

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



TÍTULO:

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

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

*Srta. Yomayra Gabriela
Hidalgo Hidalgo*

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

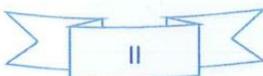
Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulado **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**, de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Yomayra Gabriela Hidalgo Hidalgo, previa la obtención 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, Yomayra Gabriela Hidalgo Hidalgo, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Yomayra Gabriela Hidalgo Hidalgo,

Firma:



Cédula: 1104870736

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

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

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

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

Firma: 

Autora: Yomayra Gabriela Hidalgo Hidalgo

Cédula: 1104870736

Dirección: Cda. El Electricista, calles Pedro Vicente Maldonado entre Adam Smith 28 – 84 y Leonardo Da Vinci.

Correo Electrónico: flaka_gaby13@hotmail.com

Teléfono: 0980178665

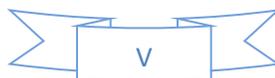
DEDICATORIA

A mi madre pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

A mi preciosa hija Valentina, que es el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ella fue quién en los momentos más difíciles me dio su amor y comprensión para poderlos sobrellevar, quiero también dejar en ti una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr.

A mi familia fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional y en especial quiero agradecer a Dios, quién me ha dado la vida y toda las cosas hermosas que me ha concedido llenando a cada paso mi vida de constante felicidad y gratificación.

Yomayra Gabriela Hidalgo Hidalgo



AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi hermano, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

Mis más sinceros agradecimientos a la Lic. Mgs. Patricia Chávez, quien apoyo en todo momento, con sugerencias en el desarrollo de la fase de campo, análisis de datos, dirección y revisión de este trabajo.

Yomayra Gabriela Hidalgo Hidalgo

1. TÍTULO

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

2. RESUMEN

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

El universo estuvo constituido por 53 familias y 195 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 53,33%, el nivel de educación más sobresaliente es el Básico con 30,77%, se encontró 1 Analfabeto, se identificó niños con problemas de nutrición con 2,56%, en cuanto escolares y adolescentes el 89,58% esta con buen estado nutricional y el 100% estudian, en lo que respecta a mujeres con vida sexual activa, el método del ritmo con el 43,59 % es el más utilizado para la planificación familiar.

En cuanto al perfil epidemiológico destacamos que la Hipertensión es la patología crónica que más prevalece con el 10,77% afectando a edades comprendidas entre los 20 y 64 años, entre las enfermedades degenerativas encontramos 1 persona q padece de Cáncer Cerebral, y lo que respecta a discapacidades la más sobresaliente es la discapacidad

Auditiva con el 1,03%. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud del **Barrio La Banda Bajo Sector II** y sus resultados.

ABSTRACT

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

The universe consisted of 53 families and 195 inhabitants, this research is descriptive, in which facts and characteristics related to population and environment are detailed, the instrument for data collection was the family record compiled by the MSP and an annex to this record, the interview form complemented the information, the data is also analyzed, obtaining results that will serve as a baseline.

Among the most relevant data include: that the most prevalent female sex is 53.33%, the level of education is outstanding Basic with 30.77% was found 1 Illiterate, identified children with nutritional problems with 2, 56%, while schoolchildren and adolescents is 89.58% with good nutritional status and 100% study in regard to sexually active women, the rhythm method with 43.59% is the most widely used family planning.

Regarding the epidemiological profile include the Hypertension is the most prevalent chronic disease in affecting 10.77% between the ages of 20 and 64, between degenerative diseases q 1 person found suffering from Brain Cancer, and respect the most outstanding Hearing disabilities is 1.03% disability. Research bibliography and appendices which involves the development of it is supported.

Keywords: Community health diagnosis Barrio La Banda Bajo Sector II and results.

3. INTRODUCCIÓN

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

El presente trabajo investigativo denominado: “**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II, 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 el objetivo general de la presente investigación es: Contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL** en el Hospital Universitario de Motupe, con la

participación de egresados de la Carrera de Enfermería y los Equipos Básicos de atención de Salud, para la formulación de propuestas locales de salud, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad de **La Banda Bajo, Sector II.**

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

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

4.1.1. Definiciones

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

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

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

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

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

4.1.3. Mapeo de Actores

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

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

4.1.4. Mapeo del Sector

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

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

- Ⓢ Mapa Parlante.
- Ⓢ Sala Situacional.

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

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

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

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

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

En toda circunstancia o situación la posibilidad aumenta en cada persona a contraer una enfermedad por diversos factores de riesgo entre ellos tenemos: factores de servicios de salud, biológicos,

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

psicológicos, sexuales, químicos, físicos, políticos, económicos, del medio ambiente y laboral, por lo tanto si hay una alteración en cualquiera de estos factores trastornaría la salud de la población.

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

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

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

De igual forma en nuestra provincia de Loja las principales causas de morbilidad son las Enfermedades Respiratorias Agudas con 55.424 casos notificados, seguidamente están las Enfermedades Diarreicas

Agudas con 19.492 casos notificados especialmente en los grupos más vulnerables que son los niños menores de 5 años.

Las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, se evidencian en aspectos biológicos; se explican, fundamentalmente por el tipo y forma de la actividad productiva, en los porcentajes alarmantes de poblaciones con necesidades básicas insatisfechas, la pobreza de consumo, el acceso a los servicios de salud, las distintas culturas, la forma y consumo de alimentos, el clima y otras más que constituyen un complejo variante (condicionantes-determinantes) que exige superar el enfoque biológico.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 22.5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2.8 habitantes por Km² cada una.⁵

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).

³Carcavallo 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

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

© 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 con el 2,4%, montubios con el 0,7% y otros con el 0,1%.

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

Entre los principales problemas que tiene la educación pública se encuentran los siguientes indicadores: persistencia del analfabetismo es del 6,8%⁸, bajo nivel de escolaridad, tasas de repetición y deserción escolares elevadas, mala calidad de la educación, salarios bajos de los profesores y deficiente infraestructura educativa y material didáctico. Los esfuerzos que se realicen para revertir esta situación posibilitarán

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

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

disponer de una población educada que pueda enfrentar adecuadamente los retos que impone la actual sociedad.⁹

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 asista a una escuela. Los hogares tienen como

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

objetivo generar dinero por medio del trabajo, incluso infantil, apartándolos del acceso a la educación.¹⁰

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.¹¹

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

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

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

desarrollo. La deserción en los niños matriculados en primer año de Educación Básica alcanza el 5,8%, sin embargo en los cantones de Olmedo y Chaguarpamba este índice alcanza el 12,2 y 11,1%, lo que evidencia la pobreza existente en estas zonas.¹²

4.5. OCUPACIÓN

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

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

“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”.¹⁴

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

¹³Resultados 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

¹⁴Loja (Ecuador). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja, Consultado: 09-12-2013

4.6. FACTORES DE RIESGO

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

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

4.6.1. Riesgos biológicos

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

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

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

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.¹⁵

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

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

En el Ecuador existen 294.166 personas con discapacidad, tras finalizar la primera evaluación de la situación en el país, para lo cual el personal médico llegó hasta los lugares más recónditos. Así mismo se evidenció que las discapacidades físicas y motoras son mayores 36,76%, seguidas por las intelectuales 24,6% y las múltiples 12,92%.¹⁶

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

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

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

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

Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. En Ecuador un estudio realizado en el año 2010 por los médicos Santiago Luna, Flor María Bazurto, Inés del Pino integrantes de la Misión Solidaria Manuela Espejo, reveló que la discapacidad mental por demencia en el Ecuador es una de las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.¹⁷

4.6.2. Riesgos sanitarios

4.6.2.1. Consumo de agua insegura: Según datos derivados del Censo 2010, 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y el 22% no tiene saneamiento adecuado (alcantarillado o pozo séptico). Más de cuatro millones de personas se proveen de agua a través de pozos, ríos, vertientes, carros repartidores y agua lluvia.¹⁸

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

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

¹⁷ Disponible en: <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html>. Consultado: 10/12/13 9:00

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

medio ambiente, ya sea a sabiendas o involuntariamente. La producción de petróleo y/o transporte, pueden alterar la población humana y la vida animal y pescado de la región, residuos de aceite, la contaminación de producción, y los derrames de causar estragos en la fauna y el hábitat circundante.

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

4.6.3. Riesgos socio-económicos

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

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

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

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

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

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

La encuesta revela que aproximadamente 8 de cada 10 empleos en el área urbana son generados por el sector privado, tendencia que se ha mantenido en los últimos años.²⁰

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

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

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

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

familiar influyen, además, las condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar, pues de esta manera el sistema extra familiar puede crear o exacerbar los conflictos entre la pareja.

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

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

4.6.3.7. Hacinamiento: El término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad ya que la población mundial es

muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.²²

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.²³

4.7. ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: ²⁴

- Ⓢ Accidentes Cerebrovasculares
- Ⓢ Enfermedades Respiratorias Crónicas
- Ⓢ Obesidad
- Ⓢ Diabetes

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

²³ Disponible en: https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador. Consultado: 10/12/2013.

²⁴ 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

- Ⓢ Trastornos Neuro psiquiátricos
- Ⓢ Afecciones Digestivas
- Ⓢ Discapacidad Visual y Auditivas
- Ⓢ Enfermedades Osteo articulares
- Ⓢ Afecciones Bucodental
- Ⓢ Enfermedad Renal

4.7.1. Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

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

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

Las 35 millones de muertes que provocan anualmente las Enfermedades Crónicas equivalen al 60% del número total de

²⁵Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4

defunciones en el mundo, porcentaje que podría escalar a más de un 75% para el 2030.

