

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



TÍTULO:

*“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE
SALUD DEL BARRIO ESMERALDA
NORTE SECTOR II,
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013”*

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Srta. Jhuliana Elizabeth Hidalgo Ochoa

DIRECTORA:

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Loja - Ecuador

2014

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL AREA 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 ESMERALDA NORTE SECTOR II, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013", de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Jhuliana Elizabeth Hidalgo Ochoa, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, Enero del 2014

Atentamente.



Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma
Directora de tesis

AUTORÍA

Yo, Jhuliana Elizabeth Hidalgo Ochoa, Declaro ser la 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 del presente trabajo de tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Jhuliana E. Hidalgo O.

Firma:



Cédula: 1105131773

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, Jhuliana Elizabeth Hidalgo Ochoa, declaro ser autora de la tesis titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO ESMERALDA NORTE 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: 

Autor: Jhuliana Elizabeth Hidalgo Ochoa

Cédula: 115131773

Dirección: Barrio Balcón Lojano

Correo Electrónico: jhuly03liz@gmail.com

Teléfono: 0979708385 - 2580154

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Tribunal de grado: Dr. Luis Minga Ortega

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Lic. Mgs. Denny Ayora Apolo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis principalmente a Dios, que me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer.

A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

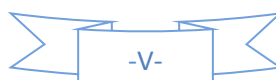
A mis abuelitos que desde el cielo son el rayo de luz que iluminan mi vida.

A mi familia en general por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis maestros, gracias por su tiempo, su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A mis amigas/os que me ha enseñado a que los retos difíciles deben de solucionarse siempre.

Jhuliana E. Hidalgo O.



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, ya que con él todo y sin él nada, por iluminarnos y fortalecer nuestro espíritu para emprender este camino hacia el éxito.

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, a la Carrera de Enfermería por haberme brindado la oportunidad de ingresar a las aulas universitarias y obtener mi título profesional.

A la Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma por su entrega diaria, su buena voluntad y por el entusiasmo proporcionado en desarrollo de este Trabajo de Investigación.

Finalmente a mis padres, familiares y amigos que me han brindaron su apoyo incondicional para llegar a cumplir una meta importante en mi vida

Jhuliana E. Hidalgo O.

1. TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO
ESMERALDA NORTE 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 **Esmeralda Norte Sector II**.

El universo estuvo constituido por 77 familias y 304 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos, obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo más prevalente es el femenino, el nivel de educación más sobresaliente es el Bachillerato, se encontró 2 Analfabetos de los cuales uno corresponde al jefe de familia, no se identificó a niños con esquema de inmunización incompleto o con problemas de nutrición, en cuanto escolares y adolescentes todos tienen un buen estado nutricional y la mayoría estudia, en lo que respecta a mujeres con vida sexual activa, el método del ritmo es el más utilizado para la planificación familiar.

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

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud del Barrio Esmeralda Norte Sector II y sus resultados.

ABSTRACT

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

The universe consisted of 77 families and 304 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 base line.

Among the most relevant data include: that the most prevalent sex is female, the level of outstanding education is High School, 2 Illiterate one of which corresponds to the head of the family was found, children were not identified with outline incomplete immunization or nutrition problems as schoolchildren and adolescents all have good nutritional status and most studies in regard to sexually active women, the rhythm method is the most widely used family planning.

Regarding the epidemiological profile include the Hypertension is the most prevalent chronic disease affecting aged 20 to 64 years and 65 years and over, degenerative diseases found among colon cancer , and disabilities regarding the outstanding are the physical and intellectual disabilities. Research bibliography and appendices which involves the development of it is supported.

Keywords: Community health diagnosis the Barrio Esmeralda Norte Sector II and its 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 ESMERALDA NORTE 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 mi objetivo con la presente investigación es: contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL** en el Hospital Universitario de Motupe, aportando con estadísticas y datos que permitirán a los Equipos Básicos de Salud - EAIS (Equipos de

Atención Integral de Salud) formular propuestas locales de salud, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad **Esmeralda Norte, Sector II.**

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

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

4.1.1. Definiciones

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

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

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

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

4.1.3. Mapeo de Actores

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

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

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

4.1.4. Mapeo del Sector

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

4.1.5.1. 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.

