

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

TÍTULO:

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO
DE SALUD DEL BARRIO
LA BANDA BAJO SECTOR V,
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013”**

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Srta. Jhanina Beatriz Masache Narváez

DIRECTORA :

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Loja - Ecuador

2013



CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma.

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

DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulado “**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013**”, de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Jhanina Beatriz Masache Narváez, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, Enero del 2014

Atentamente.



Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Directora de tesis



AUTORÍA

Yo, Jhanina Beatriz Masache Narvárez, 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.

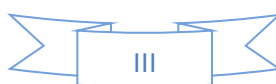
Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de este trabajo en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Jhanina Beatriz Masache Narvárez

Firma: 

Cédula: 1104021025

Fecha: Loja, Enero del 2014



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

Yo, Jhanina Beatriz Masache Narváez, declaro ser autora de la tesis titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**. Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

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

Firma: 

Autora: Jhanina Beatriz Masache Narváez

Cédula: 1104021025

Dirección: Barrio “San Cayetano Bajo” calles Dublín entre Marcella y S/N

Correo Electrónico: sam_271207@hotmail.com

Teléfono: 0989015408

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Tribunal de grado: Lic. Rosa Araujo

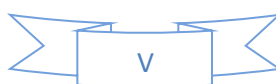
Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Lic. Mgs. Katty Lemache

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, gracias por permitirme vivir todas estas experiencias hermosas que pusiste en mi vida, a mis padres Germán y Betty, especialmente a ti madre por ser mi ejemplo de constancia y por apoyarme en todo momento, a mi gordito bello mi hijo Samuel, eres mi impulso para ser alguien en la vida y te doy gracias por la paciencia que me tienes al no dedicarte todo mi tiempo, a ti Negrito por estar conmigo en las buenas y en las malas, a mis abuelitos por estar siempre ayudándome especialmente a ti abuelito Juan que me guías y proteges desde el cielo, a mis hermanos que me respaldaron y a toda mi familia que de una o de otra forma me apoyaron.

Jhanina



AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de existir; gracias por bendecirme, darme fé y fuerzas para hacer realidad este sueño tan anhelado.

A ti Madre, por tu incondicional apoyo, tanto al inicio como al final de mi carrera; por estar pendiente de mí a cada momento. Gracias por ser mi ejemplo de arduo trabajo y tenaz lucha en la vida.

A ti Samuelito porque tienes algo de Dios, por la inmensidad de tu amor, porque si hay alguien que está detrás de todo este trabajo, eres tú mi gordito, que eres y serás el pilar de mi vida.

A mi familia por su apoyo moral que me han incentivado a seguir adelante, a lo largo de toda mi vida.

A todos, mis amigos y amigas que me han brindado desinteresadamente su valiosa amistad.

A la Universidad Nacional de Loja, a todos mis docentes que, a lo largo de mi carrera, me han transmitido sus conocimientos y sus sabios consejos; especialmente a la Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma quien dirigió este trabajo.

Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo, a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo, otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por sus bendiciones.

Gracias...!!!

Jhanina

1. TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO
LA BANDA BAJO SECTOR V,
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**

2. RESUMEN

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

El universo estuvo constituido por 77 familias y 322 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos, obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo más prevalente es el femenino, el nivel de educación más sobresaliente es el Básico, se encontró 4 Analfabetos de los cuales algunos son jefes de familia, se identificó 3 niños con esquema de inmunización incompleto y algunos con problemas de nutrición, en cuanto escolares y adolescentes gran parte de ellos esta con buen estado nutricional y la mayoría estudia, en lo que respecta a mujeres con vida sexual activa, el método del ritmo es el más utilizado para la planificación familiar.

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

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud, Modelo de Atención Integral de salud.

ABSTRACT

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

The universe was constituted by 77 families and 322 inhabitants, the present investigation is of descriptive type, in which facts and characteristic related with the population and its environment are detailed, the instrument for the gathering of information was the family record elaborated by MSP and an annex to this record, the interview form allowed to complete the information, it was also analyzed the data, obtaining results that they will serve as base line.

Among the most outstanding data we highlight; that the sex more prevalent is the feminine one, the level of more excellent education it is the Basic one, he/she was 4 Illiterates of which some are heads of household, it was identified 3 children with incomplete immunization outline and some with nutrition problems, as soon as school and adolescents great part of them this with nutritional good state and most studies, in what concerns women with sexual active life, the method of the rhythm is the more used for the family planning.

As for the epidemic profile we highlight that the Hypertension is the chronic pathology that more prevails affecting to ages understood between the 20 and 64 years, among the degenerative illnesses we find the gastric cancer, and what concerns to discapacidades the most excellent is the intellectual discapacidad. The investigation is supported with bibliography and annexes that it contemplates the development of the same one.

Keywords: Community health diagnosis, Model of Integral Attention of Health.

3. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Integral de Salud) formular propuestas locales de salud, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad **La Banda Bajo Sector V**.

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

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

4.1.1. Definiciones

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

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

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

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

4.1.3. Mapeo de Actores

Es el proceso que permite identificar las relaciones de las personas, sociedad civil organizada, delegaciones de gobierno, instituciones educativas, municipalidades, agencias de cooperación técnica; los niveles de poder y la posición en términos de apoyo indiferencia u oposición respecto de un “OBJETIVO CONCRETO” que se construye

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

alrededor de una nueva forma de hacer salud, el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

Se basa en

- ⊕ Levantamiento de información de actores individuales y colectivos con su representatividad y finalidad.
- ⊕ Clasificar los actores por las acciones y los objetivos de su participación
- ⊕ Identificar funciones y roles de cada actor.
- ⊕ Análisis de actores: relaciones predominantes, jerarquización del poder
- ⊕ Relaciones sociales de los actores.

4.1.4. Mapeo del Sector

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

- Ⓢ Conformación y/o fortalecimiento de la organización comunitaria de salud –Comité local de salud
- Ⓢ Diagnóstico Situacional
- Ⓢ Diagnóstico Dinámico
- Ⓢ Mapa Parlante
- Ⓢ Sala Situacional

4.1.5.1. Mapa Parlante: Los mapas parlantes son instrumentos técnicos y metodológicos que permiten conocer en forma gráfica a los actores sociales, el proceso vivido por los actores locales, los factores de riesgo y de protección: ambiental, estilos de vida, sanitario y biológico.

Para la elaboración de los mapas parlantes se debe utilizar los mapas disponibles en el distrito, o a su vez se los elabora conjuntamente con la población en talleres, asambleas.

La elaboración del mapa base deberá partir dentro de lo posible, de documentos cartográficos existentes y actualizados.

- Ⓢ **Elaboración de croquis:** se elabora el gráfico o dibujo a partir de uno o más documentos cartográficos señalados anteriormente, se identifican accidentes geográficos, ríos, quebradas, las vías de comunicación, fuentes acuíferas, áreas de cultivo, áreas de pastoreo, áreas forestales, las viviendas, unidades de salud, unidades educativas, edificios importantes, mercados, entre otros.

4.1.5.1.1. Proceso para la sectorización urbana y rural

- Ⓢ **Numeración de manzanas:** La numeración de las manzanas se utilizará la existente y asignada por los gobiernos locales, de no existir se realizará en dependencia de la ubicación de la unidad operativa:

- ✓ Si la unidad se encuentra ubicada en el centro de la zona de cobertura la numeración es en sentido centrifugo (de adentro hacia afuera) y siguiendo la dirección de la manecillas del reloj, se utilizará los números arábigos 1,2,3,4
- ✓ Si la unidad se encuentra en la periferia la numeración es centrípeta es decir de fuera hacia adentro siguiendo las manecillas de reloj

- Ⓢ **Numeración por sectores:** La zona de cobertura se subdivide en cuatro sectores, apoyándose en los accidentes naturales (calles, avenidas, quebradas, ríos, etc.) que pudieran existir; cada uno de ellos se identificarán con números romanos y de manera secuencial siguiendo las manecillas del reloj. Esta subdivisión es facultativa pues a nivel de zonas rurales de población dispersa, suele resultar muy difícil esta subdivisión.

Cuando sea posible sobre todo en zonas urbanas, hay que tratar de que cada sector tenga un número similar de manzanas.

- Ⓢ **Numeración de viviendas:** Las viviendas se numerarán secuencialmente en cada una de las manzanas, partiendo con la

vivienda No. 1 del extremo superior izquierdo de la primera manzana, continuando la numeración ascendente siguiendo la dirección de las manecillas del reloj, sin romper la secuencia en la manzana No. 2 y subsiguientes. Los lotes baldíos y las casas en construcción no recibirán numeración.

- Ⓢ **Identificación de familias:** A cada familia se le asignará un orden numérico (números y letras mayúsculas); el número será el mismo asignado a la vivienda, acompañado de la letra A. Cuando exista dos o más familias habitando en la vivienda, se mantendrá el mismo número y se añadirá la letra que corresponda, en orden alfabético

- Ⓢ **Sectorización en áreas dispersas:** Generalmente no existen manzanas y es difícil o imposible conformar sectores, en estos casos para la identificación y numeración de las viviendas pueden servir los referentes locales como accidentes geográficos, vías de comunicación etc. o cualquier otra que se adecue más a la realidad local. Lo importante es que exista la máxima claridad en el diseño del mapa del territorio que debe cubrir el equipo de salud.

En los centros rurales a menudo deben realizarse varios croquis. El primero de ellos es global, poco detallado e identifica todas las poblaciones y comunidades de la zona de influencia. Los demás deben elaborarse para cada población y comunidad con el debido detalle.

- Ⓢ **Identificación de sectores y familias de riesgo:** Se realiza una convocatoria a los actores de la Red a los cuales se les socializa el proceso de construcción y/o actualización de los mapas parlantes enfatizando al mismo tiempo la importancia de la participación organizada en la construcción de dichos instrumentos, la utilidad en los diagnósticos, auto evaluación

progresiva y la utilidad para permitir una planificación que mejore la salud de la población.

Al grupo de actores se le presenta el mapa debidamente sectorizado y numerado de las manzanas y viviendas; se solicita entonces que identifique en los sectores cuales son los de mayor riesgo utilizando la siguiente matriz

A cada uno de los criterios se le dará una valoración de manera semi-cuantitativa utilizando la escala de Liker: 1 (bajo), 2 (medio), 3 (alto) con votación individual de los integrantes del grupo, luego se sumarán horizontalmente y el resultado se lo ubicará en la columna total. El sector de mayor puntuación será entonces la base de trabajo del equipo y la comunidad

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

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

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

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

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

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

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

³ Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatomos 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, 4^{ta} Edición, Septiembre 2012

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

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

4.3.1. Distribución poblacional de la Provincia de Loja

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

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

4.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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

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

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

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

4.4.1. Analfabetismo

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

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

Una de las principales causas del analfabetismo es la pobreza, debido a que las condiciones de vida en las que se encuentran las familias ecuatorianas ocasionan que no todos los niños y adolescentes tengan la posibilidad de acceder a una educación. Primero se busca satisfacer las necesidades básicas de un hogar, antes que un miembro de la familia

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

asista a una escuela. Los hogares tienen como objetivo generar dinero por medio del trabajo, incluso infantil, apartándolos del acceso a la educación.⁹

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

4.4.2. Deserción escolar

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

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

En la provincia de Loja la deserción escolar constituye un problema, pues la condición económica de algunas familias no permite que sus hijos continúen sus estudios, limitando sus posibilidades de desarrollo. La deserción en los niños matriculados en primer año de Educación Básica alcanza el 5,8%, sin embargo en los cantones de Olmedo y

⁹ Alfabetización en el Ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf> Consultado: 27-11-2013; Hora: 20h00

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

Chaguarpamba este índice alcanza el 12,2 y 11,1%, lo que evidencia la pobreza existente en estas zonas.¹¹

4.5. OCUPACIÓN

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

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

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

4.6. FACTORES DE RIESGO

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

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

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

4.6.1 Riesgos Biológicos

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

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

4.6.1.2. Personas con problemas de 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%.

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

Todas estas mujeres embarazadas estuvieron dentro del Programa de 7 Controles Prenatales, mientras que en el mes de Junio estuvieron dentro del programa 155 mujeres, las que al

término del embarazo dieron a luz a niños completamente sanos, lo que habla del éxito de que un buen control prenatal va en directo beneficio del binomio madre - hijo.