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

Las Enfermedades Crónicas aquejan casi en igual proporción a hombres y mujeres y si bien se las suele asociar principalmente a personas mayores, los estudios indican que un 25% de las muertes causadas por esta epidemia corresponden a personas menores de 60 años

4.8. ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) afirman que en el 2030, a escala mundial, aumentarán las defunciones ocasionadas por enfermedades no transmisibles (**ENT**). Las Enfermedades Cardiovasculares aumentarán de 17 millones a 25 millones, mientras que las muertes ocasionadas por el cáncer aumentarán de 7,6 millones a 13 millones.²⁶

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

🕒 **Espondilo Artrosis:** Degeneración de los cartílagos articulares.

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

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”.²⁷

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 y acceso a agua y alimentos no contaminados.

²⁷Enfermedades crónicas: Disponible en: http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php, Consultado a las 10:45

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

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.²⁹

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.

²⁸Enfermedades infecciosas disponibles en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx>, Consultado 5/12/13

²⁹ 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>, Consultado 5/12/13

- Ⓢ **Gonorrea:** Es causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* y la puede contraer cualquier persona que tenga algún tipo de actividad sexual. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.

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

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

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

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

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

Entre ellas destacan:

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

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

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

4.10. DISCAPACIDAD

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

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

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

"Muchas discapacidades se desarrollan por hipoxia, asociada a partos no tradicionales, además producto de traumatismos, prematuridad, y eventos postnatales asociados", explicó Gamez al tiempo que destacó el aporte del estudio de 651 muestras en el Centro Nacional de Genética de Cuba.³⁰

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

4.10.1. Personas con Discapacidad Carnetizadas.

Según datos del **MIES** 2012, en la Provincia de Loja hay 5.207 personas. En la zona 7: El Oro, Loja y Zamora Chinchipe, son 12.613 personas.

4.10.2. Tipos de discapacidad

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

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

- Ⓢ **Discapacidad Sensorial:** Corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.
- Ⓢ **Discapacidad Intelectual:** Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.³¹

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.

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

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

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

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

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.³³

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

³³Depresión, Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html, Citado: 06/12/2013

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.³⁴

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%.³⁵

4.13. TAMIZAJE NEONATAL

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



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.

³⁴PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf, Consultado: 09-12-2013

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

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

Estadísticas revelan que hasta el año 2012 “Se realizaron 190.000 tamizajes neonatales durante este año y se han detectado 50 casos positivos”³⁷ lo que se puede destacar que la prueba del talón ha sido oportuna en cuanto a la detección temprana de las discapacidades en las que se puede corregir a tiempo estos errores genéticos.

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

Ⓢ **Hipotiroidismo Congénito:** Es la disminución o la falta de producción de la hormona tiroidea en un **RN** (Recién Nacido), es la causa más común de retardo mental prevenible. Con la prueba se pretende prevenir el retraso mental.

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

Ⓢ **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** Se da cuando los recién nacidos carecen de una enzima para producir cortisol y aldosterona. Esto produce más andrógenos, lo que ocasiona la masculinización de fetos femeninos y una potencial pérdida salina en ambos sexos.³⁸ La prueba previene la muerte antes del primer mes de vida y de alteraciones del sexo.

³⁷ 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

³⁸ 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.

© **Galactosemia:** Se produce cuando el organismo no puede metabolizar la galactosa, un azúcar simple de la lactosa presente en la leche animal y humana. Es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad para metabolizar la galactosa en glucosa lo cual provoca una acumulación dentro del organismo produciendo lesiones en el hígado, sistema nervioso central, cerebro, riñones y ojos.

4.14. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

La valoración del estado nutricional, se relaciona con la medición del crecimiento, el cual está determinado genéticamente para el incremento de masa corporal libre de grasa. Si el niño permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético.³⁹

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

³⁹ 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, 2009. <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#ixzz2ly1YIYuZ>

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 saludables.



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

A nivel mundial, se estima que solo el 38% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva durante sus 6 primeros meses.⁴⁰

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 los 24 meses, deben administrar tres comidas y pueden ofrecérsele otros dos refrigerios nutritivos, si lo desean.

Los alimentos deben ser adecuados, es decir, que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Los alimentos deben prepararse y administrarse de forma higiénica para evitar al

⁴⁰ 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>

máximo el riesgo de contaminación. Alimentar a un niño pequeño requiere una atención activa y estimulación para animarlo a comer.⁴¹

4.16. CONTROL DEL NIÑO SANO



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

4, 6, 9 y 12 meses. Durante el segundo año de vida, debe ser evaluado cada 3 meses; de los 2 a los 5 años por lo menos de 2 a 3 veces al año y a partir de entonces, de 1 a 2 veces al año. La revisión clínica debe ser ajustada a cada paciente.

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

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

información actual acerca de todas las enfermedades que se previenen con el esquema básico que nos ofrece el Sector Salud.⁴²

4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES

4.17.1. Estado nutricional de los escolares y adolescentes

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

4.17.1.1. Crecimiento del Niño y el Adolescente

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

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

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

la estatura habla acerca de la calidad del ambiente en que ha vivido una población.

4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

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

4.17.1.3. Datos estadísticos

En el Ecuador es evidente la emergencia del sobrepeso y la obesidad: el exceso de peso se caracteriza por bajas tasas durante los primeros años de vida, 6,5% en la edad infantil; aumento de la prevalencia a partir de la edad escolar, 14% de sobrepeso/obesidad en escolares ecuatorianos de ocho años de edad que habitan en el área urbana incremento sostenido durante la adolescencia en un 22% a nivel nacional.⁴³

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”.⁴⁴ 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

⁴³ 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

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

heridas sucias y necróticas, este bacilo ubicuo puede producir tétano- espasmina, una neurotoxina extremadamente potente que bloquea los neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso central y provoca la rigidez muscular y espasmos característicos del tétanos generalizado. La enfermedad puede afectar a cualquier grupo de edad.

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

4.17.3. Agudeza visual en escolares y adolescentes

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

Para valorar la agudeza visual de un paciente, se le realiza uno o varios “tests” en los que tendrá que superar distintas pruebas visuales, tal como:

⊗ **Test de Snellen:** Son los más populares, están formados por filas de letras que van de tamaño más grande a más pequeño conforme bajamos la mirada. Cuanto más abajo logre ver nítido el paciente, mayor agudeza visual tendrá.⁴⁵

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-

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

escolar y escolar la discapacidad visual y finalmente apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje y autonomía para las personas con discapacidad visual.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 problemas, tomar decisiones e integrar el arte y la comunicación a sus procesos formativos.⁴⁷

⁴⁶ 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.

⁴⁷ UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo XXI_2_Parte2.pdf. Citado el 10/12/2013

4.17.4.2. Datos estadísticos

Existen altas coberturas de la educación básica. Mientras el 95% de los niños y niñas de 5 a 14 años está en el sistema escolar, 92% asisten a la educación básica en el curso que corresponde para su edad. Sin diferencias de género en el acceso a la educación básica. Uno de los logros de la equidad es lo que este indicador señala. Tanto el 95% de las niñas como de los niños ecuatorianos asisten al sistema escolar.

4.17.4.3. Educación media

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

Los adolescentes pobres acceden y sobre todo permanecen menos tiempo en la educación media que los jóvenes de sectores no pobres. A esto se añade que los pobres aprenden menos que los no pobres debido a factores escolares y extra escolares que se combinan y potencializan. Por ejemplo, los más pobres acceden a escuelas más precarias, en cuanto a infraestructura, acceso a bibliotecas, Internet así como a docentes altamente calificados.

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

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

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

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

🕒 **Factores sociales y culturales:** La clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre y del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reprobada como una

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

variable relacionan con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.

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

- Ⓜ **Factores familiares:** El rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante, porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, su percepción del apoyo que ella les presta, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.

- Ⓜ **Factores personales:** Se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recorriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.⁴⁹

- Ⓜ **Pereza:** Las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la inestabilidad de emociones y sentimientos. Explican por qué con frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.

- Ⓜ **Conflictos propios de la adolescencia:** El adolescente entra en conflicto con los valores de su infancia, cuestiona normas y orientaciones que recibió durante sus años anteriores.

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

- Ⓢ **Mala alimentación:** Los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo”.

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

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

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

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

4.17.7. Problemas de conducta del adolescente

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

Entre problemas de conducta tenemos:

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

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

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

Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se esfuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.

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

Ⓢ **Conducta Asertiva:** Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es: Lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerita.

Ⓢ **Conducta antisocial:** se refiere, de forma general, a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás.

Ⓢ **Conducta Pro-social:** La conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad. Sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.⁵¹

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

4.18. ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

- Ⓢ **Embarazo y parto:** Consultas y estudios de diagnóstico específicamente vinculados con el embarazo, el parto y puerperio. Además psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente asociados con el embarazo y parto con cobertura del 100%.
- Ⓢ **Infantil:** El Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento y control, inmunización y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.
- Ⓢ **Lactancia:** Con el objetivo de impulsar la lactancia materna no se brindará cobertura para la adquisición de leches maternizadas o de otro tipo, con excepción de casos en los que el médico lo indique, sujeto a evaluación de la auditoría médica.