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

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

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

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

En el Ecuador en el año 2010 y según los indicadores de salud una de las enfermedades más comunes y que ocupan uno de las primeras causas de morbilidad son las Enfermedades Infecciones Respiratorias Agudas con 1.703,083 casos y en segundo lugar constan las Enfermedades Diarreicas Agudas con 516,567 casos; así mismo se encuentran las Enfermedades Crónicas Transmisibles como la

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

Tuberculosis Pulmonar BK- con 480 casos, referente a las enfermedades prevenibles por vacunación tenemos la Hepatitis B con 236 casos, Tosferina con 125 casos y Tétanos 13 casos; siendo estas las principales causas de consulta externa en las unidades operativas del **MSP**.

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

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

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

Las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, se evidencian en aspectos biológicos; se explican, fundamentalmente por el tipo y forma de la actividad productiva, en los porcentajes alarmantes de poblaciones con necesidades básicas insatisfechas, la pobreza de consumo, el acceso a los servicios de salud, las distintas culturas, la forma y consumo de alimentos, el clima y otras más que constituyen un

complejo variante (condicionantes-determinantes) que exige superar el enfoque biológico.³

4.3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

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

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

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

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

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

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

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

4.3.1. Distribución poblacional de la Provincia de Loja

De acuerdo al Censo realizado en el año 2010 la provincia de Loja cuenta con una población de 448.966 habitantes, se caracteriza por

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

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

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

existir un predominio de la población mestiza con 90,2% seguida de la indígena con un 3,7% y la raza blanca con el 3%, la población afro ecuatoriana, montubios y otros tienen un porcentaje muy bajo.

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

4.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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

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

4.4.1. Analfabetismo

En el Ecuador, la noción de analfabetismo se vincula a personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir. Las nociones de

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

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

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 objetivo generar dinero por medio del trabajo, incluso infantil, apartándolos del acceso a la educación.⁹

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

4.4.2. Deserción escolar

La deserción escolar se considera al abandono de los estudios por parte del alumno/a se ve influenciada principalmente por factores

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

familiares, personales y pedagógicos. La familia implica un factor fundamental en la formación educativa del niño, ya que es el medio donde se relaciona y desenvuelve. A esta se juntan la migración y la economía de la familia, ya que la desintegración familiar o la falta de recursos económicos perjudica notablemente la estabilidad del niño/a. A su vez la afectividad juega un papel importante en el niño, ya que de esta dependen las buenas o malas relaciones que tenga en la escuela y su entorno a más de la afectividad en la vida de un niño cuenta su autoestima, pues si presenta una baja autoestima dificulta sus posibilidades de aprendizaje. Otros factores escolares como la pedagogía y metodología, son decisivos, ya que deben desarrollarse metodologías acordes a las necesidades de los alumnos y una pedagogía basada en su formación crítica que despierte el interés del escolar.¹⁰

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

4.5. OCUPACIÓN

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

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**) realizado en el 2010, señala que los empleados públicos se ubican en el primer lugar

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

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

a nivel nacional con el 33% después están los comerciantes representando el 28,5% y después están los agricultores o jornaleros con el 13%.¹²

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

4.6. FACTORES DE RIESGO

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

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

4.6.1 Riesgos Biológicos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mayores 36,76%, seguidas por las intelectuales 24,6% y las múltiples 12,92%.¹⁴

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

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

4.6.2. Riesgos Sanitarios

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

4.6.2.2. Mala eliminación de desechos líquidos: un niño muere cada 20 segundos en el mundo por falta de higiene según informes de la Organización de las Naciones Unidas, además cada año se vierten en todo el planeta más de 200 millones de desechos

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

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

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

cloacales sin ser tratados, los cuales perjudican al medioambiente y diseminan enfermedades.

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

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

4.6.3. Riesgos Socio-Económicos

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

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

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

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

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

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

4.6.3.3. Analfabetismo del padre o de la madre: el analfabetismo aumenta la vulnerabilidad socioeconómica presente y futura de los adultos, pero también es un importante agente de reproducción de dicha condición a través de sus hijos, traspasando así su condición entre generaciones. El Ministerio de Educación de Ecuador trabaja para reducir la tasa de analfabetismo del 6,8 según datos entregados por el Instituto de Estadísticas y Censos (**INEC**).¹⁹

4.6.3.4. Desestructuración familiar: las causas principales de este fenómeno psicosocial son la crisis económica y el creciente desempleo, lo que conlleva además a la emigración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que oferten mayores ingresos. En los procesos de desestructuración

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

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

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

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

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

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

es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.²⁰

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

4.7. ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: ²²

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

²⁰ Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHQx> 10/12/2013, 8:20

²¹ Disponible en: https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOA18efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador 10/12/2013.