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

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

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

4.6.2. Riesgos Sanitarios

4.6.2.1. Consumo de agua insegura: según datos derivados del Censo 2010, más del 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y más del 22% no tiene saneamiento

¹⁴ Disponible en: <http://solnaciencenews.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:

adecuado (alcantarillado o pozo séptico). Más de cuatro millones de personas se proveen de agua a través de pozos, ríos, vertientes, carros repartidores y agua lluvia.¹⁶

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

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

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

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

4.6.3. Riesgos Socio-Económicos

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

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

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

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

4.6.3.3. Analfabetismo del padre o de la madre: el analfabetismo aumenta la vulnerabilidad socioeconómica presente y futura de los adultos, pero también es un importante agente de reproducción de dicha condición a través de sus hijos, traspasando así su condición entre generaciones. El Ministerio de Educación de Ecuador trabaja para

¹⁷ Disponible en: <http://www.andes.inf o.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuy o-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

reducir la tasa de analfabetismo del 6,8 según datos entregados por el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC).¹⁹

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

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

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

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

debajo del costo de la canasta básica, estimada en 450 dólares mensuales.

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

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

4.7. ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: ²²

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

²¹ Disponible en: https://www.google.com.ec/?qws_rd=cr&ei=vjynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador 10/12/2013.

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

4.7.1. Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

“En el caso del sexo femenino las principales causas de mortalidad eran la Diabetes Mellitus, las Enfermedades Hipertensivas, Cerebro-Vasculares, la 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.

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)

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

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.

4.8. ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

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

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

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

- Ⓢ **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

4.9. ENFERMEDADES DE IMPACTO

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

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

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

Entre ellas tenemos:

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

Entre las ITS más comunes encontramos:

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

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

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

sexual. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.

- **Candidiasis:** es un hongo que vive en casi todas partes, la Candidiasis Vulvovaginal, es una infección común que ocurre cuando hay un crecimiento acelerado del hongo llamado Cándida Albicans. La Cándida siempre está presente en el organismo en pequeñas cantidades.

- **Sífilis:** es una **ETS** causada por una bacteria, infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres.

- **Chancro Blanco:** un chancro es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección, se presenta como una pápula pequeña o como una erosión.

- **Herpes:** el herpes es una infección causada por un virus herpes simple (**VHS**). Puede afectar los genitales, las nalgas o el área del ano.

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

Entre ellas destacan:

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

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

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

4.10. DISCAPACIDAD

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

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

Las disfunciones físicas y motoras son mayoría (36,76%), seguidas por las intelectuales (24,6%) y las múltiples (12,92%). En Ecuador la prevalencia es de 2,43% lo que significa que de cada 100 ecuatorianos, al menos dos tienen alguna discapacidad física o mental.

“Muchas discapacidades se desarrollan por hipoxia, asociada a partos no tradicionales, además producto traumatismos, prematuridad, y

eventos postnatales asociados", explicó Gamez al tiempo que destacó el aporte del estudio de 651 muestras en el Centro Nacional de Genética de Cuba.²⁸

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

4.10.1. Personas con Discapacidad Carnetizadas.

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

4.10.2. Tipos de discapacidad

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

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

autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.²⁹

4.11. TRASTORNOS MENTALES

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

Entre estos problemas tenemos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.13. TAMIZAJE NEONATAL

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



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

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.

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,

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

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

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.

4.14. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

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

La lactancia materna corta o inferior a los 6 meses, determina una desnutrición precoz, de carácter grave y de mayores consecuencias futuras. Ante la disminución de la ingesta de alimentos se ponen en funcionamiento mecanismos compensadores que tienden a restaurar el

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.

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#ixzz2ly1YIY uZ>

balance, desencadenando cambios metabólicos, alteración en algunas funciones biológicas y finalmente modificación del tamaño y composición corporal, que en forma muy tardía se manifiesta por una disminución en el peso o en la talla. La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales. Además se ha comprobado en varios estudios, que la probabilidad de tener problemas relacionados con nutrición como es el caso de los déficit de micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento.

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

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

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

4.15. LACTANCIA MATERNA

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



La **OMS** destaca que el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) y la lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el recién nacido ya que es una de las maneras más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia infantil, por lo cual se recomienda exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida.

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

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

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

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

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

4.16. CONTROL DEL NIÑO SANO



La Norma Oficial de la **OMS** establece que durante el primer año, un niño (a) debe revisarse clínicamente al momento del nacimiento, a la semana de vida y al mes de edad y posteriormente, a los 2, 4, 6, 9 y 12

meses. Durante el segundo año de vida, debe ser evaluado cada 3 meses; de los 2 a los 5 años por lo menos de 2 a 3 veces al año y a partir de entonces, de 1 a 2 veces al año. La revisión clínica debe ser ajustada a cada paciente.

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

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

4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES

4.17.1. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES

La nutrición es fundamental para el ser humano desde el momento mismo cuando es concebido. Desde el punto de vista de la Salud

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

Pública, en todos los estadios del ciclo de vida se puede observar que déficits o excesos de nutrientes influyen negativamente en el desarrollo de una persona que provocan consecuencias en su salud a corto y largo plazo.

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

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

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

4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

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

4.17.1.3. Datos Estadísticos

En el Ecuador 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.

4.17.2. VACUNACIÓN DT (Difteria y Tétanos)

El tétanos es una enfermedad bacteriana infecciosa causada por Clostridium Tetani. En condiciones anaerobias favorables como en heridas sucias y necróticas este bacilo ubicuo puede producir tétano-espasmina, una neurotoxina extremadamente potente que bloquea los neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso central, 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.alimentatecuador.gob.ec>

4.17.3. AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

La agudeza visual es la capacidad del sistema de visión para percibir, detectar o identificar objetos 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

4.17.3.1. Principales problemas visuales

Los problemas de la vista pueden ser variados, los más frecuentes son los de refracción, pero hay otros crónicos o funcionales que no permiten ver adecuadamente.

Los principales problemas de alteración visual son:⁴⁴

🚦 **Miopía:** se presenta cuando los rayos de luz se enfocan delante de la retina y no directamente sobre ella, haciendo que los objetos cercanos se vean fácilmente, pero los lejanos sean difíciles de distinguir.

🚦 **Hipermetropía:** cuando los rayos de luz proyectan la imagen en un punto detrás de la retina, haciendo que los objetos cercanos se vean borrosos.

🚦 **Astigmatismo:** ocurre cuando hay una deformación en varias partes de la córnea, la membrana transparente que cubre al ojo,

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

⁴⁴ Salud Enfermedades, Principales problemas visuales. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/notransmisibles/368755.html>. Consultado: 02/02/2014; Hora: 11h30

ocasionando que no se forme un foco sobre la retina, sino una imagen confusa generalmente incompleta o distorsionada.

- ✚ **Daltonismo:** o ceguera a los colores, es un padecimiento que impide a los conos de la retina distinguir todos los colores o ciertos tonos de color. La mayoría no distinguen entre el rojo y el verde y otras no pueden hacerlo entre tonos de azul y amarillo

- ✚ **Estrabismo:** mejor conocido como “ojos bizcos”. Este padecimiento se caracteriza por la pérdida del paralelismo de los ojos, es decir que mientras uno de los ojos mira un objeto, el otro se desvía en otra dirección ocasionando en muchos casos un defecto estético llamativo.

- ✚ **Ambliopía,** también conocida como “síndrome del ojo perezoso u ojo vago”, es la pérdida parcial de la visión de un ojo. En raras ocasiones este problema se puede presentar en los dos ojos, con signos muy claros de temblor o movimientos oculares involuntarios. Es ocasionado principalmente por la presencia de estrabismo y la fijación del ojo “normal”. Otra causa puede ser la anisometropía, o diferencia de graduación de un ojo a otro, lo que ocasiona un retraso de la capacidad visual del ojo defectuoso. También es ocasionado por cataratas congénitas.

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.⁴⁵

⁴⁵ 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.

El Programa de entrega de lentes gratuitos se inició en el 2008, beneficiando a 800 ciudadanos por año, la labor continúa este año con una segunda entrega a realizarse en el mes de septiembre. El costo de los lentes oscila entre los 20 y 50 dólares, montos que son asumidos por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud. Con la campaña se pretende reducir el número de población que tiene problemas visuales y que en los niños se puede detectar a los 8 años cuando presenta dificultad para mirar, leer lo cual incide en su rendimiento académico.⁴⁶

4.17.4. ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

⁴⁶ Programa de entrega de lentes (2014) Disponible en: <http://www.elnorte.ec/carchi/actualidad/38496-lentes-gratuitos-fueron-entregados-a-los-adulto.html>

problemas, tomar decisiones e integrar el arte y la comunicación a sus procesos formativos.⁴⁷

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

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

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

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

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

⁴⁷ UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf Citado el 10/12/2013

cuestionar el valor de la educación media. Esto se debe a que constituye el espacio de aprendizaje de conocimientos socialmente significativos que habilitan el acceso a los niveles superiores—técnicos o universitarios- de educación.

4.17.4.4. Datos estadísticos: no hay diferencias significativas entre adolescentes hombres y mujeres en el acceso a la educación media. Seis de cada diez mujeres e igual número de hombres asisten al bachillerato. Las proporciones entre los que están en el sistema escolar sin importar el nivel básico y secundario tampoco arroja diferencias de género.⁴⁸

4.17.5. RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

4.17.5.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.

Existen factores asociados al fracaso escolar; sin 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

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

alumnos; en este ambiente podemos citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias, etc.) y el profesor (capacitación, compromiso, etc.).

- ④ **Factores familiares:** el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.
- ④ **Factores personales:** se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.⁴⁹
- ④ **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.
- ④ **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.
- ④ **Mala alimentación:** los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo”.

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

4.17.6. PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES

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

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

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

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

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

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

La depresión y el trastorno bipolar se pueden desarrollar en los años de la adolescencia y a comienzos de la adultez. El suicidio y la violencia

hacia los demás también son posibles complicaciones de este trastorno.

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

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

4.17.7. PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL ADOLESCENTE

Los problemas de conducta en adolescentes hacen referencia a conductas rebeldes, conflictivas y mal vistas por la sociedad que al igual que en los niños son observables, medibles y modificables.⁵⁰

Entre problemas de conducta tenemos:

- Ⓢ **Conducta Agresiva:** es la forma de 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.

⁵⁰ Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf

- ✓ 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.⁵¹

4.18. ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

Ⓢ **Embarazo y parto:** consultas y estudios de diagnóstico específicamente vinculados con el embarazo, el parto y puerperio.

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

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.

4.18.1. 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.⁵²

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

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

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.⁵³ El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que existe mayor receptividad materna para las actividades de educación de la salud.

4.18.2. VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

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

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”.⁵⁴

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

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

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

las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.⁵⁵

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

Éstas son:

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

4.18.3. PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

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

Otras complicaciones del embarazo:

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

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

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

- Ⓢ **Depresión:** la depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor y el proceso de pensamiento. Aqueja entre el 10 y el 20% de las mujeres embarazadas.

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

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

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

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

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

4.19. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

4.19.1. Vacunación en las Mujeres de Edad Fértil: la inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Tetánico (dT), rubeola y sarampión, debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que su embarazo termine sin problemas.⁵⁶ El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos.

Es muy frecuente en países de bajos ingresos y se produce por la protección insuficiente que pasa de la madre al feto junto con infección que entra en el recién nacido a través del cordón umbilical. La revisión de estudios que evalúan la vacunación de mujeres en edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.⁵⁷

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

⁵⁶ Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFFPAGE. Fecha: 05/12/2013.

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

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

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

a) Métodos Naturales

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

b) Métodos de Barrera

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

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

Entre ellos se encuentran:⁵⁹

- Ⓢ La Píldora
- Ⓢ Inyectables
- Ⓢ Implante

4.19.3. PAPANICOLAOU

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

La toma de muestra para extendidos vaginales debe realizarse con precaución y sin manipulaciones intravaginales anteriores. Para

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

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”.⁶⁰

⁶⁰RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”

5. MATERIALES Y MÉTODOS

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

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

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

5.1. Tipo de estudio

El estudio que se aplicó en esta investigación fue de tipo descriptivo, que tuvo 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 **La Banda Bajo Sector V**, conjuntamente con la línea de base y perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas y degenerativas de la comunidad.

5.2. Universo

El universo estuvo conformado por las familias del Barrio **La Banda Bajo Sector V**.

5.3. Análisis de la Información

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

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

5.4. Materiales.

5.4.1. Recursos materiales

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

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD

El Barrio **La Banda Bajo**, se encuentra ubicado al noroeste a 4km del Hospital de Motupe, se formó hace aproximadamente 34 años (1979 - 1980), el cual se constituyó a partir de la existencia



de una Hacienda que perteneció al Lic. Julio Eguiguren, quien vendió sus tierras a diferentes moradores actuales, los mismos que empezaron a lotizar dichos terrenos y a la vez revenderlos, el dueño de la hacienda también donó parte de algunos lotes para zonas recreativas.