4.18.1. Controles médicos en el embarazo

El control prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los riesgos y complicaciones del embarazo, que amenazan la vida de la madre y el feto, comprende el control de salud tanto de la madre como del niño antes del parto, para prevenir los riesgos que se pueden presentar en esta etapa.⁵²

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

Los objetivos de los controles médicos son:

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

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.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. “Todas las mujeres en edad fértil deberían estar inmunizadas frente a las enfermedades más comunes que pueden suponer un riesgo durante el embarazo.

En el Ecuador, el Tétanos Neonatal ha sido eliminado como problema de salud pública nacional y provincial (**OPS**, 2008). El impacto a la fecha, se demuestra con la disminución de la tasa de TNN a 0.02 por 1000 nacidos vivos en el año 2000. A pesar de ser la vacunación un método sencillo y económico para prevenir el tétanos

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

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 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.

⁵⁴Incidencia 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>

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

4.18.3. Problemas relacionados con el embarazo

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

Otras complicaciones del embarazo:

- Ⓢ **Aborto espontáneo:** Es la pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Hasta un 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo.
- Ⓢ **Anemia:** Es considerada la enfermedad más frecuente del estado grávido puerperal, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia y aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades del feto en desarrollo y la placenta, siendo la más frecuente la anemia por déficit de hierro.
- Ⓢ **Depresión:** La depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor y el proceso de pensamiento. Afecta entre el 10 y el 20 por ciento de las mujeres embarazadas.
- Ⓢ **Diabetes gestacional:** Es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo. No se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina. El resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia).
- Ⓢ **Embarazo ectópico:** Es una complicación del embarazo en la que el óvulo fertilizado o blastocisto se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente), en el ovario, en el canal cervical, en la cavidad pélvica o en la abdominal. El embarazo ectópico se produce por un trastorno en la fisiología de la reproducción humana que lleva a

la muerte fetal, y es la principal causa de morbilidad infantil y materna en el primer trimestre con 2 o 3 semanas del embarazo.

- Ⓢ **Hiperémesis gravídica:** Casi todas las mujeres experimentan náuseas o vómitos durante el embarazo, particularmente durante el primer trimestre. Se cree que la causa de las náuseas y el vómito durante el embarazo es una elevación rápida de los niveles sanguíneos de la gonadotropina coriónica humana (**GCH**), la cual es secretada por la placenta.
- Ⓢ **Placenta previa:** Es una forma anómala de colocación de la placenta. Se habla de placenta previa cuando esta se posiciona cubriendo parcial o completamente el orificio cervical interno o cuello del útero. Esta colocación impide un parto normal y es una de las principales causas de sangrado durante el tercer trimestre del embarazo.
- Ⓢ **Pre eclampsia:** También llamada toxemia, es un problema que les ocurre a las mujeres durante el embarazo. Una afección que comienza después de las 20 semanas de embarazo que ocasiona hipertensión y cantidades excesivas de proteína en la orina de la madre.

4.19. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

4.19.1. Vacunación en las mujeres de edad fértil

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

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

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

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).

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.

c) Métodos Hormonales

Actualmente, son los más utilizados a nivel mundial, ya que ofrecen las tasas más altas de eficacia anticonceptiva.⁵⁹

Entre ellos se encuentran:

- Ⓜ La Píldora
- Ⓜ Inyectables
- Ⓜ Implante

4.19.3. Papanicolaou

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

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

La toma para el estudio orgánico o la pesquisa del cáncer cérvico-uterino se debe hacer directamente del exocérvix en la zona escamocolumnar mediante raspado superficial, con la espátula de Ayre o un depresor. Luego se tomará otra muestra del fondo del saco posterior.⁶⁰ “Según datos estadísticos en Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). En Ecuador el cáncer cérvicouterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres”.⁶¹

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

⁶⁰GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42.

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

5. MATERIALES Y MÉTODOS

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

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

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

5.1. Tipo de estudio.

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

5.2. Universo

El universo estuvo conformado por las familias de **Barrio La Banda Bajo, Sector II**.

5.3. Análisis de la Información

La tabulación de las fichas familiares y las entrevistas se la realizó con matrices por cada ítem o parámetros de las fichas lo que

permitió establecer y consolidar en forma ordenada la información en base a grupos programáticos.

Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en tablas.

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

5.4. Materiales.

5.4.1. Recursos materiales

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

6. CARACTERISTICAS 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, quien organizadamente con los

presidentes de los barrios aledaños brinda seguridad a toda la comunidad.

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: religiosas.

- ✚ **14 de Mayo** 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 Saucos 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 a 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:** Cdla. del Chofer La Banda
- **AL ESTE:** con el río Zamora y Amable María
- **AL OESTE:** San Jacinto y La Banda Alto

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

7.1. Datos referenciales generales de población

🏠 Número de familias del barrio: **53**

🏠 Número total de habitantes: **195**

Total de habitantes por sexo:

🏠 Masculino: **91**

🏠 Femenino: **104**

- Casas Fallidas: **11**
- Familias que no colaboran: **6**
- Casas no habitadas: **2**

7.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	1	0,51	4	2,05	5	2,56
Niños 1 - 4 años	9	4,62	5	2,56	14	7,18
Niños de 5 - 9 años	9	4,62	9	4,62	18	9,23
Adolescentes 10 - 19 años	16	8,21	14	7,18	30	15,38
Adultos 20 - 64 años	53	27,18	65	33,33	118	60,51
Adultos mayores 65 años y más	3	1,54	7	3,59	10	5,13
Total	91	46,67	104	53,33	195	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: grupos etarios según el MSP

ANÁLISIS:

La distribución de la población del Barrio La Banda Bajo Sector II, en relación al sexo el que predomina con un **53,33%** es las mujeres y el **46,67%** de hombres, evidenciando que al igual que la provincia de Loja es el mismo sexo el que prevale, que se encuentra en el 50,8% las mujeres y el 49,2% los hombres según el Censo (INEC).⁶²

Así como se observa que la mayor concentración se encuentra en el grupo de adultos de 20 a 64 años, constituido por un total del **60,51%**, siendo un grupo de gran importancia por ser económicamente activa.

⁶²Ecuador

Distribución por

edad-Población-Mundi;

Disponible

en:

http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html; Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00

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

ESCOLARIDAD	f	%
Analfabetos	1	0,51
Sin Escolaridad	13	6,67
Pre básica	6	3,08
Básica	60	30,77
Bachillerato	58	29,74
Superior	41	21,03
Especialidad	16	8,21
TOTAL	195	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

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

ANÁLISIS:

De acuerdo a los encuestados en el Barrio la Banda Bajo Sector II, se puede considerar que el **30,77%** cuentan con un nivel de escolaridad Básica cabe recalcar que esta cifra está compuesto no solo por niños en edad escolar sino también por adultos, un **29,74%** corresponden al Bachillerato, el **21,03%** con un nivel superior y finalmente un **8,21%** con un nivel de especialidad.

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

RIESGOS BIOLÓGICOS	Con Riesgo		Sin Riesgo		Total	
	f	%	f	%	f	%
Personas con mala Nutrición	5	2,56	190	97,44	195	100
Personas con discapacidad	4	2,05	191	97,95	195	100
Personas con problemas mentales	1	0,51	194	99,49	195	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina las categoría: "Personas con vacunación Incompleta, Personas con enfermedad de impacto y Embarazadas con Problemas" por no existir casos.

ANÁLISIS:

Se puede apreciar en la tabla que la calificación de riesgos biológicos en el Barrio la Banda Bajo Sector II, el **2,56%** cuentan con riesgos de personas con mala nutrición recalcando que este porcentaje hace referencia a los niños y adolescentes, el **2,05%** con personas con discapacidad y el **0,51%** personas con problemas mentales, que son factores de interés bajo por tener una población mínima frente a la presencia de riesgos biológicos.

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

RIESGOS SANITARIOS			Con Riesgo		Sin Riesgo		Total	
			f	%	f	%	f	%
Impacto Ecológico por Industrias			1	1,89	52	98,11	53	100
Animales Intradomiciliarios			9	16,98	44	83,02	53	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina las categoría: "Consumo de agua insegura, Mala eliminación de basuras y excretas, Mala eliminación de desechos líquidos" por no existir casos.

ANÁLISIS:

Se puede manifestar que de acuerdo a los encuestados el **16,98%** manifiestan que la calificación de los riesgos sanitarios de las familias del Barrio la Banda Bajo Sector II, corresponde a la presencia de animales intradomiciliarios especialmente perros y gatos y un **1,89%** a la presencia de impactos ecológicos por industrias, considerando aquí la afectación de quema de llantas.

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

RIESGOS SOCIOECONÓMICOS	Con Riesgo		Sin Riesgo		Total	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	27	50,94	26	49,06	53	100
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	22	41,51	31	58,49	53	100
Desestructuración Familiar	7	13,21	46	86,79	53	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	13	24,53	40	75,47	53	100
Malas condiciones de la Vivienda	26	49,06	27	50,94	53	100
Hacinamiento	11	20,75	42	79,25	53	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

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

ANÁLISIS:

De los encuestados se puede deducir que el **50,94%** en las familias existe pobreza, el **41,51%** cuentan con desempleo informal del jefe de familia, un **49,06%** con malas condiciones de vivienda, el **24,53%** con la presencia en sus familias de alcoholismo y el **20,75%** con hacinamiento.