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

Ⓢ Afecciones Bucodental

Ⓢ Enfermedad Renal

4.7.1. Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

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

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

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

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

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

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

4.8. ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

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

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

- Ⓢ **Espondilo Artrosis:** degeneración de los cartílagos articulares. Afecta con mayor frecuencia a la columna vertebral, sobre todo a los segmentos cervicales y lumbares.
- Ⓢ **Alzheimer:** se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.
- Ⓢ **Cáncer:** producción excesiva de células malignas, con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado (crecimiento y división más allá de los límites normales, invasión del tejido circundante y a veces metástasis).

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

- ⊕ **Tumores Benignos y Malignos:** es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen del órgano afectado independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Generalmente pueden retirarse o extirparse y en la mayoría de los casos no reaparecen”.²⁵

4.9. ENFERMEDADES DE IMPACTO

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

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

Entre ellas tenemos:

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

Entre las ITS más comunes encontramos:

- **VIH – SIDA** (Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). El virus de la inmunodeficiencia

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

²⁶ Enfermedades infecciosas disponibles en:

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

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

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

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

4.9.2. Otras Enfermedades Transmisibles: algunas enfermedades se propagan por el aire a través de las gotitas que se esparcen cuando la

persona infectada estornuda o tose, la mayoría de las Enfermedades Respiratorias se propagan de esta manera. Otras enfermedades pueden propagarse a través de la ingesta de alimentos o agua contaminada, muchas veces estas se convierten en pandemias si la contaminación se produce en gran escala.

Entre ellas destacan:

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

4.10. DISCAPACIDAD

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

En Ecuador existen 294.166 personas con discapacidad, unos 21.000 son críticos y se desenvuelven en un entorno de extrema pobreza. La

mayoría de los casos se concentran en las provincias de Guayas con 74.833 casos y Pichincha con 45.098.

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

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

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

4.10.1. Personas con Discapacidad Carnetizadas.

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

4.10.2. Tipos de discapacidad

- **Discapacidad Física:** limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectada son los brazos y piernas.
- **Discapacidad Cognitiva:** presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y el aprendizaje.
- **Discapacidad Sensorial:** corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

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

- **Discapacidad Intelectual:** se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.²⁹

4.11. TRASTORNOS MENTALES

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

Entre estos problemas tenemos:

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

4.11.2. Pánico: son sensaciones repentinas de terror sin un motivo aparente, pueden presentarse síntomas físicos como: taquicardia, dolor en el pecho, dificultad para respirar y mareos.

Es más común entre las mujeres que entre los hombres. Algunas veces comienza cuando una persona se encuentra sometida a mucho estrés.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

³²PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:

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

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

4.13. TAMIZAJE NEONATAL

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



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

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

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

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

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

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

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

recesiva ambos padres son portadores y el riesgo de recurrencia de la enfermedad es de un 25%.

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

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

4.14. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

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

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

críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético.³⁷

La lactancia materna corta o inferior a los 6 meses, determina una desnutrición precoz, de carácter grave y de mayores consecuencias futuras. Ante la disminución de la ingesta de alimentos se ponen en funcionamiento mecanismos compensadores que tienden a restaurar el balance, desencadenando cambios metabólicos, alteración en algunas funciones biológicas y finalmente modificación del tamaño y composición corporal, que en forma muy tardía se manifiesta por una disminución en el peso o en la talla. La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales. Además se ha comprobado en varios estudios, que la probabilidad de tener problemas relacionados con nutrición como es el caso de los déficit de micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento.

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

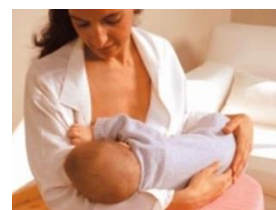
³⁷ Cortez, Rafael. "El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil". Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001. <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#ixzz2ly1YIYuZ>

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

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

4.15. LACTANCIA MATERNA

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



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

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

La **OMS** recomienda que a los seis meses (180 días) se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna: 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses de edad y 3 veces al día más un

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

refrigerio nutritivo de los 9 a los 11 meses, entre los 12 y 24 meses, deben administrar tres comidas y puede ofrecerles otros dos refrigerios nutritivos si lo desean.