Años después fundaron la casa comunal del barrio, quienes con sus propios recursos la construyeron para realizar reuniones y otros eventos. En el año 2012 fue creado el UPC.

Los habitantes de este barrio son gente de recursos económicos medios, la mayor parte trabaja en el centro de la ciudad, también cuentan con negocios propios, en los sectores de Quebrada Seca y Virgen de Fátima se dedican a la agricultura y criado de animales (pollos, chanchos), esto ayuda a cubrir sus necesidades en cuanto a la economía.



Organización

El barrio cuenta con una directiva quien ayuda a gestionar las necesidades de la población

- ♣ **Presidenta:** Sr. Manuel Chamba.
- ♣ **Vicepresidente:** Sr. Fernando Guerrero.
- ♣ **Tesorero:** Sr. Eduardo Pineda.
- ♣ **Secretario:** Ing. Estelita Macas.



Centros Educativos y demás

En el Barrio **La Banda Bajo** existe un centro educativo: Escuela “Julio Matovelle” que brinda sus servicios formativos a la mayoría de la población aledaña desde el nivel inicial hasta el 7mo año de Educación Básica. En la actualidad cuenta con 559 alumnos.

Existe un centro Municipal llamado “Centro Terapéutico Posada Solidaria” que acoge a personas con problemas de Alcoholismo y Drogadicción, dándoles psico-rehabilitación, ayudando a que estas personas se integren nuevamente a sus familias y a la sociedad.



Fiestas

- ✚ **14 de Mayo** celebran el día de las Madres.
- ✚ **25 Diciembre** celebran la Fiesta de Navidad, donando juguetes, víveres, caramelos a las familias de escasos recursos económicos.
- ✚ **31 de Diciembre** fin de año, se reúnen a quemar los años viejos.

Creencias

- 🌿 En esta comunidad algunas de las familias utilizan remedios caseros para aliviar leves dolencias sin embargo nos supieron manifestar que acuden también a servicios de salud ya sean privados o públicos.

Medicina tradicional existente

Entre la medicina tradicional que ellos utilizan tenemos:

- Agua de manzanilla y menta para dolores estomacales.
- Horchata preparada con hierbas medicinales que son cultivadas por ellos mismos como: pelo de choclo, cola de caballo, escanscel, congona, manzanilla, menta, flor de pena pena, que la utilizan como agua aromática o de tiempo.

“En este barrio no se pudo identificar ningún curandero ni comadronas”.

Vías de comunicación

Las principales vías de acceso son pavimentadas entre ellas:

- Avenida 8 de Diciembre y la Chuquiribamba.

Las vías de acceso a quebrada seca y la entrada a San Jacinto no son pavimentadas, lo que imposibilita que en época invernal haya el acceso de vehículos ya que estas vías se deterioran cubriéndose de lodo.

Transporte

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



- El transporte en el barrio es accesible puesto que los buses pasan cada 10 o 15 minutos.

Servicios básicos con que cuenta

- Luz eléctrica
- Agua Potable

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

Límites de la comunidad

- **AL NORTE:** Barrio Pucacocha
- **AL SUR:** Ciudadela del Chofer La Banda
- **AL ESTE:** con el rio Zamora y Amable María
- **AL OESTE:** San Jacinto y La Banda Alto

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

6.2.1. Datos referenciales generales de población

- Número de familias del barrio: **77**
- Número total de habitantes: **322**

Total de habitantes por sexo:

- Masculino: **156**
- Femenino: **166**

- Casas Fallidas: **9**
- Familias que no colaboran: **2**
- Casas no habitadas: **10**

6.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO
LA BANDA BAJO SECTOR V

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	4	1,24	5	1,55	9	2,80
Niños 1 - 4 años	15	4,66	17	5,28	32	9,94
Niños de 5 - 9 años	20	6,21	12	3,73	32	9,94
Adolescentes 10 - 19 años	39	12,11	38	11,80	77	23,91
Adultos 20 - 64 años	72	22,36	86	26,71	158	49,07
Adultos mayores 65 años y más	6	1,86	8	2,48	14	4,35
TOTAL	156	48,45%	166	51,55%	322	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo, Sector V.

ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: grupos etarios según el MSP

ANÁLISIS.

Según la distribución poblacional en relación al sexo el **51,55%** corresponde a la población de sexo femenino y **48,45%** al sexo masculino, predominando en este caso el sexo femenino. Se puede apreciar que el rango de edad con mayor porcentaje es de 20 a 64 años siendo esta la población económicamente activa.

La realidad encontrada es diferente de acuerdo a los datos preliminares del Censo de Población y Vivienda realizado en el 2010, en la cual la población del Ecuador tiene una estructura piramidal de base amplia donde se ubica la población infantil y joven. En cambio la distribución poblacional el 51,02% corresponde al sexo femenino y el 48,98% al masculino, siendo similar a la del sector.⁶¹

⁶¹ Disponible en: <http://www.comercioexterior.ub.edu/correccion/11-12/ecuador/geografia.htm>; Consultado: 4/12/2013; Hora: 09h00

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR V SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Analfabetos	4	1,24%
Sin Escolaridad	38	11,80%
Pre básica	3	0,93%
Básica	145	45,03%
Bachillerato	103	31,99%
Superior	23	7,14%
Especialidad	6	1,86%
TOTAL	322	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo, Sector V.

ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: la población de la categoría "sin escolaridad" corresponde a niños menores de 3 años.

ANÁLISIS.

En base a los datos obtenidos podemos evidenciar el avance educativo de los habitantes, predominando el nivel básico con el **45,03%**, seguido del bachillerato con un porcentaje de **31,99%**, el nivel superior con el **7,14%** y especialización con un **1,86%**. Se encontró 4 analfabetos (ver anexo 16) que representan el **1,24%** el cual corresponde a Jefes de Familia (padre o madre), siendo este un riesgo para la educación de sus hijos.

De la realidad encontrada se puede evidenciar diferencias en relación a la situación de la educación en el Ecuador de acuerdo al Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2010, en el país la tasa neta para el nivel básico de acuerdo a la población entre los 5 y 14 años de edad es del 94,61%, para el nivel medio, tomando en cuenta la población entre los 15 y 17 años es del 59,75% y en el nivel superior la población comprendida entre 18 y 24 años es del 28,34%. Así mismo los datos reflejan que el país posee una tasa de analfabetismo del 6,75%.⁶²

⁶² Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>; Consultado: 4/12/2013; Hora: 17h00

TABLA N° 3
RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO LA BANDA
BAJO SECTOR V

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con Vacunación Incompleta	3	7,32%	38	92,68	41	100
Personas con mala nutrición	16	4,97%	306	95,03	322	100
Embarazadas con problemas	1	20%	4	80	5	100
Personas con discapacidad	5	1,55%	317	98,45	322	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo, Sector V.

ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se elimina la categoría "personas con enfermedad de impacto" y "personas con problemas mentales" por no existir casos.

ANÁLISIS.

En la siguiente tabla se registra que el **7,32%** de la población tienen su esquema de vacunación incompleta convirtiéndolos en entes vulnerables a la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles, se debe considerar que el cumplimiento del esquema de vacunación es importante para mantenerla libre de enfermedades inmunoprevenibles.⁶³

Así mismo se demuestra que existe un **4,97%** de personas con mala nutrición. Un buen estado nutricional contribuye a que el individuo crezca y se desarrolle normalmente, goce de salud, cuando este es deficiente el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas. En el niño se muestra un retardo en el crecimiento, desarrollo físico, y cognoscitivo.⁶⁴

De las gestantes encontradas en este sector solo una embarazada refiere tener antecedente obstétrico (ver anexo 15) representando el **20%**, este indicador debe considerarse ya que cuando se ha tenido un problema obstétrico en un embarazo anterior, el riesgo de tener el mismo problema en embarazos subsiguientes es mayor.⁶⁵

⁶³ Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4225140>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

⁶⁴ ICAZA J. Susana; "Nutrición"; 2da. Edición; Editorial Interamericana; año 1981; México; Pág.: 99

⁶⁵ Disponible en: <http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/022-problemas-de-la-salud-de-la-mujer/244-embarazo-de-alto-riesgo/embarazo-alto-riesgo.aspx>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

En el sector se encontró 5 personas con algún tipo de discapacidad que corresponde al **1,55%** siendo un problema ya que algunos son jefes de familia que llevan el sustento para su hogar. El mayor problema de las personas que tienen una discapacidad no radica en sus limitaciones físicas, sino en la discriminación y las actitudes prejuiciadas de la sociedad. El Ecuador tiene 12,8% de discapacitados, según la Organización de Estados Americanos (OEA).⁶⁶

⁶⁶ Disponible en: <http://www.eluniverso.com/2009/01/22/1/1361/2D2EE8BA0D38471EB181ECC5BAF6FDA8.html>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

TABLA N° 4
RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR V

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de agua Insegura	2	2,60%	75	97,40	77	100
Mala eliminación de basura y excretas	12	15,58%	65	84,42	77	100
Mala eliminación de desechos líquidos	12	15,58%	65	84,42	77	100
Animales intradomiciliarios	13	16,88%	64	83,12	77	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: se elimina la categoría "impacto ecológico por industrias" por no existir casos.

ANÁLISIS.

Los Riesgos Sanitarios que presentan las familias de este sector se muestran en la siguiente tabla, de todas las familias el **2,60%** consumen agua insegura. La Ley Orgánica de Salud de 2006 estableció que el Ministerio de Salud es responsable de vigilar la calidad del agua de consumo humano. El acceso a agua potable se define de la siguiente manera: hervir el agua, colocar cloro, filtrar antes de tomar; o consumir agua purificada vendida en botellas plásticas. El INEC indica que a nivel nacional 33% de la población consume agua tal como llega al hogar constituyendo un grave problema de salud pública, siendo un riesgo para la salud de las personas que están propensos a contagiarse de enfermedades transmitidas por el agua.⁶⁷

Así mismo el **15,58%** de las familias realizan mala eliminación de la basura y desechos líquidos, la frecuencia de la eliminación debe ser diaria pues la velocidad de descomposición de los desechos favorece a la proliferación de las moscas y cucarachas así también a la reproducción de roedores. Se encontró 12 hogares de los cuales algunos cuentan con servicios higiénicos provistos de tuberías que no desembocan en sitios destinados para eliminación de excretas y en otros casos la eliminación se la realiza a campo abierto.⁶⁸

⁶⁷ Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40&option=com_content; Consultado: 4/12/2013; Hora: 18h15
⁶⁸ Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Situación de la salud ambiental en el Ecuador. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2009.

De igual manera 13 familias tienen animales intradomiciliarios especialmente perros y gatos que corresponde al **16,88%**, además se pudo observar la presencia de criaderos de pollos que ocasiona contaminación del ambiente por el olor que éstos generan.

TABLA N° 5
RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO LA
BANDA BAJO SECTOR V

RIESGOS SOCIO - ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	42	54,55%	35	45,45	77	100
Desempleo o empleo informal del jefe de la familia	34	44,16%	43	55,84	77	100
Analfabetismo del Padre o de la Madre	4	5,19%	73	94,81	77	100
Desestructuración Familiar	14	18,18%	63	81,82	77	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	14	18,18%	63	81,82	77	100
Malas condiciones de la vivienda	24	31,17%	53	68,83	77	100
Hacinamiento	22	28,57%	55	71,43	77	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
 ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Los Riesgos Socioeconómicos que demuestran las familias de este sector es la pobreza en un porcentaje del **54,55%** siendo esto algo alarmante ya que el ingreso económico no satisface las necesidades de estas familias. Así mismo el desempleo o empleo informal del jefe de familia se encuentra en un **44,16%**, algunos de ellos no cuentan con un empleo estable. En el 2010, una medición hecha con el método de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), reveló que 37,13% de los hogares ecuatorianos son pobres.⁶⁹

Se recalca que en el sector se encontró el **5,19%** de analfabetos, algunos de ellos corresponde a Jefes de Familia (padre o madre), siendo este un riesgo para la educación de sus hijos.

⁶⁹ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2007 – 2009. Quito: INEC: 2010.

El **18,18%** corresponde a 14 familias, las cuales presentan cierta desestructuración familiar como: divorcios, separaciones y en otros casos han sido abandonadas por sus parejas, algunas de ellas han reanudado su vida sentimental. El mismo porcentaje tiene problemas de alcoholismo el cual es aceptado universalmente como un problema de salud pública. La tasa de alcoholismo en el Ecuador es de 29,55 por 100.000 habitantes en el 2010.⁷⁰

Existen 24 familias que habitan en viviendas con malas condiciones que corresponde al **31,17%** siendo casi proporcional a las familias que viven en hacinamiento que corresponde al **28,57%**.