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

TAMIZAJE	f	%
SI	7	36,84
NO	12	63,16
TOTAL	19	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En la presente tabla nos da a conocer que el **36,84%** de los niños menores de 5 años tuvieron acceso a la prueba del tamizaje, ya que se encontraban dentro de la edad para realizarse, el **63,16%** restante no tuvieron la oportunidad de acceder a este examen debido a que recién se implementaba este proyecto que permite detectar cuatro enfermedades que pueden ser tratadas oportunamente y evitar discapacidades de tipo intelectual, preservando el intelecto de los ecuatorianos del futuro.⁶³

⁶³Con Pie Derecho "La Huella del Futuro". Disponible en: <http://www.conpiederecho.com.ec>, Consultado: 09-12-2013.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

Se manifiesta que en un **100%** de los niños menores de 5 años de edad cuentan con un esquema completo de vacunas, en el Barrio La Banda Bajo Sector II, significando que la comunidad se encuentra atenta y preparada para vacunar a sus niños, cuya finalidad es la creación de anticuerpos que reconozcan y ataquen la infección; provocando una respuesta inmunológica y a su vez produciendo inmunidad frente al organismo.⁶⁴

⁶⁴ GUÍA PROVINCIAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, año 2011, Disponible en: http://organismos.chubut.gov.ar/salud_noticias/files/2011/12/EJE-INMUNIZACIONES-con-plantilla.pdf, Citado: 20 de Diciembre del 2013, hora: 15h42

TABLA N° 7
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR II

OCUPACIÓN	f	%
Estudiante	71	36,41
Haceres domésticos	30	15,38
Emp. Privado	20	10,26
Sin ocupación	19	9,74
Emp. Público	15	7,69
Chofer	11	5,64
Desempleado	9	4,62
Comerciante	6	3,08
Mecánico	4	2,05
Jubilado	4	2,05
Albañil	3	1,54
Artesano	2	1,03
Agricultor	1	0,51
TOTAL	195	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: la categoría sin ocupación corresponde a los niños menores de 5 años.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los encuestados del barrio se puede considerar que el **10,26%** corresponde a empleos privados, el **7,69%** a empleados públicos, el **5,64%** a choferes, el **3,08%** a comerciantes y el **2,05%** a los mecánicos, siendo la gran mayoría de personas una población que produce ingresos económicos relacionándose el costo con la canasta básica familiar, de esta manera generan bienes y servicios lo que cubre el consumo para satisfacer sus necesidades.

TABLA N° 8
LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
Hospital de Motupe	116	59,49
IESS	21	10,77
Hospital Isidro Ayora	10	5,13
Otros	48	24,62
TOTAL DE POBLACIÓN	195	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría "Centro N°3" por no existir casos, la categoría "Otros" abarca: Clínicas, Policlínicos, ISSFA, ISSPOL y Médicos Privados.

ANÁLISIS:

Sobre las personas que acuden al lugar de atención médica de acuerdo a la tabla se puede considerar que el **59,49%** de encuestados acuden al Hospital de Motupe por su cercanía y por la gratuidad que ofrece el mismo, el **24,62%** a otros centros médicos, el **10,77%** acuden al IESS por ser Afiliados y tienen derecho a la atención de sus hijos.

TABLA N° 9
ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LA
BANDA BAJO SECTOR II

ESTADO NUTRICIONAL	f	%
Normal (12,9 a 18,5 kg)	18	94,74
Sobrepeso (> 18,6)	1	5,26
TOTAL	19	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

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

ANÁLISIS:

De acuerdo a la tabla se puede manifestar que el **94,74%** de niños menores de 5 años el estado nutricional es normal corroborando que la alimentación en familias es adecuada y balanceada y el **5.26%** cuentan con sobrepeso, de acuerdo al índice de masa corporal que se lo realizo mediante la toma del peso y la talla.

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

De acuerdo a los niños menores de 5 años en el Barrio La Banda Bajo Sector II el **100%** han lactado en un su mayoría hasta los dos años de edad, significando que generalmente las madres del sector tienen el conocimiento de los beneficios de dar de lactar a sus bebés, siendo una de las maneras más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia infantil, por lo cual se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

TABLA N° 10

**CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II**

NÚMERO CONTROLES MÉDICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	19	100	0	0	19	100
SEGUNDO	18	94,74	1	5,26	19	100
TERCERO	16	84,21	3	15,79	19	100
CUARTO	16	84,21	3	15,79	19	100
QUINTO	12	63,16	7	36,84	19	100
SEXTO	7	36,84	12	63,16	19	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Sobre la atención de los niños al control médico preventivo se puede manifestar que el **100%** de los niños de este sector acudieron a la primera consulta médica, el **94,74%** al segundo control, para su respectivo chequeo y en forma descendente la participación en los controles es altamente significativa, ya que en cada cita médica se realiza una evaluación integral del paciente: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla y perímetro cefálico.

TABLA N° 11
ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II EVALUADO MEDIANTE ÍNDICE
DE MASA CORPORAL

IMC	f	%
Normal (18.50 – 24.99)	43	89,58
Sobrepeso (>25.00)	5	10,42
TOTAL	48	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

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

ANÁLISIS:

La tabla manifiesta que el **89,58%** del estado nutricional en escolares y adolescentes es normal y el **10,42%** cuentan con sobrepeso lo que se convierte en un factor de riesgo para su salud por los malos hábitos alimenticios que poseen.

TABLA N° 12
ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN
ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR II

VACUNACIÓN	f	%
COMPLETO	47	97,92
INCOMPLETO	1	2,08
TOTAL	48	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.
ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Se puede manifestar de acuerdo a la tabla que los escolares y adolescentes cuentan con el **97.92%** que se encuentran vacunados en forma completa con difteria y tétanos y el **2,08%** tienen esquema incompleto.

TABLA N° 13
AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO
LA BANDA BAJO SECTOR II

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	42	87,50
CON PROBLEMAS	6	12,50
TOTAL	48	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.
ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En la tabla se puede deducir que el **87,50%** de escolares y adolescentes cuentan con una agudeza visual en forma normal y el **12,50%** que tienen problemas visuales, para lo cual utilizamos la cartilla de Snellen.

ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR Y ADOLESCENTE DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

Se puede manifestar que la distribución en cuanto a educación de la población escolar y adolescentes en el barrio en estudio el **100%** si se encuentran estudiando, deduciendo que en el sector la población de adolescentes cuentan con un nivel de estudios de acuerdo a la edad y que al contar con educación dentro de sus familias mejoran los niveles de vida de su barrio.

TABLA N° 14
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II SEGÚN INFORMANTE

RENDIMIENTO ESCOLAR	f	%
BUENO	47	97,92
MALO	1	2,08
TOTAL	48	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.
ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Sobre el rendimiento académico se puede manifestar que el **97,92%** cuentan con un rendimiento escolar bueno lo que dispone de buenas formar de ayudar a sus hijos y al empeño q hacen para q ellos estudien y el **2,08%** a un rendimiento malo.

TABLA N° 15
PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	1	2,08
NO	47	97,92
TOTAL	48	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.
ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Se puede apreciar que el **97,92%** de los encuestados manifiestan que no cuentan con problemas de conducta en lo referente a escolares y adolescentes y un **2,08%** que corresponde a un joven que tiene problemas de conducta, sea este por el nerviosismo o inquietud lo que hace que no ponga atención a sus tareas.

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

Se puede deducir que un **100%** de las gestantes, cuentan con atención médica y la vacunación con Difteria y Tétanos, siendo seguro para ella ya que está cumpliendo con la normativa de salud frente a su estado de embarazo, generando buenas expectativas para ella y el niño.

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

MÉTODOS	f	%
MÉTODO DEL RITMO	17	43,59
ESTERILIZACIÓN TUBÁRICA	4	10,26
IMPLANTES	1	2,56
T DE COBRE	4	10,26
INYECTABLE	5	12,82
PRESERVATIVO	4	10,26
ORALES	4	10,26
TOTAL	39	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

De acuerdo a la tabla se puede deducir que un **43,59%** de encuestadas consideran que los métodos de regulación de la fecundidad adoptado por las mujeres del barrio lo hacen con el método del ritmo, el **12,82%** utilizan los inyectables y el **10,26%** la esterilización tubárica, T de cobre, preservativo y orales.

TABLA N° 17
DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE
EDAD FÉRTIL DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERA	59	100	0	0	59	100
SEGUNDA	42	71,19	17	28,81	59	100
TERCERA	14	23,73	45	76,27	59	100
CUARTA	4	6,78	55	93,22	59	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría “Quinta y Refuerzo” por no existir casos.

ANÁLISIS:

En cuanto a la vacunación con Difteria y Tétanos en mujeres en edad fértil el **100%** ha cumplido con la primera dosis, la segunda dosis el **71,19%** y así han ido disminuyendo significativamente, esto se debe a que por lo general se administran hasta la segunda dosis durante el embarazo y una sola vez en las campañas de vacunación, siendo el tétanos neonatal una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos.

TABLA N° 18
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL
ACTIVA DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

PAPANICOLAOU	f	%
SI	25	64,10
NO	14	35,90
TOTAL	39	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En cuanto a la aceptación de realización del Papanicolaou el **64,10%** de las mujeres con vida sexual activa, han cumplido con el examen de Papanicolaou, mientras que el **35,90%** no han logrado por ninguna ocasión realizarse este examen, lo que determina un alto riesgo.