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

4.16. CONTROL DEL NIÑO SANO



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

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

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

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

obesidad para tomar las medidas necesarias para mantenerlo en un rango ideal de peso de acuerdo a su edad, talla y sexo.

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

4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES

4.17.1. Estado Nutricional de los Escolares y Adolescentes

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

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

edad de inicio puberal, en poblaciones de diferentes grupos étnicos o de diferente nivel socioeconómico. La adecuación del peso y de la estatura habla acerca de la calidad del ambiente en que ha vivido una población.

4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

Ⓢ **Índice de Masa Corporal:** es el mejor indicador del estado 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 el exceso de peso se caracteriza por bajas tasas durante los primeros años de vida 6,5% en la edad infantil; aumento de la prevalencia a partir de la edad escolar 14% de sobrepeso/obesidad en escolares ecuatorianos de ocho años de edad que habitan en el área urbana incremento sostenido durante la adolescencia en un 22% a nivel nacional.⁴¹

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

4.17.2. VACUNACIÓN DT (Difteria y Tétanos)

El tétanos es una enfermedad bacteriana infecciosa causada por *Clostridium tetani*. En condiciones anaerobias favorables como en heridas sucias y necróticas este bacilo ubicuo puede producir tétano-espasmina, una neurotoxina extremadamente potente que bloquea

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

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

los neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso central, provocando rigidez muscular y espasmos característicos del tétanos generalizado, ésta enfermedad puede afectar a cualquier grupo de edad.

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

4.17.3. AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

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

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

El Proyecto busca promocionar la salud, concienciar a la población respecto de conductas de riesgo y detectar en la población pre-escolar y escolar la discapacidad visual, finalmente apoyar los

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

procesos de enseñanza-aprendizaje y autonomía para las personas con discapacidad visual.⁴⁴

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.⁴⁵

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

4.17.4.3. Educación media: la creciente cobertura de la educación primaria (6 años) y posteriormente de la educación básica (10

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

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

años) debía traer como consecuencia lógica el incremento de la demanda sobre la educación media que permitiría a los niños/as terminar la educación secundaria. Sin embargo dicha expansión marcó aún más las diferencias y la inequidad entre los y las adolescentes.

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

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

Si bien algunos expertos señalan que la educación media está en crisis debido a que el modelo institucional y pedagógico no responde a las características del mundo globalizado de hoy ni al perfil de los y las adolescentes que llegan a sus aulas, nadie puede cuestionar el valor de la educación media. Esto se debe a 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.⁴⁶

4.17.5. RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

4.17.5.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.

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

- Ⓢ **Factores sociales y culturales:** la clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre, del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reprobada como una variable relacionada con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.
- Ⓢ **Factores escolares:** el ambiente escolar también ha sido señalado como un factor que afecta el desempeño escolar de los 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, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.

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

- Ⓢ **Factores personales:** se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.⁴⁷
- Ⓢ **Pereza:** las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la inestabilidad de emociones y sentimientos, explican por qué con frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.
- Ⓢ **Conflictos propios de la adolescencia:** el adolescente entra en conflicto con los valores de su infancia, cuestiona normas y orientaciones que recibió durante sus años anteriores.
- Ⓢ **Mala alimentación:** los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo”.

4.17.6. 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.

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

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

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

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

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

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

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

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.⁴⁸

Entre problemas de conducta tenemos:

- Ⓢ **Conducta Agresiva:** es la forma de expresar los sentimientos, creencias y opiniones sin considerar la autoestima, sensibilidad o respeto hacia los demás.
- Ⓢ **Conducta Pasiva:** los demás se aprovechan de él fácilmente (además, fomenta esta actitud).
- Ⓢ Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se esfuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.
 - ✓ Está enfadado consigo mismo porque sabe que los demás se aprovechan de él.
 - ✓ Es un experto en ocultar sus sentimientos.
 - ✓ Es tímido y reservado cuando esta con otras personas.
 - ✓ No sabe aceptar cumplidos.
 - ✓ Se agota y no tiene mucha energía.
 - ✓ Su actitud acaba irritando a los demás.
 - ✓ Se reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal.
- Ⓢ **Conducta Asertiva:** es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es: lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerite.