⁷⁰ Ecuador, Ministerio de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Encuesta Mundial de Salud Escolar. Quito: Ministerio de Salud Pública; Washington, DC: OPS/OMS; 2007.

TABLA N° 6
TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

TAMIZAJE	f	%
SI	11	26,83%
NO	30	73,17%
TOTAL	41	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

De los niños menores de 5 años que habitan en el sector el **26,83%** pudieron acceder al Tamizaje Metabólico Neonatal ya que este programa se implementó en el país en diciembre del 2011, beneficiándose los niños que nacieron a partir de esta fecha. El proyecto Tamizaje Metabólico Neonatal 'Pie derecho, la huella del futuro' impulsado por el Ministerio de Salud Pública y la Vicepresidencia de la República del Ecuador, el cual tiene como objetivo evitar la discapacidad intelectual y/o muerte prematura de los infantes.⁷¹

⁷¹ Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/47-000-recien-nacidos-se-beneficiaron-con-la-prueba-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>;
 Consultado: 28/11/2013; Hora: 9h00

TABLA N° 7
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

VACUNACIÓN	f	%
Esquema Completo	38	92,68%
Esquema Incompleto	3	7,32%
TOTAL	41	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.

ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

De los 41 niños menores de 5 años encontrados en este sector el **92,68%** tienen esquema de vacunación completo, evidenciándose la importancia de la inmunización que es un beneficio aprovechado por las madres de los niños/as menores de cinco años ya que ellas conocen que la vacunación en sus hijos es una forma de prevenir enfermedades.⁷² En cambio el **7,32%** de los niños esta con el esquema incompleto (ver anexo 17), siendo este un riesgo para la salud del menor, predisponiéndolo a la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles.

⁷² Disponible: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2255/2/06%20ENF%20530%20ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf> ; Consultado: 28/11/2013; Hora: 18h45

TABLA N° 8
ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO
LA BANDA BAJO SECTOR V DE ACUERDO AL TIPO DE BIOLÓGICO

VACUNAS	ESQUEMA		TOTAL	
			f	%
(Triple viral) SRP	1	EC	32	78,05
		EI	1	2,44%
Varicela	1	EC	20	48,78
		EI	1	2,44%
Fiebre Amarilla	1	EC	14	34,15
		EI	1	2,44%
OPV- DPT-Refuerzos	4	EC	27	65,85
		EI	2	4,88%
OPV- DPT- Refuerzos (1 a 4 años)	1	EC	1	2,44
		EI	1	2,44%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.

ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

De acuerdo a la tabla tenemos el esquema de vacunación que fue aplicado a los niños menores de 5 años. Los esquemas que no cumplen el 100%, se debe a que cierta población no tiene la edad para ser inmunizado con determinados biológicos y en otros casos no estaban programadas estas vacunas dentro de los esquemas de vacunación a nivel nacional en esas fechas. Así mismo se evidencia que el **2,44%**, que corresponde a 3 niños no cumplen con su esquema de inmunización (ver anexo 17).

El Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), tiene como finalidad asegurar la inmunización universal y equitativa de la población 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.⁷³ La eficacia de las vacunas depende de la administración de todas las dosis necesarias para alcanzar el máximo nivel de anticuerpos en el individuo vacunado. Sin embargo, este objetivo no siempre se cumple, lo que da como resultado una inmunización incompleta.

⁷³ PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf. Consultado: 09-12-2013

TABLA N° 9
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR V

OCUPACIÓN	f	%
Estudiante	116	36,02%
Haceres domésticos	50	15,53%
Sin ocupación	41	12,73%
Albañil	25	7,76%
Empleado Privado	25	7,76%
Comerciante	19	5,90%
Chofer	13	4,04%
Empleado Público	12	3,73%
Agricultor	10	3,11%
Artesano	6	1,86%
Desempleado	2	0,62%
Jubilado	2	0,62%
Mecánico	1	0,31%
TOTAL	322	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: la categoría "sin ocupación" corresponde a niños menores de 5 años.

ANÁLISIS.

En cuanto a las ocupaciones que producen ingresos económicos para sustentar a las familias de este sector se encontró a la albañilería y empleados privados con el **7,76%** y los comerciantes en un **5,90%**, al relacionarlo con el costo de la canasta básica familiar y el número de integrantes del núcleo familiar que es en promedio de 6 miembros se puede evidenciar que no abastece las necesidades de las mismas. De acuerdo con datos estadísticos del INEC según censo 2010 el jornalero o peón ocupa el porcentaje del 13,0% de la población que se dedica a esta actividad a nivel nacional y es casi similar a lo encontrado en esta comunidad.⁷⁴

⁷⁴ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2007 – 2009. Quito: INEC; 2010.

TABLA N° 10
LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSPITAL DE MOTUPE	187	58,07%
CENTRO N° 3	23	7,14%
HOSPITAL ISIDRO AYORA	17	5,28%
IESS	29	9,01%
OTROS	66	20,50%
TOTAL	322	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: la categoría "otros" abarca clínica, policlínicos, ISSFA, ISSPOL y médicos privados.

ANÁLISIS.

El **58,07%** de los habitantes de este sector manifestaron acudir al Hospital Universitario de Motupe, esta es una institución de salud que viene ofertando servicios con calidad y calidez a sus usuarios, a la vez que se benefician de la gratuidad de los diferentes servicios que presta esta institución, en cambio el **20,50%** de la población se atiende en otras entidades de salud y el **9,01%** de la población tiene acceso a la atención en el IESS que corresponde a personas con seguro general, seguro campesino y jubilados.

TABLA N° 11
ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LA
BANDA BAJO SECTOR V

ESTADO NUTRICIONAL	f	%
Normal (12,9 a 18,5 Kg)	38	92,68%
Desnutrición leve (10 a 12,8 Kg)	2	4,88%
Sobrepeso (18,6 a 20,5 Kg)	1	2,44%
TOTAL	41	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.

ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se elimina la categoría "desnutrición moderada" por no existir casos.

ANÁLISIS.

El Estado Nutricional de los niños menores de cinco años de este sector fue obtenido a partir del IMC, se puede detallar que el **92,68%** de los niños tienen un estado nutricional dentro de la escala normal. En cambio el **4,88%** presentan desnutrición leve y el **2,44%** sobrepeso, como se mencionó anteriormente un buen estado nutricional contribuye a que el individuo crezca y se desarrolle normalmente, goce de salud y cuando este es deficiente especialmente en los niños se presenta retardo en el crecimiento, desarrollo físico, y cognoscitivo.⁷⁵

⁷⁵ ICAZA J. Susana; "Nutrición"; 2da. Edición; Editorial Interamericana; año 1981; México; Pág.: 99

TABLA N° 12
LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	40	97,56%
NO	1	2,44%
TOTAL	41	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la presente tabla se determina que el **97,56%** de los niños menores de 5 años han sido alimentados con leche materna, lo cual es altamente saludable ya que reciben todos sus beneficios, la leche materna posee sustancias que ayudan en la digestión del niño, favorece su crecimiento y desarrollo, además de prevenir enfermedades infecciosas como la diarrea e infecciones respiratorias que son algunas causas principales de mortalidad infantil. Se estima que la lactancia materna podría evitar el 13% de muertes, por causas prevenibles en niños/as menores de 5 años en todo el mundo.⁷⁶

⁷⁶ Escuela de MML, Venancio SY, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentamiento sobre la mortalidad infantil. Red de Salud Pública 2007; 37(3):319-25.

TABLA N° 13
CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

NÚMERO DE CONTROLES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	41	100%	0	0,00	41	100
SEGUNDO	41	100%	0	0,00	41	100
TERCERO	38	92,68%	3	7,32	41	100
CUARTO	32	78,05%	9	21,95	41	100
QUINTO	23	56,10%	18	43,90	41	100
SEXTO	21	51,22%	20	48,78	41	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
 ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la tabla se demuestra que el **100%** de los niños menores de 5 años han tenido el primero y segundo control preventivo, el tercero con un **92,68%** y en forma descendente la participación en los controles es altamente significativa, ya que estos controles son generalmente llevados a cabo con las fechas de inmunizaciones programadas dándonos así la relación de controles médicos con la edad y el biológico administrado.

El control del niño sano es una actividad de supervisión periódica tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años de edad, realizada a través de acciones coordinadas de los servicios de salud, incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades.⁷⁷

⁷⁷ Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 19h00

TABLA N° 14
ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V EVALUADO MEDIANTE ÍNDICE DE
MASA CORPORAL

IMC	f	%
Normal (18,5 a 24,99 IMC)	93	85,32%
Desnutrición leve (17 a 18,49 IMC)	9	8,26%
Sobrepeso (25 a 29,99 IMC)	7	6,42%
TOTAL	109	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.

ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.

NOTA: se eliminan las categorías "desnutrición moderada", "desnutrición grave" y "obesidad" por no existir casos.

ANÁLISIS.

En la presente tabla podemos observar que el **85,32%** de escolares y adolescentes tienen un estado nutricional normal, el **8,26%** presentan desnutrición leve y el **6,42%** sobrepeso.

El estado nutricional es un problema de alta incidencia entre los países en vías de desarrollo. Debido a un rápido crecimiento que ocurre en la niñez, el requerimiento nutritivo se eleva notablemente y en algunas oportunidades es difícil de satisfacer, de allí que la desnutrición, obesidad y talla baja hacen su aparición afectando sobre todo a los niños escolares y adolescentes. En la mayoría de los casos los niños dependen de terceros para su alimentación, muchas veces estos no tienen los recursos económicos suficientes o carecen de un adecuado nivel cultural o educacional para cumplir con este rol.⁷⁸

⁷⁸ Disponible en: <http://www.slideshare.net/Jennykatherin/estado-nutricional-de-los-nios-y-nias-entre-las-edades-de-7-12-aos-de-la-escuela-4-de-noviembre-parroquia-los-esteros-ciudad-manta-en-el-periodo-de-octubre-2011-febrero-2012>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 19h15

TABLA N° 15
ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN
ESCOLARES Y ADOLESCENTES
DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

VACUNACIÓN	f	%
COMPLETO	102	93,58%
INCOMPLETO	7	6,42%
TOTAL	109	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
 ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Al recolectar la información las madres de los escolares y adolescentes manifestaron que sus hijos han sido vacunados en la escuela o en el colegio con la vacuna DT cumpliendo con el esquema de vacunación para estas edades con un **93,58%** y el **6,42%** tiene el esquema incompleto.

Estudios demuestran que los niños constituyen un grupo vulnerable con respecto a padecer enfermedades inmunoprevenibles que pueden ser evitadas cumpliendo el esquema de vacunación correspondiente para la edad.⁷⁹

⁷⁹Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2255/2/06%20ENF%20530%20ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf> ; Consultado: 28/11/2013; Hora: 18h45

TABLA N° 16
AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO LA
BANDA BAJO SECTOR V

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	95	87,16%
CON PROBLEMAS	14	12,84%
TOTAL	109	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

La valoración visual realizada en los escolares y adolescentes de este sector determinó que el **87,16%** tienen agudeza visual normal y el **12,84%** tienen déficit visual los cuales serán remitidos a los especialistas de oftalmología quienes diagnosticaran las afecciones específicas.

Es importante no ignorar los problemas de agudeza visual, ya que con el tiempo pueden ocasionar problemas mayores como el desprendimiento de retina o del humor vítreo. Muchos escolares y adolescentes no desean utilizar lentes debido a burlas de los compañeros, por lo que es necesario que comprendan la importancia de cuidar su vista y que se sientan seguros con su uso.⁸⁰ La prueba con la cartilla de Snellen calibrada, instrumento que se utilizó en la valoración, determina el déficit de la agudeza visual.

⁸⁰ Disponible en: <http://www.col.opsoms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/tamizajevisualyauditivo.html>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 19h30

TABLA N° 17
ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR
Y ADOLESCENTE DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

ESTUDIA	f	%
SI	103	94,50%
NO	6	5,50%
TOTAL	109	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

De la información disponible se desprende que el **94,50%** de los escolares y adolescentes estudian y en un porcentaje menor del **5,50%** no estudian ya sea por falta de recursos económicos, poco apoyo de los padres o simplemente porque no alcanzaron a rendir las pruebas de admisión para la educación superior. Se convierte en un factor de riesgo la desescolarización, para comprender los motivos por los que existe es necesario centrar la atención no sólo en los factores socioeconómicos, sino también en ciertas condiciones específicas, preferencias y elecciones que conforman la identidad de estos niños y adolescentes, orientando sus acciones.⁸¹

⁸¹ Disponible en: <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article4850>; Consultado: 4/12/2013; Hora: 20h30

TABLA N° 18
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V SEGÚN INFORMANTE

RENDIMIENTO ESCOLAR	f	%
BUENO	94	91,26%
MALO	9	8,74%
TOTAL	103	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

El rendimiento académico en los escolares y adolescentes de este sector se evidencia con un porcentaje del **91,26%** bueno y el **8,74%** malo. El rendimiento escolar malo se debe a varios factores uno de ellos y el más común es la actual situación económica que atraviesa la sociedad ecuatoriana, los miembros de la familia tienen que trabajar para poder subsistir, quedando los niños abandonados en sus hogares cumpliendo sus tareas escolares solos, o simplemente a merced de lo que ellos quisieran hacer.