TABLA N° 19
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS,
DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO LA
BANDA BAJO, SECTOR II

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS	21	10,77
DISCAPACIDADES	4	2,05
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	1	0,51
NINGUNA	169	86,67
TOTAL	195	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría "Enfermedades de Impacto" por no existir casos.

ANÁLISIS:

En el Barrio La Banda Bajo Sector II, el **10,77%** de la población presentan enfermedades crónicas como: diabetes, HTA, Hipotiroidismo, artrosis, entre otras. También encontramos una persona con enfermedad degenerativa con cáncer cerebral lo que corresponde al **0,51%**.

Así mismo en los habitantes de este barrio el **2,05%** pertenece a 4 personas con alguna discapacidad física, auditiva y visual que están carnetizados.

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

TABLA N° 20

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

Grupo Etario Patología	Menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión Arterial	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3,08	4	2,05	10	5,13
Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,51	0	0,00	1	0,51
Tiroides	0	0	0	0	0	0	1	0,51	3	1,54	0	0,00	4	2,05
Diabetes + Hipertensión	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,03	0	0,00	2	1,03
Diabetes + Tiroides + Artrosis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,51	0	0,00	1	0,51
Hipertensión + Diabetes + Tiroides	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,51	0	0,00	1	0,51
Parkinson	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,51	1	0,51
Hipertensión + Insuficiencia Cardíaca Congestiva	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,51	0	0,00	1	0,51
Ninguno	5	2,56	14	7,18	18	9,23	29	14,87	103	52,82	5	2,56	174	89,23
Total	5	2,56	14	7,18	18	9,23	30	15,38	118	60,51	10	5,13	195	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En el Barrio La Banda Bajo Sector II, existen 27 personas con diferentes patologías de las cuales el **5,13%** de ellas padecen de Hipertensión Arterial y el **2,05%** de Tiroides que se encuentran en el rango de 20 a 64 años de edad.

TABLA N° 21
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS
DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

Grupo Etario \ Patología	Menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
CÁNCER CEREBAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,51	0	0	1	0,51
NINGUNO	5	2,56	14	7,18	18	9,23	30	15,38	117	60	10	5,13	194	99,49
Total	5	2,56	14	7,18	18	9,23	30	15,38	118	60,51	10	5,13	195	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En el sector II del Barrio La Banda Bajo se encontró el **0,51%** que corresponde a una persona que padece de una enfermedad degenerativa como es el Cáncer Cerebral, que se encuentra en los rangos de 20 – 64 años de edad, siendo una afección en la cual la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo.

TABLA N° 22
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DISCAPACIDADES DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

Grupo Etario	Menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
DISCAPACIDAD AUDITIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,03	0	0	2	1,03
DISCAPACIDAD FISICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,51	0	0	1	0,51
DISCAPACIDAD VISUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,51	1	0,51
NINGUNO	5	2,56	14	7,18	18	9,23	30	15,38	115	58,97	9	4,62	191	97,95
Total	5	2,56	14	7,18	18	9,23	30	15,38	118	60,51	10	5,13	195	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo – Sector II.

ELABORADO POR: Yomayra Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

La discapacidad es toda restricción para realizar una actividad que se caracteriza por insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, en los habitantes de este barrio el **1,03%** pertenece con discapacidad auditiva, el **0,51%** a discapacidad física y visual.

8. DISCUSIÓN.

El presente trabajo de investigación, 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; participación importante y oportuna tiene LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE 2013.

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 II.**

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%

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 II, y por lo tanto describiremos datos concretos y reales obtenidos mediante el diagnóstico comunitario de salud realizado en este sector.

Las características de la comunidad en lo referente a su ubicación geográfica, contexto histórico, creencias, costumbres, accesibilidad y medios de comunicación con que cuenta la comunidad, hacen que esta tenga sus particularidades bien definidas ya que se trata de una comunidad urbana ubicada en el sector noroeste a 4 Km del Hospital Universitario de Motupe.

Cada ciudad, Cantón, Parroquia tiene sus propias características socioeconómicas es así que en este trabajo de investigación se analizó la población del Barrio La Banda Bajo Sector II, del Cantón Loja, sector que se encuentra habitado en un mayor porcentaje por el sexo femenino en los rango de edad de 20 – 64 años, que dan un porcentaje del 27.18%, si se correlaciona estos datos con una investigación realizada en la población de la parroquia Sinincay del Cantón Cuenca los datos son casi similares ya que las mujeres predominan con el 50.0%.⁶⁵ Según datos de INEC del 2010 en el Ecuador el 50,4% predominan las mujeres, y los hombres el 49, 6%, esta realidad se relaciona con los datos obtenidos en la comunidad.⁶⁶

⁶⁵ Universidad de cuenca “*Determinantes Sociales De La Salud Familiar*” Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3512/1/MED146pdf>

⁶⁶ Disponible en: <http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2011/09/01/segun-los-resultados-del-censo-en-ecuador-hay-14483-499-de-habitantes/>, Consultado 10/12/2013

En lo referente a la escolaridad de la población del Barrio La Banda Bajo Sector II, el nivel de educación básica sobresalió en un 30.77%, mientras que el bachillerato se encuentra en un 29.74% si se relaciona los datos con la investigación realizada en la parroquia Sinincay se encuentra que el nivel de escolaridad de los pobladores llegan al bachillerato con el 50% y el 42.7 % aún se encuentra estudiando determinando que el nivel de educación de los pobladores de esta comunidad está en un nivel avanzado comparado al estudio del barrio la Banda Bajo Sector II.

Los riesgos que más sobresalen son los socioeconómicos como la pobreza con el 50,94% y el desempleo o empleo informal del jefe de familia con el 41,51%. Según datos del INEC la pobreza en el área Urbana cerró en el 2011 en 17,36% 8,5 puntos menos que lo registrado en diciembre del 2006 cuando llegó a 25,9% mientras que la pobreza Rural estuvo en el 50,9%. Sin embargo si comparamos estos resultados con el estudio realizado en la Parroquia Sinincay, la pobreza se ubica en el 28.8% este resultado es menor que el encontrado en la comunidad de La Banda Bajo Sector II.

Referente al riesgo sanitario el 16,98% de las familias tienen animales intradomiciliarios los mismos que son factores de riesgo que predisponen a los habitantes del sector a contraer alergias y enfermedades respiratorias, datos alentadores ya que según estudios comparativos señalan que en la provincia de Cuenca el porcentaje de tener animales intradomiciliarios es mayor con el 50,5%, en relación al estudio realizado en el Barrio La Banda Bajo Sector II.

En lo referente a la cobertura de vacunas en el Barrio La Banda Bajo Sector II, el 100% de los niños menores de 5 años tiene un esquema de vacunación completo, sin embargo la cobertura de vacunas en México

llegan al 97.3%⁶⁷ mientras que en el Ecuador el 79% completaron en esquema de vacunación, la meta del PAI es que la vacunación tenga una cobertura del 90% a nivel nacional y cubra, por lo menos, el 80% de cada distrito o de la unidad administrativa.⁶⁸ Al comparar estos datos con los del Barrio La Banda Bajo Sector II y teniendo en cuenta que sobrepasa el 90% se determina que la aplicación del PAI por los servicio de salud brinda una amplia cobertura a toda la población.

En cuanto a la educación de los escolares y adolescentes tenemos que el 100% estudia. Esta realidad concuerda con la del Ecuador en cuanto a la educación ya que se ha registrado mejoras con respecto a la calidad Educativa, como la ampliación de la cobertura en el nivel de Educación General Básica, media y superior, así como la gratuidad y las Becas que oferta la República.⁶⁹ Considerando los datos al 2010, la tasa neta para el Nivel Básico, en relación a la población entre los 5 y 14 años de edad es del 94,61%. La tasa para el Nivel Medio, tomando en cuenta la población entre los 15 y 17 años, es del 59,75% y en el Nivel Superior, la tasa neta de matriculación para la población entre 18 y 24 años, es del 28,34%.⁷⁰

En cuanto a los problemas de conducta se evidencia que el 2,08% tiene problemas de conducta y la mayoría no presenta dando como resultado el 97.92%, comparando estos resultados en México reportan que aproximadamente la mitad de los menores presentan algún síntoma emocional o de conducta, de los cuales, el 16% presentaban de cuatro a más síntomas. Los problemas que se presentaron con mayor frecuencia fueron: la inquietud (19%), la irritabilidad (17%), el nerviosismo (16%), el

⁶⁷ Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2012 Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/VacunacionNinos.pdf>, consultado 10/12/13

⁶⁸ UNICEF Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_coverage.html, Consultado : 10/12/2013

⁶⁹ Estudio de las Causas de la deserción escolar Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf>, Consultado: 10/12/2013

⁷⁰ INEC Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>, Consultado 10/12/13

déficit de atención (14%), la desobediencia (13%), la explosividad (11%) y la conducta dependiente (9%).⁷¹

En las embarazadas del Barrio La Banda Bajo Sector II, se evidencia que el 100% se realizan normalmente sus controles y tienen la primera dosis de la vacuna dT. Estudio realizado en Argentina muestra que el control prenatal aún es baja. Para el subsector público se estima que el 78% de las embarazadas llegan al parto con alguna consulta prenatal realizada. Sólo el 30% de los controles se inicia precozmente durante el primer trimestre.⁷² Lo que refleja el desarrollado alcance del sector primario en salud de la atención prenatal de las mujeres embarazadas del Barrio La Banda Bajo Sector II.