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

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

4.18. ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

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

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

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

4.18.1. CONTROLES MÉDICOS EN EL EMBARAZO

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

Los objetivos de los controles médicos son:

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

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

4.18.2. VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

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

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

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

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

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

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

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

Éstas son:

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

⁵²Incidencia 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>

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

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

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

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

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

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

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

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

4.19. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

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

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

4.19.2. 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.⁵⁶

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

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

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

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

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

a) Métodos Naturales

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

b) Métodos de Barrera

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

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

Entre ellos se encuentran:⁵⁷

- Ⓢ La Píldora
- Ⓢ Inyectables
- Ⓢ Implante

4.19.3. PAPANICOLAOU

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

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

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

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

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

5. MATERIALES Y MÉTODOS

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

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

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

5.1. Tipo de estudio

El estudio que se aplicó en este trabajo es el descriptivo, que tiene como principal objetivo el detallar sistemáticamente hechos y características relacionadas con la población y su entorno, información que sirvió para elaborar el diagnóstico del **Barrio Esmeralda Norte 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 del **Barrio Esmeralda Norte, 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 Esmeralda Norte, 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. RESULTADOS

6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD

La comunidad de **ESMERALDA NORTE** es uno de los primeros barrios de la ciudad de Loja, creado en el año de 1820. Este sector se lo conocía como “Las Pitas”



llevaba este nombre porque en este lugar era frecuente ver “los pencos o pitas”.⁵⁹



La vía principal de acceso es la antigua vía a Cuenca; la calle Chuquiribamba hoy llamada Eduardo Ludeña Astudillo. Años después esta comunidad se la dividió en los barrios que hoy conforman la comunidad del Chofer Las Pitas, Cdla del Chofer La Banda, Sigsichaca y Esmeralda Norte misma que se encuentra ubicada al noroeste a 5km del Hospital Universitario de Motupe.

Organización

- ✘ **Presidente:** Ing. Asdrúbal Bahamonte quien lleva este cargo durante dos años
- ✘ **Vicepresidente:** Lic. Edwin Cueva
- ✘ **Secretaria:** Sra. María Romero

Fiestas: religiosas, cívicas

La comunidad en si no realiza alguna actividad, por la poca colaboración y asistencia de los moradores, algunas familias acuden a la fiesta de Cristo Rey en el Barrio Las Pitas ya que antiguamente formaban parte de esta comunidad.

⁵⁹ La pita emite un escapo floral de 6 a 12 m de altura en una sola estación de crecimiento y florece una sola vez en su vida. Las hojas crasas acuminadas mueren poco después de la floración. Con la savia de algunas especies se elabora tequila, mezcal y otros licores.

Creencias

- ✘ Los moradores de esta comunidad son de religión Católica en su gran mayoría.
- ✘ Algunas de las familias realizan remedios caseros para aliviar malestares leves sin embargo en su mayoría optan por acudir a los servicios de salud.

Medicina tradicional existente, curanderas/os, comadronas

Algunas Familias se inclinan por los remedios caseros como son:

- ✘ Agua de manzanilla
- ✘ Horchata que es una mezcla de varias plantas naturales cultivadas en los jardines de su hogar.

“En esta Comunidad no existen curanderos ni comadronas que ponga en práctica la medicina alternativa”.

Vías de comunicación y Transporte

La principal vía de acceso es la calle Eduardo Mora Moreno por la que transitan los buses de la cooperativa 24 de Mayo que cubren la ruta Motupe-Capilla-Reina del Cisne, otra vía de acceso es la Avenida 8 de Diciembre por donde transita el bus que se dirige a Sauces Norte.

Servicios Básicos

- ✘ Agua potable
- ✘ Luz eléctrica
- ✘ Alcantarillado
- ✘ Servicio de recolección de basura
- ✘ Teléfono fijo y celular

Límites de la comunidad

- **Norte:** La ciudadela del Chofer “La Banda”
- **Sur:** Barrio “Las Pitas”
- **Este:** Rio Zamora
- **Oeste:** Barrio Sigsichaca

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

6.2.1. Datos Referenciales Generales de Población

- ✘ **Número de familias del barrio: 77**
- ✘ **Número total de habitantes: 304**

Total de habitantes por sexo:

- ✘ **Masculino: 139**
- ✘ **Femenino: 165**

- ✘ **Casas Fallidas: 15 casas**
- ✘ **Familias que no colaboran: 10 casas**
- ✘ **Casas no habitadas: 11 casas**

6.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	1	0,33	4	1,32	5	1,64
Niños 1-4 años	8	2,63	17	5,59	25	8,22
Niños 5-9 años	14	4,61	15	4,93	29	9,54
Adolescentes de 10-19 años	32	10,53	24	7,89	56	18,42
Adultos de 20-64 años	77	25,33	97	31,91	174	57,24
Adultos mayores de 65 años y más	7	2,30	8	2,63	15	4,93
TOTAL POBLACIÓN	139	45,72	165	54,28	304	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte. Sector II.