Existen algunos factores sociales y económicos que obstaculizan el desarrollo de la educación como: elevadas tasas de repetición, deserción escolar, mala calidad de la educación, deficiente infraestructura educativa y limitado 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 sociedad.⁸²

⁸² Disponible en: <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2006/gv.d.htm>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 20h45

TABLA N° 19
PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	1	0,97%
NO	102	99,03%
TOTAL	103	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En relación a problemas de conducta en escolares y adolescentes el **99,03%** no tiene ningún problema y el **0,97%** presenta algún tipo de problema de conducta.

Existen diferentes factores que afectan el comportamiento de los niños, algunos tienen que ver con las características individuales de cada niño, su personalidad. Otro factor es el ambiente, tanto del hogar como de la escuela. Cuando el entorno del niño se altera da como consecuencia los problemas de conducta, la agresividad, actos de desobediencia ante la autoridad y discusiones con los hermanos, con los padres y otros integrantes de la familia. Algunos estudios demuestran que los niños o adolescentes que provienen de hogares carenciados, de bajo nivel socioeconómico, disfuncionales o desorganizados tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta.⁸³

⁸³ Problemas de Conducta en Salón de Clase; Disponible en: <http://problemasdeconductaenelsalondeclase.blogspot.com/>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 23h00

ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

En el sector se encontró 5 embarazadas, el **100%** han acudido a los controles y se han inmunizado con la dT que se la aplica al sexto mes del embarazo o de acuerdo a la casa fabricante. El control prenatal son actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Las Normas del MSP dispone que toda mujer embarazada debe cumplir por lo menos 5 controles prenatales.⁸⁴

⁸⁴ Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 15h00

TABLA N° 20
MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES CON
VIDA SEXUAL ACTIVA

MÉTODOS	f	%
Método del Ritmo	27	50%
Esterilización Tubárica	15	27,8%
Implantes	5	9,3%
T de Cobre	2	3,7%
Inyectable	3	5,6%
Método de Barrera	1	1,9%
Orales	1	1,9%
TOTAL	54	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
 ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Se observa que el **50%** de mujeres en vida sexual activa utilizan el método de ritmo para planificación familiar y el resto acceden a algún otro método anticonceptivo como: esterilización tubárica, inyectables, implante, T de cobre, orales, preservativos. Las cifras de la encuesta ENDEMAIN en Ecuador revelan que el 58% de mujeres que viven algún tipo de unión afectiva y/o sexual y tienen entre 15 y 49 años usan algún método anticonceptivo.⁸⁵ Es importante resaltar que los resultados del sector son diferentes en un mínimo porcentaje a los del país.

⁸⁵ Disponible en: <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/58-de-mujeres-en-el-pais-usa-metodos-anticonceptivos.html>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 15h30

TABLA N° 21
DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE
EDAD FÉRTIL DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERA	102	100%	0	0,00	102	100
SEGUNDA	63	61,76%	39	38,24	102	100
TERCERA	20	19,61%	82	80,39	102	100
CUARTA	3	2,94%	99	97,06	102	100
QUINTA	2	1,96%	100	98,04	102	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: se elimina la categoría "Refuerzo" por no existir casos

ANÁLISIS.

En relación a la vacunación con dT (Difteria y Tétanos) en mujeres de edad fértil comprendidas de 10 a 49 años, el **100%** de ellas se han administrado la primera dosis, la segunda dosis se han administrado un **61,76%**, en relación a la tercera y cuarta dosis va disminuyendo la concentración, es importante promocionar en ellas su participación en la vacunación completando el esquemas que les darían inmunidad por 10 años, eliminando así definitivamente el riesgo del tétanos neonatal.

TABLA N° 22
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL
ACTIVA DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

PAPANICOLAOU	f	%
SI	31	57,41%
NO	23	42,59%
TOTAL	54	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

El **57,41%** de las mujeres con vida sexual activa de este sector se han realizado el examen del Papanicolaou y el **42,59%** no se lo han realizado determinando un alto riesgo de desarrollar cáncer cérvico-uterino, actualmente el Papanicolaou es la principal estrategia para la detección oportuna. En Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. La tasa de incidencia es de 20 casos por cada 100.000 habitantes y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes 32/100.000. En Ecuador el cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de mortalidad.⁸⁶

⁸⁶ Disponible en: colposcopiaquayas.com/boletines/.../Consenso%20Ecuadorian%20V1.ppt; Consultado: 28/11/2013; Hora: 16h45

TABLA N° 23
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS,
DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO LA
BANDA BAJO SECTOR V

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
CRÓNICAS	12	3,73%
DEGENERATIVAS	1	0,31%
DISCAPACIDADES	5	1,55%
NINGUNA	304	94,41%
TOTAL	322	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.

ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.

NOTA: se elimina la categoría "enfermedades de impacto" por no existir casos.

ANÁLISIS.

La tabla muestra que en el sector el **3,73%** de la población presentan enfermedades crónicas (ver anexo 12) como: Diabetes, HTA, Hipotiroidismo, Asma, Fiebre Reumática entre otras y el **0,31%** enfermedades degenerativas (ver anexo 13) como el cáncer. Estas enfermedades forman parte del perfil epidemiológico de la comunidad y por lo tanto su vigilancia y seguimiento es emergente debido a que producen deterioro progresivo de uno o varios órganos del cuerpo limitando sus funciones y en algunos casos sus manifestaciones clínicas son de manera silenciosa hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas.

Así mismo se encontró el **1,55%** de personas con alguna discapacidad (ver anexo 14). La OMS define discapacidad: "Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para el ser humano".⁸⁷

⁸⁷ Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 17h00

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

TABLA N° 24
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

PATOLOGIAS	Menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y más		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión Arterial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	1,55	0	2,60	5	1,55%
Diabetes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	1	0,31%
Hipertensión Arterial + Artritis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	1	0,31%
Hipotiroidismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,62	0	0,00	2	0,62%
Hipotiroidismo + Diabetes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	1	0,31%
Hipotiroidismo + Hipertensión Arterial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	1	0,31%
Fiebre Reumática	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	0	0,00	1	0,31%
NINGUNA	9	2,80	32	9,94	32	9,94	76	23,60	148	45,96	13	4,04	310	96,27%
TOTAL	9	2,80	32	9,94	32	9,94	77	23,91	158	49,07	14	4,35	322	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

De acuerdo a la morbilidad que presenta este sector se puede evidenciar que la patología crónica que tiene mayor prevalencia en los habitantes es la Hipertensión Arterial con el **1,55%**, seguida del Hipotiroidismo con el **0,62%**. 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.⁸⁸

⁸⁸ Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/; Consultado: 9/12/2013; Hora: 22h30

TABLA N° 25
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS
DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V

PATOLOGÍAS	Menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
CANCER GÁSTRICO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	1	0,31%
NINGUNA	9	2,80	32	9,94	32	9,94	77	23,91	157	48,76	14	4,35	321	99,69%
TOTAL	9	2,80	32	9,94	32	9,94	77	23,91	158	49,07	14	4,35	322	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.
 ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la presente tabla se puede demostrar que el **0,31%** corresponde a una persona que tiene Cáncer Gástrico, es considerada enfermedad degenerativa, ya que 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.⁸⁹

⁸⁹ Disponible en: www.smsp.org.mx/documentos/Guia_Cronico_degenerativas.pdf; Consultado: 9/12/2013; Hora: 23h00

TABLA N° 26
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DISCAPACIDADES DEL BARRIO LA
BANDA BAJO SECTOR V

DISCAPACIDADES	Menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
INTELLECTUAL	0	0,00	0	0,00	1	0,31	3	0,93	0	0,00	0	0,00	4	1,24%
FÍSICA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31	0	0,00	1	0,31%
NINGUNA	9	2,80	32	9,94	31	9,63	74	22,98	157	48,76	14	4,35	317	98,45%
TOTAL	9	2,80	32	9,94	32	9,94	77	23,91	158	49,07	14	4,35	322	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector V.

ELABORADO POR: Jhanina Masache, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

De las cinco personas con discapacidad encontramos que el **1,24%** corresponde a discapacidad intelectual y el **0,31%** física. Se define discapacidad a 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.⁹⁰

⁹⁰ Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>; Consultado: 9/12/2013; Hora: 23h00

7. DISCUSIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Un estudio realizado en el año 2005 en Asentamiento Lagos de Occidente, Popayán – Colombia,⁹¹ se encontró que el 53% de los habitantes corresponden al género femenino y el 47% al género masculino. En relación a la edad, la población se halla concentrada entre los 5 y 44 años, lo que indica que es una población joven y económicamente productiva, sin embargo su bajo nivel educativo (analfabetismo y primaria en un 44% de la población) les impide acceder a otras fuentes de trabajo. Respecto a la población infantil de 5 a 14 años se detectó que el 25% presenta agresividad, retraimiento, baja autoestima y manifestaciones de violencia doméstica. La identificación de las condiciones de salud de la población por grupos etarios, facilitó la verificación de cobertura en inmunizaciones en el

⁹¹ Alarcón, A., Miranda, G., Palacios, N. (2005). Diagnóstico comunitario en salud. Popayán; Disponible en PDF: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/cs/2006/junio/DIAGNOSTICO%20COMUNITARIO%20EN%20SALUD.pdf>; Consultado: 30/01/2014; Hora: 20h00

80% de la población menor de cinco años, que presentó el respectivo carné de vacunación. En la población menor de 10 años, se detectó que el 66% no asiste a control de crecimiento y desarrollo por falta de información y motivación en las madres, lo que dificulta el seguimiento en el normal desarrollo de los niños y en la prevención y/o control de enfermedades. La identificación de algunos comportamientos que representan riesgos para la salud permitió establecer que el 38% de la población en edad reproductiva (10 a 52 años), utiliza métodos de planificación familiar. El método más frecuente es el quirúrgico 44%, el Dispositivo Intrauterino (DIU) en un 31%, el condón 10%, los hormonales en un 10% y los naturales (coito interruptus) 4%. En el grupo de mujeres de 10 a 59 años, se detectó que el 57% no se realiza la citología cérvico-vaginal, el 20% del 84% de las mujeres que presentaron su carné de vacunación, tienen el esquema completo de Toxoide tetánico. En cuanto a la presencia de mujeres en embarazo, solo una de las dos gestantes identificadas, asiste a control prenatal lo que favorece su salud materno-fetal. La morbilidad detectada en el Asentamiento se relaciona con la presencia de alteraciones visuales (miopía, disminución de agudeza visual, pterigios, opacidad del cristalino) en un 16% de la población, alteraciones nutricionales (tanto por defecto como por exceso) en un 11%. El 3% de la población mayor de 15 años presenta aumento en las cifras de tensión arterial, condición que puede contribuir al riesgo de enfermedad crónica y enfermedad cerebro-vascular-trombo-embólica, así como a las complicaciones derivadas de la arteriosclerosis, lo cual afecta el corazón, riñón y otros órganos.

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

Las características de la comunidad en lo referente a su ubicación geográfica, contexto histórico, creencias, costumbres, accesibilidad y medios de comunicación con que cuenta la comunidad, hacen que esta

comunidad tenga sus particularidades bien definidas ya que se trata de una comunidad urbana ubicada en el sector noroeste a 4Km del Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

- En relación a la población cuenta con 322 habitantes, con un número de 156 hombres y 166 mujeres, con predominio del sexo femenino.
- En el nivel de escolaridad predomina el nivel básico con un 45,03%, seguido de bachillerato con un 31,99%.
- Los riesgos biológicos encontrados son 7,32% de personas con vacunación incompleta, 4,97% de personas con malnutrición, una gestante que presenta problemas en su embarazo que corresponde al 20% y 1,55% de personas con discapacidad.
- Los riesgos sanitarios encontrados son: consumo de agua insegura con un 2,60%, mala eliminación de desechos líquidos, basuras y excretas que afectan en un 15,58% a los habitantes del sector y un 16,88% de personas tienen animales dentro del domicilio.
- Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
 - ⊙ Pobreza de 54,55%
 - ⊙ Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 44,16%
 - ⊙ Analfabetismo del padre o de la madre con un 5,19%
 - ⊙ Desestructuración familiar con un 18,18%
 - ⊙ Violencia, alcoholismo y drogadicción de 18,18%
 - ⊙ Malas condiciones de la vivienda en un 31,17%
 - ⊙ Hacinamiento en un 28,57%
- Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 26,83%.
- Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 92,68%.
- Ocupación de los habitantes con predominio de la albañilería y los empleados privados con el 7,76%.
- Acceso a la unidad de salud del sector (Hospital de Motupe) con un porcentaje de 58,07%.
- Estado nutricional de niños menores de 5 años con un porcentaje de 92,68% estado óptimo nutricional.