La planificación familiar y el derecho de la mujer a decidir su calendario reproductivo promueven la igualdad. Cuando una mujer puede planificar sus embarazos también puede planificar su vida y tomar decisiones. En América Latina un porcentaje variable de mujeres comienza a utilizar métodos anticonceptivos antes de tener el primer hijo. Este porcentaje sólo es superior al 50% de las mujeres en los casos de Colombia, Paraguay y República Dominicana.⁷³ Esta realidad es diferente a la población de estudio debido que la mayoría de las mujeres optan por métodos de regulación tradicional con el método del ritmo con el 43,59%, los inyectables con el 12,82% y el 10,26% esterilización tubárica, T de cobre, preservativo y orales.

El Papanicolaou o citología del cuello del útero es un examen realizado a las mujeres cuyo objetivo es detectar de manera precoz alguna alteración en el cuello uterino. En la población de La Banda Bajo Sector II el 35,90% no se han realizado la prueba del Papanicolaou y el 64,10% si se lo han

⁷¹ Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/17448/28672>, Consultado 10/12/2013

⁷² Cuidado Prenatal Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/gpc/1.pdf>, Consultado: 10/12/2013

⁷³ Planificación Familiar Disponible en <http://www.unfpa.org.co/portal/uploadUNFPA/file/FINAL%20PLANIFICION%20FAMILIAR.pdf>, Consultado: 10/12/2013

realizado los últimos años. Estas cifras son diferentes con un estudio en Chile ya que la cobertura del examen Papanicolaou (PAP) en mujeres de riesgo ha sufrido un descenso sostenido en los últimos 4 años, de 68% a 59% entre los años 2008 y 2011.⁷⁴

Finalmente se concluye que la población investigada el 10,77% padecen enfermedades crónicas, el 2,05% presentan algún tipo de discapacidad y el 0,51% tienen enfermedades degenerativas, se debe tomar en cuenta que el tener unos buenos hábitos de vida, hace que disminuyan los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas esto se evidencia en el 86,67% de la población que no presentan ningún tipo de Enfermedad o Discapacidad. Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de América Latina. En el 2002 representaban el 44% de las defunciones en hombres y mujeres menores de 70 años⁷⁵, datos que llenan de confianza ya que demuestran un nivel de conocimiento en cuanto a su autocuidado por parte de los habitantes de este sector.

⁷⁴ Campaña para aumento cobertura PAP en mujeres de 25 a 64 años. Disponible en: http://www.colegiomatronasdechile.cl/documentos/InsumoCampanaPAP_SSy%20SEREMIS_2012.pdf, Consultado 10/12/13

⁷⁵ Problemática de salud en América Latina disponible en: <http://www.granotec.com/ecuador/new/20120222182759/>, Consultado 10/12/13

9. CONCLUSIONES

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

- ✚ Al concluir con el mapeo del sector II del Barrio La Banda Bajo se logró ubicar las familias (53) identificando los grupos de edad más vulnerables como menores de 1 año, menores de 5 años, mujeres gestantes, discapacitados, pacientes con patologías de tipo crónico y degenerativo además familias que poseen algún nivel de riesgo ya sea biológico, sanitario y/o socioeconómico.
- ✚ En relación al perfil epidemiológico existen 21 enfermos crónicos de los cuales la patología que más resalta es la Hipertensión Arterial, afectando mayormente al grupo de edad entre 20 y 64 años, además se identificó 1 persona con enfermedades degenerativas con cáncer cerebral; se detectó 4 personas con algún tipo de discapacidad de las que sobresale la de tipo auditiva en grupos de edades comprendidas de 20 a 64 años.
- ✚ En el Barrio La Banda Bajo Sector II, la distribución poblacional según el sexo tiene gran semejanza en porcentaje a la población a nivel Nacional según los informes del último censo realizado por el INEC y la mayor parte de las familias del sector son nucleares es decir conviven con hijos y conyugues.
- ✚ El nivel de escolaridad que predomina es el básico, seguido de bachillerato y superior pudiendo evidenciar que es una población que tiene mejor nivel de educación, se encontró 1 analfabeto.

- ✚ En cuanto a la población de niños menores de 5 años identificamos que todos los niños tienen su esquema de vacunación completo, y en otros casos las vacunas que no completan el 100%, no estaban programadas dentro de los esquemas de vacunación a nivel nacional en esas fechas o porque aún no tienen la edad para cumplir con el esquema.
- ✚ El grupo etario de niños menores de 5 años se encuentra con un buen estado nutricional, esto debe a que recibieron lactancia materna hasta el año de edad, adquiriendo todos sus beneficios, en cuanto a controles médicos cabe recalcar que concuerdan con las fechas de inmunización programadas.
- ✚ El IMC en escolares y adolescentes está dentro del rango normal, aunque se encontraron 5 casos de sobrepeso, convirtiéndose en un factor de riesgo para futuros problemas de salud, esta población está inmunizada con la vacuna DT, siendo tan solo 1 que no cuenta con el esquema completo. Todos ellos estudian y mantiene un buen rendimiento escolar y 1 tiene problemas de conducta, además se encontraron casos de problemas de agudeza visual.
- ✚ En el Barrio La Banda Bajo Sector II, las MEF con vida sexual activa utilizan como método de regulación de la fecundidad al método del ritmo siendo un riesgo para tener embarazos no planificados, a la vez se evidencia que usan algún método anticonceptivo que son ofertados por el MSP, así mismo recibieron la inmunización con la dT la primera dosis.

10. RECOMENDACIONES

Habiendo finalizado la investigación 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:

- ✓ Informar a los grupos vulnerables encontrados en el perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, degenerativas y discapacidades los riesgos que trae cada una de ellas si no se lleva a cabo sus controles.

- ✓ Explicar a la comunidad para hacer conciencia sobre los riesgos que se tiene al convivir con animales dentro de su domicilio.

- ✓ Coordinar con los directivos del barrio para que el recolector de basura haga la recolección de la misma cada tres veces a la semana y no dejarla en el botadero ya que esto ocasiona cualquier tipo de infección.

- ✓ Fomentar la práctica de estilos de vida saludables, para el logro del auto cuidado de la salud, a través de una dieta rica y balanceada para prevenir problemas de nutrición.

- ✓ Manifiestar la importancia de la detección oportuna del cáncer en todas las mujeres con vida sexual activa.

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

11. BIBLIOGRAFÍA

- Ⓢ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Gobernanzas en Salud Pública, Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, Edición 2013. Quito – Ecuador.
- Ⓢ VILLACÍS B., CARRILLO D. LA NUEVA CARA SOCIODEMOGRÁFICA DEL ECUADOR, Edición Especial, Revista Analítica, (Instituto Nacional de Estadística y Censos) INEC, Quito-Ecuador, 2012
- Ⓢ MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53; 60-63.
- Ⓢ Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4^{ta} Edición, Septiembre 2012
- Ⓢ CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.
- Ⓢ Proyecto de detección temprana e intervención de Discapacidad Visual en el Ecuador. Disponible: Estudio de OACDH sobre el derecho de los niños y niñas a la Salud, Defensoría del pueblo ecuatoriano. 7 Septiembre de 2012.
- Ⓢ Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min.

- Ⓢ Manual de Lactancia Materna, PDF, Universidad Nacional de Chile 2010, consultado el 01/12/2013, 21h00.

Sitios de Internet

- Ⓢ Agudeza Visual. Disponible en:
 - ✓ <http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/>, Citado el: 10/12/2013.
- Ⓢ Dra. MARTÍNEZ. A. Disponible en:
 - ✓ <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html>
- Ⓢ 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>
- Ⓢ 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>
- Ⓢ Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en:
 - ✓ <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>
- Ⓢ Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas. Disponible en:

- ✓ <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>

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

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

- Ⓢ Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en:
 - ✓ <http://www.inec.gob.ec>

- Ⓢ Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en:
 - ✓ http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.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, Citado el 10/12/2013

12. ANEXOS

② CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE


1858

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

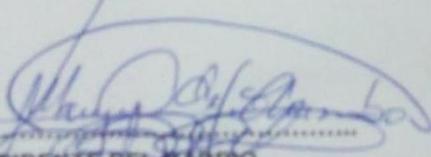
Loja... 5 DE OCTUBRE DEL 2013

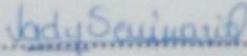
Sr. MANUEL CHAMBA

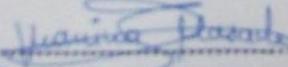
Presidente del Barrio... LA BANDA BAJO

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 1104662877


EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
a 1104021025



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD Nº 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD Nº

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA _____

1 INFORMACIÓN DEL INTERVIEWADO

NOMBRE	SEXO
_____ LITERO	_____ LITERO
EDAD	OCUPACIÓN
_____ AÑOS	_____ AÑOS

UBICACIÓN DEL CENTRO	UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO DE	ÁREA Nº	CATEGORÍA LOCALIZACIÓN	FECHA FAMILIAR
PROVINCIA	MUNICIPIO	SECTOR	DE FAMILIA	PROCESO	PROCESO
SECTOR	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL	SECTOR FAMILIAR DE LA FAMILIA	PROCESO DE LA FAMILIA	PROCESO DE LA FAMILIA
SECTOR	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL	SECTOR FAMILIAR DE LA FAMILIA	PROCESO DE LA FAMILIA	PROCESO DE LA FAMILIA