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

NOTA: grupos etarios según el MSP

ANÁLISIS.

El INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) señala que en el año 2010, en la provincia de Loja la población se concentra en edades jóvenes predominando el sexo femenino con un 50,8%.⁶⁰

Los datos brindados por el INEC los podemos relacionar con el presente estudio, ya que en la comunidad de Esmeralda Norte del sector II el **54,28%** corresponden al sexo femenino y el **45,72%** al sexo masculino, predominando el sexo femenino. Se puede observar que la mayor población se concentra en las edades de 20 a 64 años con un porcentaje de **57,24%**.

¹INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), Estructura de población de Loja; Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, consultado 05/11/2013, 10:20

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO ESMERALDA NORTE
SECTOR II SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Sin escolaridad	21	6,91
Analfabetos	2	0,66
Pre básica	9	2,96
Básica	74	24,34
Bachillerato	97	31,91
Superior	47	15,46
Especialidad	54	17,76
TOTAL	304	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte. Sector II.
 ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería de la
 NOTA: la población de la categoría "sin escolaridad" corresponde a niños menores de 3 años.

ANÁLISIS.

La educación es uno de los deberes primordiales del Estado y un derecho de las personas a lo largo de su vida, además forma parte de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.⁶¹

Los Habitantes del Barrio Esmeralda Norte sector II en un **24,34%** tienen una educación básica; el **31,91%** tienen una educación secundaria o bachillerato, un **15,46%** han cursado por una educación superior, y el **17,76%** corresponde a la población que tiene una especialidad como son médicos, abogados, ingenieros, etc.; "Esta información concuerda con los datos estadísticos del INEC a nivel de la provincia de Loja, ya que el nivel de escolaridad en las zonas urbanas es del 11,8%; en el año 2001 el analfabetismo estaba representado por el 7,9% al 2010 esta tasa descendió a 5,8%";⁶² la misma que se relaciona con la información obtenida ya que solo el **0,66%** son analfabetos.

⁶¹ Educación en la Provincia de Loja; Disponible en :<http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>, consultado: 03-12-2013

⁶² INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), Estructura de población de Loja; Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, consultado 05/11/2013, 10:20

TABLA N° 3
RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO ESMERALDA
NORTE SECTOR II

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Embarazadas con problemas	1	20	4	80	5	100
Personas con discapacidad	4	1,32	300	98,68	304	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte. Sector II.

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

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

ANÁLISIS.

En relación a los riesgos biológicos. Loja se convierte en la segunda provincia donde se registra el 3% y 4% de prevalencia de discapacidad, las más comunes son: física, auditiva e intelectual;⁶³ En la población del Barrio Esmeralda Norte sector II se encontró que el **1,32%** corresponde a la población discapacitada.

El **20%** corresponde a las mujeres embarazadas con problemas, ya sean emocionales o porque presentan algún tipo de enfermedad como la Diabetes gestacional, uno de los problemas más relevantes que afecta a la mujer gestante.

Por lo tanto, los datos brindados y analizados corresponde a aquella población que se encuentra en riesgo, sean mujeres embarazadas o discapacitados, convirtiéndose en grupos vulnerables.

⁶³ "Discapacidad en Loja"; Disponible en: http://www.elmercurio.com.ec/234834-loja-es-la-segunda-provincia-que-registra-mayor-indice-de-personas-con-discapacidad/#.Unrn_HCUcpo; consultado 06/11/2013

TABLA N° 4
RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO ESMERALDA
NORTE SECTOR II

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		POBLACIÓN	
	f	%	f	%	f	%
Mala eliminación de basura y excretas	2	2,60	75	97,40	77	100
Mala eliminación de desechos líquidos	2	2,60	75	97,40	77	100
Animales intradomiciliarios	2	2,60	75	97,40	77	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte sector II

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

NOTA: se eliminan las filas de "Consumo de agua insegura, Impacto ecológico por industrias" por no existir datos relevantes

ANÁLISIS.