- 🌿 Lactancia materna en niños menores de 5 años con una cobertura de 97,56%.
- 🌿 Accesibilidad cultural a controles médicos de los niños con un 100% de participación al primero y segundo control preventivo.
- 🌿 Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 85,32%.
- 🌿 Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 93,58%.
- 🌿 Personas con agudeza visual normal 87,16%.
- 🌿 Acceso a educación en escolares y adolescentes en un 94,50% .
- 🌿 Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 91,74%.
- 🌿 Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 0,92%.
- 🌿 Vacunación en gestantes el 100%.
- 🌿 La población de mujeres en edad fértil (MEF) es de 102, de ellas 54 tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar que corresponde al 52,94%.
- 🌿 Cobertura de dT en mujeres en edad fértil en un 100 %.
- 🌿 57,41% de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- 🌿 3,73% de personas con enfermedades crónicas.

En escolaridad la población tiene un grado de preparación aceptable propio de la población que vive en sectores cercanos a las ciudades que son los que tienen mejores oportunidades de acceso a la educación.

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

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

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

8. CONCLUSIONES

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

- ✚ Se estableció el mapeo de actores, este barrio cuenta con una directiva organizada, su presidente el Sr. Ing. Manuel Chamba supo brindar toda la información necesaria, la misma que sirvió de gran ayuda para poder realizar la reseña histórico del barrio y los servicios con los que cuenta.
- ✚ Se elaboró el diagnóstico comunitario obteniendo los siguientes datos relevantes: la distribución poblacional según el sexo es similar en porcentaje a la población a nivel Nacional. El grupo etáreo de 20 a 64 años tiene mayor porcentaje siendo esta la población económicamente activa.
- ✚ El nivel de escolaridad que predomina es el básico, seguido de bachillerato, superior y especialización pudiendo evidenciar que es una población que tiene mejor nivel de educación.
- ✚ De acuerdo a los riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos, se determina que la mayoría de las familias presentan algún tipo de riesgo a pesar de ser una comunidad urbana que cuenta con todos los servicios básicos.
- ✚ En cuanto a la población de niños menores de 5 años se encontró 3 casos con esquema incompleto siendo este un factor de riesgo para la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles. Los esquemas que no cumplen el 100% se debe a que cierta población no tiene la edad para la inmunización con determinados biológicos y en otros casos no estaban programadas estas vacunas dentro de los esquemas de vacunación a nivel nacional en esas fechas.
- ✚ Las ocupaciones que producen ingresos en estas familias son la albañilería y los empleados privados. El trabajo de albañilería es

temporal siendo un riesgo socioeconómico relacionado con la pobreza, es por ello que la mayoría de los moradores acuden al Hospital de Motupe ya que se benefician de la gratuidad de los servicios que ofrece esta Institución.

- ✚ El grupo etario de niños menores de 5 años en su mayoría tiene buen estado nutricional, así también recibieron lactancia materna, adquiriendo todos sus beneficios, en cuanto a controles médicos cabe recalcar que concuerdan con las fechas de inmunización programadas.
- ✚ El Estado Nutricional de los escolares y adolescentes en su mayoría está dentro del rango normal de acuerdo al Índice de Masa Corporal, aunque se encontraron casos de desnutrición leve y sobrepeso, convirtiéndose en un factor de riesgo para futuros problemas de salud, la mayor parte de esta población esta inmunizada con la vacuna DT.
- ✚ La población comprendida de 5 a 19 años el 94,50% estudia, gran parte tiene buen rendimiento escolar, y solo uno tiene problemas de conducta. Al realizarles el tamizaje visual encontramos el 87,16% con agudeza visual normal.
- ✚ Uno de los grupos vulnerables son las Embarazadas, que en su totalidad acuden a los controles médicos y se han inmunizado con la dT.
- ✚ La población de Mujeres en edad fértil con vida sexual activa el 50% utilizan el método del ritmo siendo un riesgo para embarazos no planificados, y en igual porcentaje utilizan algún método anticonceptivo que son ofertados por el MSP para la planificación familiar, también recibieron la inmunización con la dT en un 100% la primera dosis. Cabe recalcar que el 42,59% de esta población no se ha realizado el Papanicolaou lo que es altamente preocupante ya que esta es una prueba para la detección oportuna del cáncer cervical.

- ✚ El perfil epidemiológico de este sector está constituido por 12 personas con enfermedades crónicas siendo la Hipertensión Arterial la patología que prevalece, una persona con cáncer gástrico considerada enfermedad degenerativa, además se encontró 5 personas que presentan algún tipo de discapacidad.
- ✚ Se actualizó el mapa parlante, destacando en él los grupos de riesgo como menores de 1 año, menores de 5 años, mujeres gestantes, población con patologías crónicas, degenerativas y personas con algún tipo de discapacidad, además las familias con algún tipo de riesgo biológico, higiénico sanitario y socioeconómico.

9. RECOMENDACIONES

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

- Es necesario que se establezcan convenios de cooperación con las organizaciones religiosas, parroquiales y comunidades para que se difundan los beneficios que presta el Hospital Universitario de Motupe.
- Gestionar con los moradores para que el carro recolector de basura acude tres veces en la semana a esta comunidad.
- Brindar información sobre la importancia de las vacunas, los beneficios de la lactancia materna y los controles médicos a las madres de familia que acuden al Hospital de Motupe.
- Que el departamento de inmunización del Hospital Universitario de Motupe de seguimiento a los niños que tienen su esquema de vacunación incompleta para evitar en ellos enfermedades inmunoprevenibles.
- Ofertar talleres de nutrición encaminados a una dieta rica y balanceada a partir de los 6 meses de edad, para prevenir problemas de nutrición.
- Explicar la importancia de la Detección Oportuna del Cáncer en todas las Mujeres de edad fértil con vida sexual activa.
- Trabajar con los grupos vulnerables encontrados en el perfil epidemiológico.
- Que el Hospital de Motupe 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.

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

10. **BIBLIOGRAFÍA**

- ⊗ Agudeza Visual; Disponible en:
 - ✓ <http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/>

- ⊗ Alarcón, A., Miranda, G., Palacios, N. (2005). Diagnóstico comunitario en salud. Popayán; Disponible en PDF:
 - ✓ <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/DIAGNOSTICO%20COMUNITARIO%20EN%20SALUD.pdf>

- ⊗ Alfabetización en el ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en:
 - ✓ <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf>

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

- ⊗ Atención prenatal; Disponible en:
 - ✓ <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>

- ⊗ 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

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

- ⊗ 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.

- ⊗ 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>

- Ⓢ Control del niño sano; Disponible en:
 ✓ <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act>
- Ⓢ Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”; Disponible en:
 ✓ <http://www.conpiederecho.com.ec>
- Ⓢ CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad; Disponible en:
 ✓ <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/>
- Ⓢ 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; Disponible en:
 ✓ <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#1757#ixzz2ly1YIYuZ>
- Ⓢ Datos estadísticos de escolaridad en Ecuador; Disponible en:
 ✓ <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>
- Ⓢ Datos estadísticos de la población ecuatoriana; Disponible en:
 ✓ <http://www.comercioexterior.ub.edu/correccion/11-12/ecuador/geografia.htm>
- Ⓢ Datos estadísticos de la provincia de Loja (Ecuador); Disponible en:
 ✓ http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja.
 ✓ <http://solnacientenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html>
- Ⓢ Definición de enfermedades según la OPS; Disponible en:
 ✓ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Ⓢ Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en:
 ✓ <http://www.inec.gob.ec>
- Ⓢ Depresión; Disponible en:
 ✓ http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html
- Ⓢ Discapacidad en el Ecuador; Disponible en:
 ✓ <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html>

- ✓ <http://www.eluniverso.com/2009/01/22/1/1361/2D2EE8BA0D38471EB181ECC5BAF6FDA8.html>

- Ⓢ Dra. MARTÍNEZ. A; Disponible en:
 - ✓ <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html>

- Ⓢ Economía y pobreza del Ecuador; Disponible en:
 - ✓ <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html>

- Ⓢ Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en:
 - ✓ http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html

- Ⓢ Ecuador, Ministerio de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Encuesta Mundial de Salud Escolar. Quito: Ministerio de Salud Pública; Washington, DC: OPS/OMS; 2007.

- Ⓢ Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Situación de la salud ambiental en el Ecuador. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2009.

- Ⓢ 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>

- Ⓢ Educación en Ecuador; Disponible en:
 - ✓ <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article4850>

- Ⓢ Educación en la Provincia de Loja; Disponible en :
 - ✓ <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>

- Ⓢ Enfermedades crónicas; Disponible en:
 - ✓ http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php

- Ⓢ Enfermedades infecciosas; Disponibles en:
 - ✓ <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx>

- ⊙ Escuela de MML, Venancio SY, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamantamiento sobre la mortalidad infantil. Red de Salud Pública 2007; 37(3):319-25.
- ⊙ Estado nutricional en niños ecuatorianos; Disponible en:
 - ✓ <http://www.slideshare.net/Jennykatherin/estado-nutricional-de-los-nios-y-nias-entre-las-edades-de-7-12-aos-de-la-escuela-4-de-noviembre-parroquia-los-esteros-ciudad-manta-en-el-periodo-de-octubre-2011-febrero-2012>
- ⊙ Hacinamiento en el Ecuador; Disponible en:
 - ✓ https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOA18efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador
- ⊙ Hacinamiento y mala condición de las viviendas; Disponible en:
 - ✓ <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx>
- ⊙ Hasta que edad es importante alimentar al bebe solo con leche materna; Disponible en:
 - ✓ <http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html>
- ⊙ ICAZA J. Susana; “Nutrición”; 2da. Edición; Editorial Interamericana; año 1981; México; Pág.: 99
- ⊙ 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 en:
 - ✓ <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>
- ⊙ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2007 – 2009. Quito: INEC; 2010.
- ⊙ Instituto nacional de estadística y censo; Disponible en:
 - ✓ http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=584%3Adeempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-d2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es
- ⊙ La deserción; Disponible en:
 - ✓ <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf>

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

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

- Ⓢ LAZARUM; Disponible en:
 - ✓ <http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador>

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

- Ⓢ MEDICINE PLUS; Disponible en:
 - ✓ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html>

- Ⓢ MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-63

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

- Ⓢ PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones; Disponible en:
 - ✓ http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf

- Ⓢ Pediatría control del niño sano; Disponible en:
 - ✓ <http://pediatria.org/?p>

- Ⓢ Planificación familiar en las mujeres ecuatorianas; Disponible en:
 - ✓ <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/58-de-mujeres-en-el-pais-usa-metodos-anticonceptivos.html>

- Ⓢ Problemas de Conducta en Salón de Clase; Disponible en:
 - ✓ <http://problemasdeconductaenelsalondeclase.blogspot.com/>

- Ⓢ Problemas en el embarazo; Disponible en:
 - ✓ <http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/022-problemas-de-la-salud-de-la-mujer/244-embarazo-de-alto-riesgo/embarazo-alto-riesgo.aspx>

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

- Ⓢ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); Disponible en:
 - ✓ <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>

- Ⓢ Programa de Tamizaje Neonatal: proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República; Disponible en:
 - ✓ <http://www.elciudadano.gob.ec/>

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

- Ⓢ Rendimiento escolar; Disponible en:
 - ✓ <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>

- Ⓢ Reporte Anual de Estadísticas 2010 – INEC; Disponible en:
 - ✓ <http://www.alimentateecuador.gob.ec>

- Ⓢ Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador; Disponible en:
 - ✓ http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf


- Ⓢ Resultados provinciales, Loja; Disponible en:
 - ✓ <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>

- Ⓢ Riesgos higiénico-sanitarios en Ecuador; Disponible en:
 - ✓ http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40&option=com_content