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

ACTUALIZAR LOS DATOS, CADA 15 MESES DE UNA NUEVA VISITA

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADUALIDAD						ESTADO CIVIL	Nº DE IDENTIFICACION CLINICA
				M	F	EN	EN	EN	EN		
0-1 años											
1-4 años											
5-9 años											
10-14 años											
15-19 años											
20-24 años											
25 años y más											
TOTALES:											

3 INFORMACIÓN FAMILIAR

FECHA ÚLTIMA REVISIÓN					
_____ AÑOS	_____ AÑOS	_____ AÑOS	_____ AÑOS	_____ AÑOS	_____ AÑOS

4 RESPONSABLE DEL LLENADO

NOMBRE Y APELLIDO	SECCIÓN
_____ NOMBRE Y APELLIDO	_____ SECCIÓN

FICHA FAMILIAR - 2014

MAPA PARLANTE



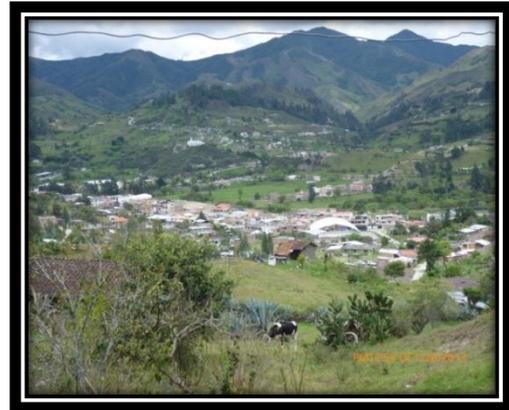
📍 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

📍 Entrevista con el presidente del barrio



📍 Reconocimiento del barrio

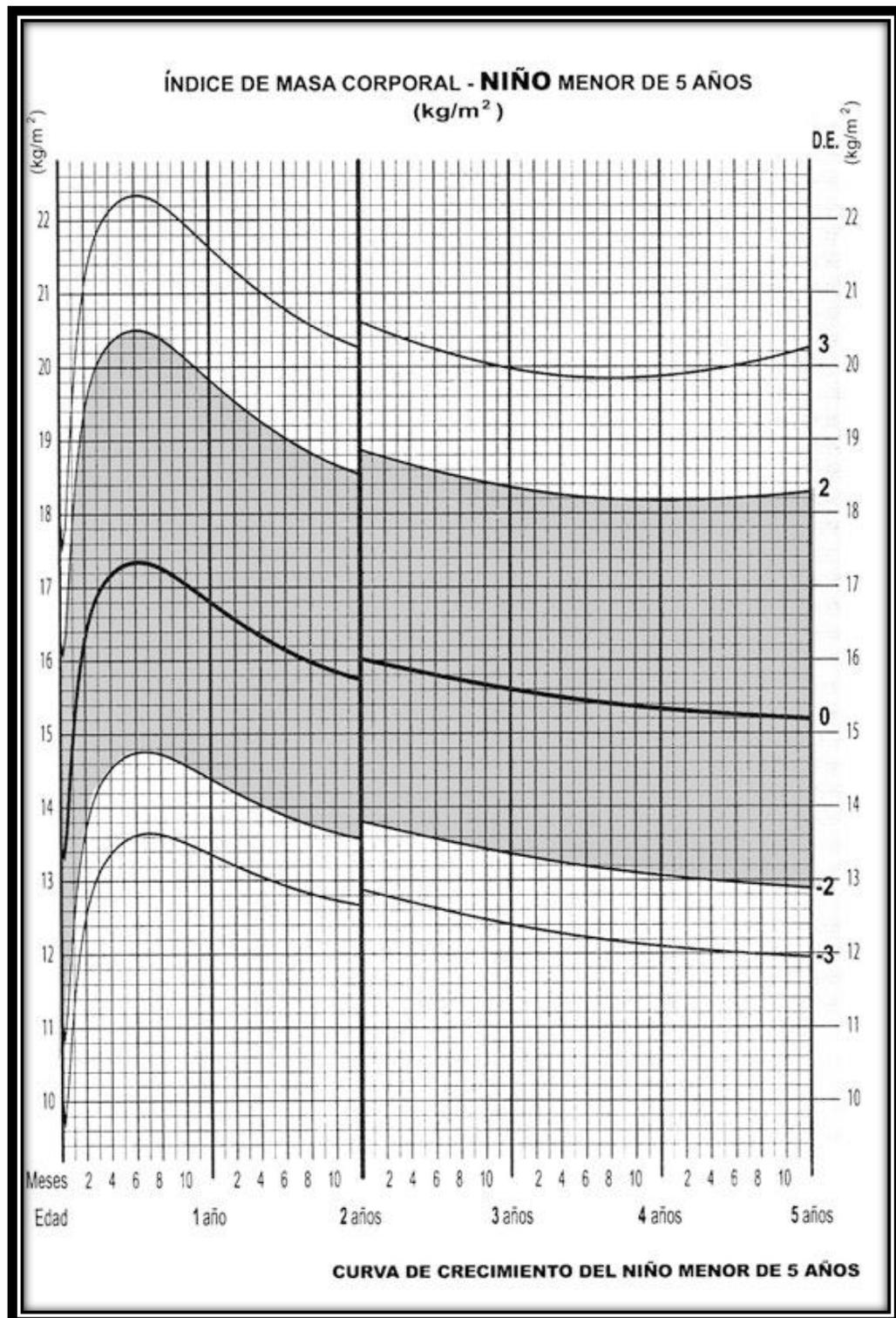


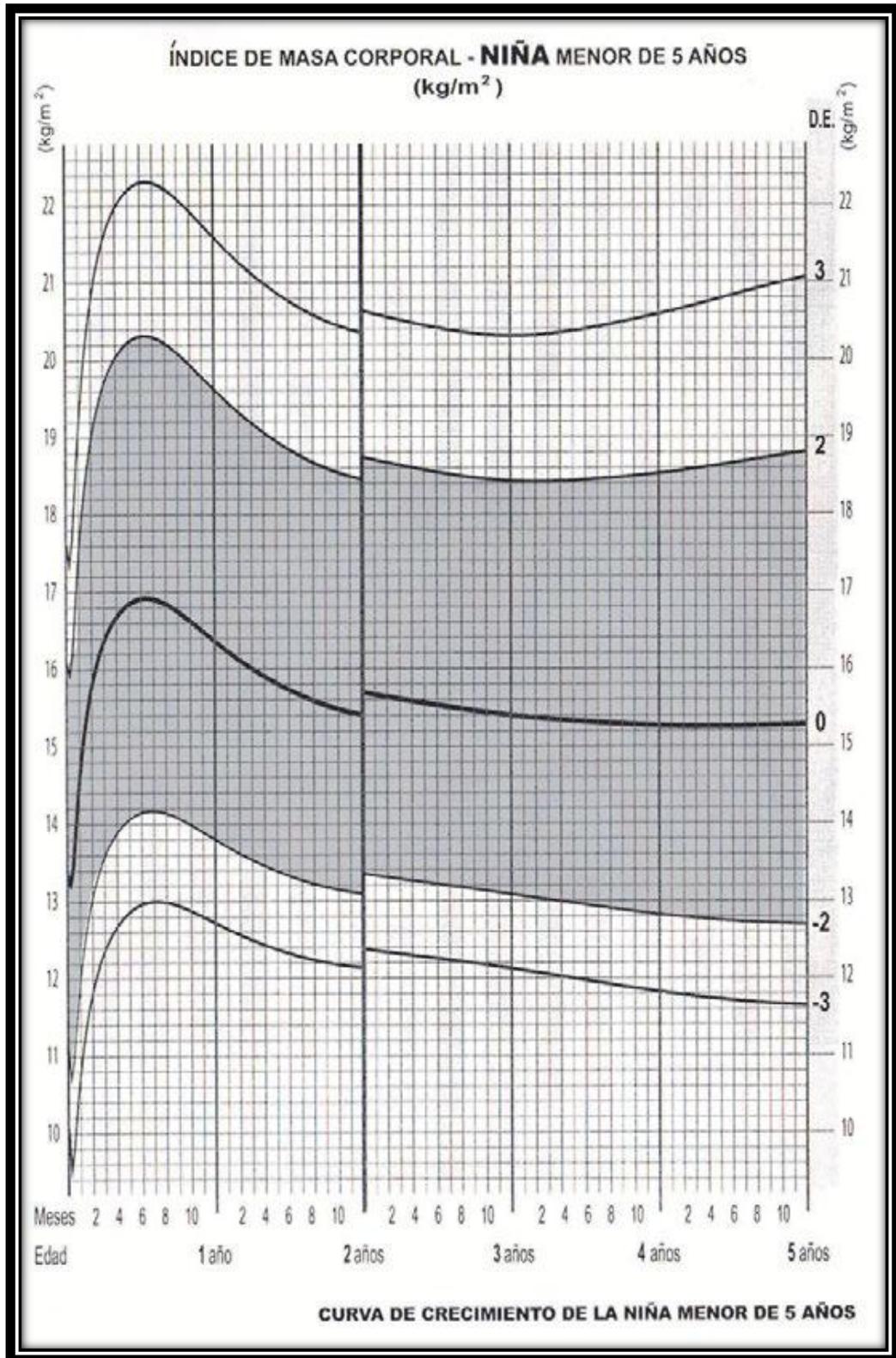


📍 Entrevista con los moradores del barrio



📍 INSTRUMENTO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL NIÑO/A MENORES DE 5 AÑOS