Los Riesgos Sanitarios son una de las determinantes que ocasiona distintos problemas de salud; " Uno de los objetivos del milenio señala en una de sus metas: mejorar el hábitat, la vivienda y los servicios públicos que permitan mejorar las condiciones de vida de la población";⁶⁴ por lo mencionado anteriormente podemos darnos cuenta que este objetivo se está cumpliendo, en el Barrio Esmeralda Norte sector II pocas son las familias que tienen algún tipo de riesgo sanitario entre los que podemos mencionar la mala eliminación de basura y excretas, animales intradomiciliarios y una mala eliminación de desechos líquidos con un **2,60%** respectivamente.

⁶⁴Proyecto Estrategia Nacional de Desarrollo Humano y en el de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del PNUD. ECU no 46712; Disponible en: http://www.undp.org.ec/odm/II_informe_nacional.pdf; Consultado 07/11/2013

TABLA N° 5
RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO
ESMERALDA NORTE SECTOR II

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		POBLACIÓN	
	f	%	f	%	f	%
Desestructuración Familiar	9	11,69	68	88,31	77	100
Desempleo o empleo Informal del jefe de familia	3	3,90	74	96,10	77	100
Pobreza	2	2,60	75	97,40	77	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	2	2,60	75	97,40	77	100
Hacinamiento	2	2,60	75	97,40	77	100
Malas Condiciones de la Vivienda	1	1,30	76	98,70	77	100
Analfabetismo del Padre o Madre	1	1,30	76	98,70	77	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte sector II
 ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

Las personas en nuestro país han enfrentado graves problemas en su desarrollo cultural, económico, político, espiritual, etc. Hablar de los grandes problemas sociales que aquejan a nuestro país implica abarcar muchos terrenos en la vida de nuestra sociedad, comenzando por el núcleo que es la familia. En el **11,69%** de familias del barrio Esmeralda Norte sector II existe desestructuración familiar, esto puede deberse a varias causas como separación, abandono de hogar, migración de los padres, etc.

Pocas son las familias en donde existe desempleo informal del jefe de familia **3,90%**, pobreza, Violencia/Alcoholismo/Drogadicción y el Hacinamiento representan el **2,60%** respectivamente; en los datos señalados se refleja que, los objetivos de buen vivir si se están cumpliendo ya que son pocas las familias con este tipo de riesgos. A nivel nacional, Ecuador en los últimos años ha disminuido la tasa de pobreza en un 5%; y el Hacinamiento en un 16%; únicamente el **1,30%** de la población en estudio corresponde al Analfabetismo de los padres ya que a través del Programa Nacional “Manuela Sáenz” se ha logrado disminuir la tasa de Analfabetismo en nuestra provincia.⁶⁵

⁶⁵ Analfabetismo: ecuador Inmediato; Disponible en: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=161462&umt=ecuador_reduce_analfabetismo_al_28_al_2013; Consultado 07/12/2013; 14:50.

TABLA N° 6

**TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO ESMERADA NORTE SECTOR II**

TAMIZAJE	f	%
SI	13	43,30
NO	17	56,70
TOTAL	30	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

El Tamizaje Metabólico Neonatal es un procedimiento reciente, impulsado por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Discapacidades Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud y la Vicepresidencia de la República. Los niños del Barrio Esmeralda Norte sector II de acuerdo a la edad solo el **43,30%** pudieron acceder a esta prueba por estar dentro de los 28 días de nacidos, a los niños de 3 a 4 años de edad no se les ha realizado esta prueba ya que empezó el 02 de Diciembre del 2011, misma que se realiza en todas las unidades de salud, para la detección en recién nacidos de cuatro errores del metabolismo, causantes de discapacidad y muerte precoz garantizando el tratamiento y seguimiento de los casos que resulten positivo; de esta manera el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, garantiza un futuro saludable para los nuevos ciudadanos, realizando acciones concretas para la prevención de discapacidades.⁶⁶ .