- Ⓢ Salud Enfermedades, Principales problemas visuales. Disponible en:
 - ✓ <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/notransmisibles/368755.html>
- Ⓢ Saneamiento ambiental en el Ecuador; Disponible en:
 - ✓ <http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador>
- Ⓢ Situación De La Educación En El Ecuador - Eumed.net; Disponible en:
 - ✓ <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>
- Ⓢ 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
- Ⓢ Tamizaje Neonatal; Disponible en:
 - ✓ <http://www.salud.gob.ec/47-000-recien-nacidos-se-beneficiaron-con-la-prueba-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>
- Ⓢ Tamizaje, pinchazo vital contra la discapacidad; Disponible en:
 - ✓ <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-contra-la-discapacidad/>
- Ⓢ Tamizaje visual en niños; Disponible en:
 - ✓ <http://www.col.opsoms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/tamizajevisualyauditivo.html>
- Ⓢ Tasa de analfabetismo del Ecuador; Disponible en:
 - ✓ <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html>
- Ⓢ Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar; Disponible en:
 - ✓ <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>
- Ⓢ UNICEF. La Educación; Disponible en:
 - ✓ http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf
- Ⓢ Vacunación incompleta; Disponible en:
 - ✓ <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4225140>

11. ANEXOS

■ CERTIFICADO DEL PRESIDENTE (anexo 1)


1859

MSP-UNL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE
AREA DE SALUD N° 3 LOJA

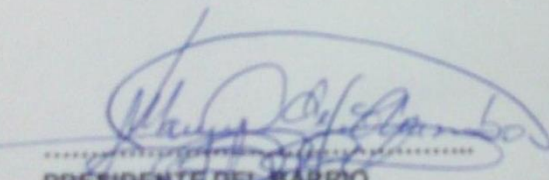
Loja... 5 DE OCTUBRE DEL 2013

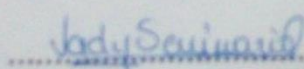
Sr. MANUEL CHAMBA

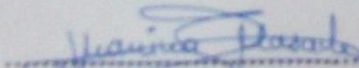
Presidente del Barrio... LA BANDA BAJO

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... LA BANDA BAJO


PRESIDENTE DEL BARRIO
a 1104425165


EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
a 1104662377


EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
a 1104021025

5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

	FECHAS DE CALIFICACIÓN
GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES	

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

A	1	PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA	TOTAL				TOTAL
			BAJO	MODERADO	ALTO	ALTO	
RIESGOS BIOLÓGICOS	2	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN <small>(CONSEJO O DESNUTRICIÓN)</small>					
	3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO					
	4	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS					
	5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD					
	6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES					
B	7	CONSUMO DE AGUA INSEGURA					
	8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS					
	9	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS					
RIESGOS SANITARIOS	10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS					
	11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS					
	12	POBREZA					
	13	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA					
	14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE					
	15	DESTRUCTURACIÓN FAMILIAR					
	16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / BRIGANDAJE					
	17	MALAS CONDICIONES DE LA TIERRA					
	18	Hacinamiento					
	C						

NIVEL DE RIESGO TOTAL	TOTAL				TOTAL				TOTAL			
	BAJO	MODERADO	ALTO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO	ALTO

CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 = 14-RIESGO BAJO 18 - 24-RIESGO MEDIO 28 = 72-RIESGO ALTO

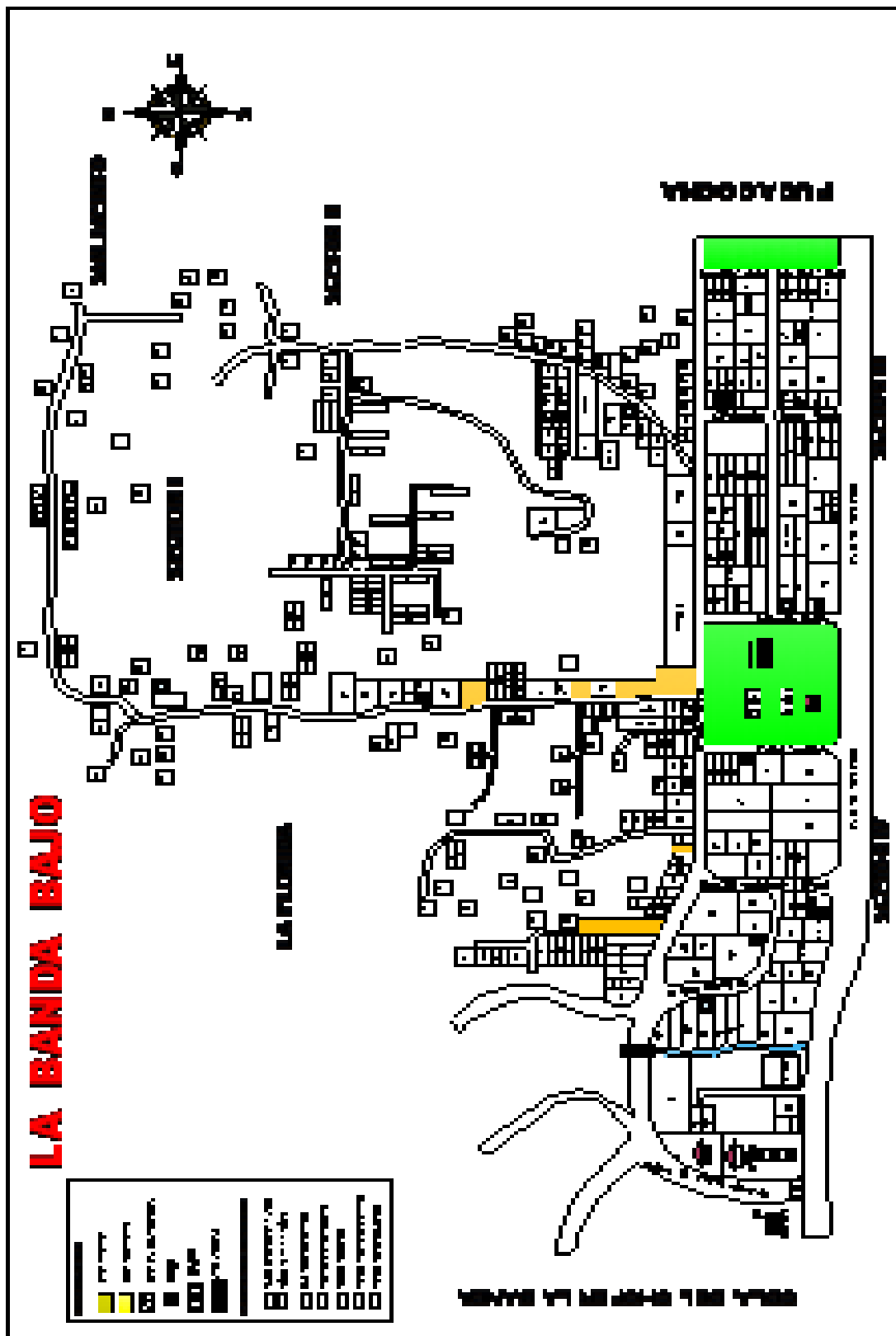
--	--

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN: _____

SHS-RRP / HCU - Versión 1 (2008) Folia 2

FICHA FAMILIAR - RIESGOS

MAPA DEL BARRIO LA BANDA BAJO (anexo 4)



MAPA PARLANTE DEL BARRIO LA BANDA BAJO (anexo 5)



 **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS (anexo 6)**

Entrevista con el presidente del barrio

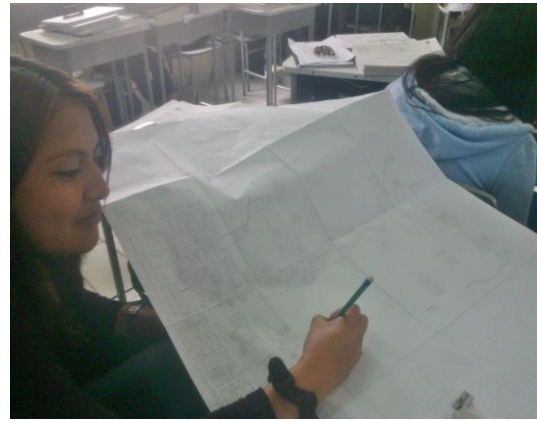


Reconocimiento del barrio





Actualización del mapa del Barrio La Banda Bajo.



Entrevista con los moradores del barrio



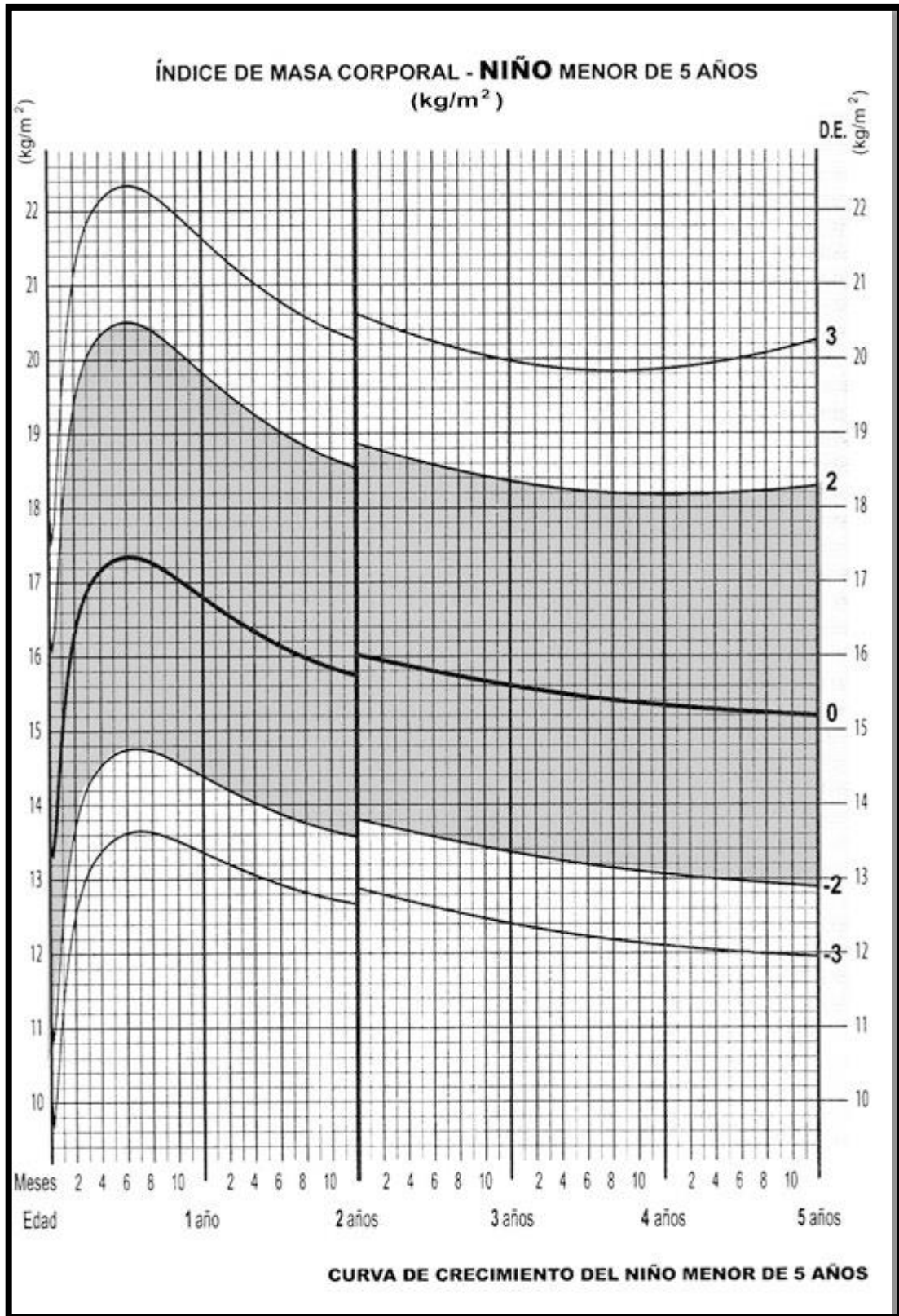
Fuentes de ingresos del de los moradores del barrio.