INSTRUMENTO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

Peso [Kilograms]

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

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
 Normal
 Sobrepeso
 Obeso

Clasificación	IMC (kg/m 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)

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 FECHA PROBABLE DE PARTO

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

**📍 LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÒNICAS DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN SECTOR, MANZANA N° DE FAMILIA	PATOLOGIA
Eduardo Bolívar Pineda Albán	70 años	Sector II, Mzn 1, N° 46-45. Av Chuquiribamba.	HTA
Evangelina Pineda Albán	40 años	Sector II, Mzn 1, N° 46-79. Av Chuquiribamba y Rafael Rodríguez	Tiroides.
Cueva Quezada María Efelvina	57 a	Sector II, Mzn 1, General Rodríguez y Pedro de León.	Diabetes
Zoila Rosa Maurad Ordoñez	57 a	Sector II, Mzn 1, N° 45-54. Pedro de León entre Diego de Troya y Rafael Rodríguez. Flia: 007A	Diabetes, Tiroides, Artrosis.
Marcia Lizbeth Merino Mijas	29 a	Sector II, Mzn 1. Pedro de León entre Diego de Troya. Flia 008A	Tiroides
Patricio Merino Castillo	53 a	Sector II, Mzn 1. Pedro de León entre Diego de Troya. Flia 008A	Tiroides
María Lida Herrera Castillo	65 a	Sector II, Mzn 2. N° 47-81Av Chuquiribamba entre Vicente Anda Aguirre y Rafael Rodríguez. Flia 005	Diabetes + HTA
Klever Amable Torres Cueva	57 a	Sector II, Mzn 2. N° 46-60 Pedro de León y Rafael Rodríguez. Flia 010	HTA
Meleni Mendieta Figueroa	60 a	Sector II, Mzn 3. N° 46-61 Pedro de León y Rafael Rodríguez. Flia 002	HTA
Humberto Figueroa Valdiviezo	66 a	Sector II, Mzn 3. N° 46-61 Pedro de León y Rafael Rodríguez. Flia 002	HTA
Melida Esperanza Silva	64 a	Sector II, Mzn 3. N° 47-11 Pedro de León y Vicente Anda Aguirre. Flia 005A	HTA
Max Wilmer Viñan Carrión	54 a	Sector II, Mzn 3. N° 46-66. Av 8 de Diciembre Flia 007	HTA
Tito Fernando González Cabrera	68 a	Sector II, Mzn 3. N° 46-50 Av 8 de Diciembre entre Rafael Rodríguez. Y Vicente Anda Aguirre Flia 008	Parkinson
Dayana Alexandra Pineda Orellana	18 a	Sector II, Mzn 3. Av 8 de Diciembre y Rafael Rodríguez. Flia 009A	Tiroides
Bertha Abelina Tacuri Quezada	59 a	Sector II, Mzn 3. N° 22-19 Rafael Rodríguez y Av 8 de Diciembre Flia 010	HTA + Diabetes
Luis Antonio Sánchez Bueno	59 a	Sector II, Mzn 3. N° 22-19 Rafael Rodríguez y Av 8 de Diciembre Flia 010	HTA + ICC
María Erminia Quezada Quezada	84 a	Sector II, Mzn 3. N° 22-19 Rafael Rodríguez y Av 8 de Diciembre Flia 010	HTA
Elvia María Labanda Quezada	56 a	Sector II, Mzn 4. N° 22-29 Pedro de León y Diego de Troya Flia 001A	HTA
Laudina Quezada Fierro	86 a	Sector II, Mzn 4. N° 22-29 Pedro de León y Diego de Troya Flia 001A	HTA
Esthela Vitalina Ruiz Riofrio	59 a	Sector II, Mzn 4. N° 45-73 Pedro de León y Rafael Rodríguez Flia 003A	HTA + Diabetes + Tiroides
Noemi Marlene Piedra Vasare	62 a	Sector II, Mzn 4. Pedro de León y Gnral Rafael Rodríguez Flia 004A	HTA

Ⓢ LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICOS DEGENERATIVOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA	PATOLOGIA
Johanna Gabriela Pineda Albán	26 a	Sector II, Mzn 1, N° 46-79. Av Chuquiribamba y Rafael Rodríguez. Flia: 004A	Ca Cerebral

Ⓢ LISTA DE DISCAPACITADOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA	PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD
Carlos Javier Guerrero Gaona	20 a	Av. Chuquiribamba y Diego de Troya, Sector II, Mzn 1	Discapacidad auditiva 48%
Gabriela Johanna Guerrero Gaona	27 a	Av. Chuquiribamba y Diego de Troya, Sector II, Mzn 1	Discapacidad Auditiva 45%
Fabio Abad Tene Valdivieso	72 a	Pedro de León y Gnrl Rodríguez, Sector II, Mzn 4. Flia004A	Discapacidad Visual
Manuel de Jesús Ramón Jaramillo	61 a	Rafael Rodríguez, entre Av 8 de Diciembre y Pedro de León.	Discapacidad Física.

Ⓢ LISTA DE EMBARAZADAS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

NOMBRES Y APELLIDOS	EDA D	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA	ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS
Ericka Lizeth Zuñiga Zuñiga.	23 a	Sector III, Mzn 1, N° 43-91, Pedro Pacheco y Manuel Cabrera Lozano.	

Ⓢ LISTA DE ANALFABETOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, N° DE FAMILIA	PARENTESCO
Quezada Quezada María Erminia	84 a	Gnrl Rafael Rodríguez y Av 8 de Diciembre. Sector II, Mnz 3, Flia: 010	Suegra

📍 LISTA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN
Rodas Orozco Miguel Angel	11m	11/11/2012	Sector II, Mzn4. Flia 001A. Pedro de León y Diego de Troya esq.
Alejandro Armijos Rihanna Zirely	10m	10/12/2012	Sector II, Mzn1. Flia 007C Pedro de León entre Diego de Troya y Rafael Rodríguez
Ordoñez Uyaguari Galilea Anahi	5m	13/05/2013	Sector II, Mzn2. Flia 006C. Av. Chuquiribamba y Gnrl Anda Aguirre
Vivanco Carchipulla Emily Estefania	3m	06/07/2013	Sector II, Mzn3. Flia 001A. Gnrl Rafael Rodríguez y Pedro de León esq.
Jimenez Rodas Ana Paula	27d	19/09/2013	Sector II, Mzn4. Flia 001B. Pedro de León y Diego de Troya esq.

📍 LISTA DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN
Ordoñez Uyaguari Brayan Josue	1a 6m	23/09/12	Sector II, Mzn2. Flia 006C. Av. Chuquiribamba y Gnrl Anda Aguirre
Coronel Gualan Diana Patricia	1a4m	13/06/2012	Sector II, Mzn1. Flia 004C. Av Chuquiribamba y Rafael Rodríguez

📍 LISTA DE NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR II

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN
Jara Silva Dario Alejandro	4a 11m	30/11/2008	Sector II, Mzn4. Flia 006B. Av 8 de Diciembre y Rafael Rodríguez
Jara Tapia Camilo Javier	4a	07/04/2009	Sector II, Mzn4. Flia 006C. Av 8 de Diciembre y Rafael Rodríguez
Vasquez Torres Ángel Gabriel	4a	09/07/2009	Sector II, Mzn2. Flia 001E. Gnrl Rafael Rodríguez y Chuquiribamba
Encarnación Carolina de los Angeles	4a	09/10/2009	Sector II, Mzn1. Flia 004B. Av Chuquiribamba y Rafael Rodríguez
Abarca Tene Esnehider	4a	17/07/2009	Sector II, Mzn4. Flia 004A Pedro de León y Gnrl Rodríguez.
Jimenez Rodas Emilia Alejandra	3a 8m	14/02/2010	Sector II, Mzn4. Flia 001B. Pedro de León y Diego de Troya esq.
Chamba Guerrero Isaac Rafael	3a	02/07/2010	Sector II, Mzn1. Flia 001B Av Chuquiribamba y Diego de Troya
Sanchez Merino Josué Nicolás	3a	13/02/2010	Sector II, Mzn1. Flia 008A Pedro de León y Diego de Troya

Abarca Tene Sami Rafael	3a	28/07/2010	Sector II, Mzn4. Flia 004A Pedro de León y Gnrl Rodríguez.
Noblecilla Armijos Aithan Ariel	2a 9m	19/01/2011	Sector II, Mzn1. Flia 007B Pedro de León.
Encarnación Songor María Valentina	2a 8m	08/02/2011	Sector II, Mzn1. Flia 004B. Av Chuquiribamba y Rafael Rodríguez
Avila Pineda Sarai Alejandra	2a	23/07/2011	Sector II, Mz3. Flia 009A. Av 8 de Diciembre y Gnrl. Rafael Rodríguez.

13. 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	5
4. REVISIÓN DE LITERATURA	7
5. MATERIALES Y MÉTODOS	56
6. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD	59
7. RESULTADOS	62
8. DISCUSIÓN	89
9. CONCLUSIONES	95
10. RECOMENDACIONES	97
11. BIBLIOGRAFÍA	98
12. ANEXOS	101
13. ÍNDICE	120