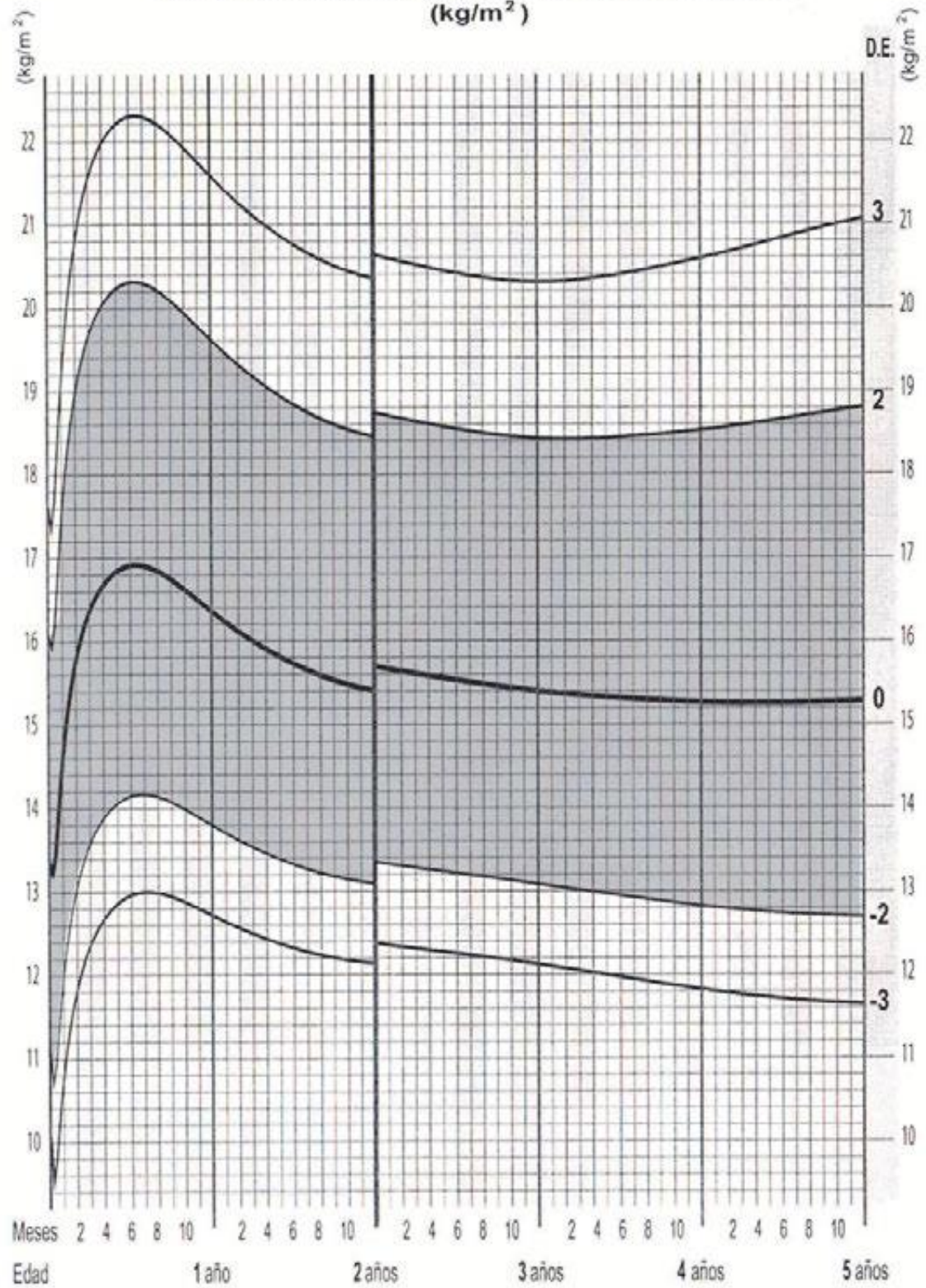
Zonas Recreativas.



INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS (anexo 7)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL - **NIÑA** MENOR DE 5 AÑOS
(kg/m²)



CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLRES Y ADOLESCENTES (anexo 8)

Peso [Kilograms]

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

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
 Nomal
 Sobrepeso
 Obeso

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

 TABLA DE TAMIZAJE VISUAL SNELLEN (anexo 9)

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

🇪🇸 TABLA DE TAMIZAJE VISUAL SNELLEN (NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS) (anexo 10)



 TABLA DE FECHA PROBABLE DEL PARTO (anexo 11)

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

**LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V (anexo 12)**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN SECTOR, MANZANA Nº DE FAMILIA	PATOLOGIA
Mesías Collaguazo Cristian Joel	19 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 017	Fiebre Reumática
Suquilanda Murquincho Rosa Uvaldina	59 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 021 A	HTA
Quinche Gualán José Lino	51 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 028	HTA
Godoy Pineda Elvia Fidelina	63 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 039	Tiroides, Diabetes
Loyaga Zaquinaula Luis Germán	45 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 045	HTA
Chamba Pogo Astrid Raqueline	37 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 047	Tiroides
Álvarez Romero Rocío de los Ángeles	54 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 050 A	Diabetes
León Gerrón Hilario Artemio	63 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 057 A	HTA
Villavicencio Ponce Delfilia	60 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 057 A	HTA
Ramón Dina Carmela	49 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 058	Tiroides, HTA
Ramón Cabrera Rosa Macrina	75 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 058	HTA, Artritis
Masa Granda Johana Maribel	25 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 073	Tiroides

**LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DEGENERATIVAS
DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V (anexo 13)**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, Nº DE FAMILIA	PATOLOGIA
Remache Remache Julio Cesar	34 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 013	Ca Gástrico

**LISTA DE PERSONAS DISCAPACITADAS DEL BARRIO LA BANDA
BAJO SECTOR V (anexo 14)**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA	PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD
Calva Peña Teresa de Jesús	56 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 026 A	Discapacidad Física 40%
Alulima Cabrera Daniel Alejandro	8 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 035 B	Discapacidad Intelectual 84%
Alulima Cabrera Edwin Fabricio	15 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 035 B	Discapacidad Intelectual 84%
Alulima Cabrera Franklin Mauricio	14 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 037	Discapacidad Intelectual 62%
Granda Cuenca Leonardo Andrés	14 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 062	Discapacidad Intelectual 56%

LISTA DE EMBARAZADAS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR V (anexo 15)

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA	ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS
Medina Granda Melania Yadira	23 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 006	
Nero Granda Ana del Cisne	30 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 009	
Merchán Lima Magali Fabiola	26 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 013	Mal formación
Merino Álvarez Luz María	33 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 022	
Armijos Cabrera Martha Esperanza	32 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 068	

**🇸🇻 LISTA DE ANALFABETOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR V (anexo 16)**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA	PARENTESCO
Suquilanda Murquincho Rosa Uvaldina	59 a	Quebrada seca. Sector V, Flia: 021A	Esposa
Merino Álvarez Luz María	33 a	Quebrada seca Sector V, Flia: 022	Esposa
González Villavicencio Héctor Zerafin	76 a	Quebrada seca. Sector V, Flia: 043A	Jefe
Ramón Cabrera Rosa Macrina	75 a	Entrada a Quebrada Seca. Sector V, Flia: 058	Madre.

**🇸🇻 LISTA DE NIÑOS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA DEL BARRIO
LA BANDA BAJO SECTOR V (anexo 17)**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA	VACUNA QUE FALTA
Suquilanda León Camila Estefanía	2 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 002 B	Varicela, Fiebre Amarilla, Refuerzos OPV y DPT
Chuncho Quinche María Guadalupe	1a 7m	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 053 B	Refuerzos OPV y DPT
Granda Sarango Bryan Steven	4 a	Quebrada Seca, Sector V, Flia: 077	SRP, Refuerzos OPV y DPT

LISTA DE MENORES DE 1 AÑO DEL BARRIO LA BANDA BAJO

SECTOR V (anexo 18)

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA
Suquilanda Pacheco Domenica Anahí	7m	15/03/2013	Sector V. Flia 002A. Quebrada Seca
Asanza Pineda María del Cisne	10m	26/12/2012	Sector V. Flia 052C. Quebrada Seca
Chuncho Quinche Juan Diego	1m 14d	03/09/2013	Sector V. Flia 053B. Quebrada Seca
Montaño Godoy Maner Gustavo	2m	19/07/2013	Sector V. Flia 054A. Quebrada Seca
Requelme Quezada Camilo Josué	6m	10/04/2013	Sector V. Flia 56. Quebrada Seca
Sanchez Quezada Anahy Cristina	11m	30/10/2012	Sector V. Flia 56. Quebrada Seca
Ortega León Marcelo Javier	8m	06/02/2013	Sector V. Flia 057A. Quebrada Seca
Bravo León Tatiana Jaqueline	8m	07/12/2012	Sector V. Flia 057B. Quebrada Seca
Maza Granda Emily Lizbeth	7m	12/03/2013	Sector V. Flia 73. Quebrada Seca

**🇨🇴 LISTA DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR V (anexo 19)**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA
Gueledel Merino Juan Sebastián	1a 4m	02/05/2012	Sector V. Flia 22. Quebrada Seca
Jarro Macas Daniela Fernanda	1a 3m	06/08/2012	Sector V. Flia 31. Quebrada Seca
Riofrío Maza Jostín Samuel	1a 11m	26/10/2011	Sector V. Flia 36B. Quebrada Seca
Manchay Vacacela Scarlet Dayana	1a 8m	26/02/2012	Sector V. Flia 044C. Quebrada Seca
Gordillo Quizphe Ander Mathias	1a 8m	16/02/2012	Sector V. Flia 052B. Quebrada Seca
Chuncho Quinche María Guadalupe	1a 7m	12/03/2012	Sector V. Flia 053B. Quebrada Seca
Bravo León Milagros Aracely	1a 11m	11/11/2011	Sector V. Flia 057B. Quebrada Seca
Morocho Arias Jadya	1a 10m	27/12/2011	Sector V. Flia 61. Quebrada Seca
Puga Masache Bryan Gerardo	1a 8m	15/02/2012	Sector V. Flia 069A. Quebrada Seca
Masache Guarnizo Marco Leonel	1a 9m	17/01/2012	Sector V. Flia 069C. Quebrada Seca
Maza Granda Daniela del Cisne	1a 11m	19/11/2011	Sector V. Flia 73. Quebrada Seca

**LISTA DE NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR V (anexo 20)**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCION, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA
Suquilanda León Camila Estefanía	2 a	05/09/2011	Sector V. Flia 002B. Quebrada Seca
Vélez Robles Erika Alexandra	4a 6m	15/04/2009	Sector V. Flia 5 Quebrada Seca
Benítez Jaramillo José Luis	2a 10m	02/12/2009	Sector V. Flia 15 Quebrada Seca
Jaramillo Vicente Saúl José	4a 1m	10/11/2008	Sector V. Flia 16. Quebrada Seca
Jaramillo Vicente María Magdalena	2a 1m	07/09/2011	Sector V. Flia 16. Quebrada Seca
Balcazar Collaguazo Mabel Janina	4a 8m	07/03/2009	Sector V. Flia 17. Quebrada Seca
Gueledel Merino Cristhian Gabriel	3a 2m	23/08/2010	Sector V. Flia 22. Quebrada Seca
Medina Sozoranga Ariana Isabel	3a 5m	30/05/2010	Sector V. Flia 25. Quebrada Seca
Calva Espin Jairo Josué	3a 10m	10/12/2009	Sector V. Flia 026B. Quebrada Seca
Vaque Ávila Danna Anahi	2 a	25/01/2011	Sector V. Flia 38. Quebrada Seca
Granda Alulima Karla Magali	4a 6m	25/04/2009	Sector V. Flia 40. Quebrada Seca
Gonzales Once José Alejandro	4 a	29/09/2009	Sector V. Flia 043B. Quebrada Seca
Manchay Vacacela María José	3a 10m	07/12/2009	Sector V. Flia 044C. Quebrada Seca
Cardenas Tenezaca Diana Valentina	3a 1m	28/08/2009	Sector V. Flia 049A. Quebrada Seca
Arévalo Zarate Domenica Cristina	4a 8m	06/02/2009	Sector V. Flia 050B. Quebrada Seca
Asanza Pineda Britany Milena	3a 8m	24/02/2010	Sector V. Flia 052C. Quebrada Seca
Chuncho Quinche Emilio Paul	3a 4m	16/05/2010	Sector V. Flia 053B. Quebrada Seca
Morocho Arias Layonel Daniel	4a 2m	27/07/2009	Sector V. Flia 61. Quebrada Seca
Poma Armijos Carlos Oswaldo	4a 6m	26/04/2009	Sector V. Flia 68. Quebrada Seca
Granda Sarango Bryan Steeven	4a 6m	22/04/2009	Sector V. Flia 77. Quebrada Seca
Arpi Granda Cristopher Alexander	4 a	24/09/2009	Sector V. Flia 78. Quebrada Seca

12. ÍNDICE

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	56
6. RESULTADOS	58
7. DISCUSIÓN	93
8. CONCLUSIONES	99
9. RECOMENDACIONES	102
10. BIBLIOGRAFÍA	104
11. ANEXOS	111
12. ÍNDICE	135