⁶⁶ Ministerio Coordinador de Desarrollo Social; "Tamizaje Neonatal" Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/tag/tamizaje-neonatal/>; consultado:19/11/2013

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

El conocimiento que las comunidades tienen en relación a la inmunización de los niños contra las enfermedades inmuno-prevenibles es esencial ya que su principal objetivo es erradicar o prevenir la enfermedad y así alcanzar el cuarto objetivo del plan nacional del buen vivir, que es disminuir la morbi-mortalidad de niños menores de cinco años.⁶⁷

Revisados los carnets de vacunación de los niños menores de 5 años en el Barrio Esmeralda Norte sector II encontramos que de acuerdo a su edad el **100%** tienen esquemas completos de vacunación lo que evidencia la importancia que la población da a la vacunación.

⁶⁷ Dra. FERNÁNDEZ, Julia; "La importancia de las vacunas en los niños"; Asociación Costarricense de Pediatría; Disponible en: <http://www.ninosfelicesyseguros.com/la-importancia-de-las-vacunas-en-los-ninos/>; consultado: 19/11/2013

TABLA Nº 7
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ESMERALDA NORTE
SECTOR II

OCUPACIÓN	f	%
Estudiante	108	35,53
Haceres Domésticos	35	11,51
Empleado publico	32	10,53
Empleado Privado	30	9,87
Sin Ocupación	30	9,87
Comerciante	23	7,57
Chofer	20	6,58
Artesanos	10	3,29
Jubilado	7	2,30
Desempleado	4	1,32
Agricultor	3	0,99
Albañil	2	0,66
TOTAL	304	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte sector II.
 ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos a nivel nacional en el año 2013 indica que el 48,41% corresponde al PEA de los cuales el 30% tuvieron ocupación plena; es decir, que cumplieron una jornada legal de trabajo; ocho de cada diez empleos en el área urbana son generados por el sector privado.⁶⁸

En la Provincia de Loja el 19,9% son empleados privados, el 16% corresponde a los empleados públicos, el 2,6% representa a los empleados domésticos y el 2,1%, a los empleados no remunerados.⁶⁹

De la población en estudio el **10,53%** son empleados públicos, **9,87%**, empleados privados, el **7,57%** comerciantes y el **6,58%** a los choferes, que corresponden a la población económicamente activa y son ingresos que cubren las necesidades básicas de las familias.

⁶⁸ Eco. FONSECA, Patricio; "Mercado Laboral"; Revista virtual de investigación económica; Disponible en: <http://analisiseconomico.info/index.php/opinion2/422-mercado-laboral-ecuatoriano>; Consultado 06/10/2013.

⁶⁹ INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), Estructura de población de Loja; Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, consultado 05/11/2013, 10:20

TABLA N° 8

**LUGAR DE ATENCIÓN MEDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II**

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
IESS	53	17,43
HOSP. Isidro Ayora	48	15,79
HOSP. de Motupe	19	6,25
Centro N° 3	19	6,25
Otros	165	54,28
TOTAL	304	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En cuanto al lugar en donde acude la población para recibir atención médica destacamos que los moradores del Barrio Esmeralda Norte sector II el **54,28%** reciben atención en clínicas privadas, seguido a esto tenemos que el **17,43%** es población que acude al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el **6,25%** corresponde a la población que acuden al Hospital Universitario de Motupe, esto se debe a que muchos de los habitantes desconocen los servicios que presta esta casa de salud.

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

El **100%** de los niños menores de 5 años que pertenecen a esta comunidad cuentan con un estado nutricional normal para la edad, el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición;⁷⁰ para establecer el estado nutricional de los niños se evaluó el peso y la talla tomando como referencia datos del Ministerio de Salud Pública en donde se da a conocer que el estado nutricional normal debe estar dentro de 12,9 a 18,5kg, por esta razón se elimina la tabla por no existir datos comparativos que resalten a información obtenida.

⁷⁰ "Estado Nutricional de los niños menores de 5 años"; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032009000100003&script=sci_arttext; consultado el 07/11/2013

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Una de las 8 metas incluidas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017 es el incremento al 64% de la lactancia materna exclusiva, en el año 2012 se incrementó la lactancia materna exclusiva al 43%, para lo cual el MSP fomenta el apego precoz entre la madre y el recién nacido, cabe destacar que en un 0,8% se ha reducido la desnutrición en los niños menores de un año. Así lo demuestran las estadísticas de los últimos cuatro años, que maneja la Dirección Provincial de Salud”.⁷¹

La población menor de 5 años del Barrio Esmeralda Norte sector II en un **100%** han recibido lactancia materna, misma que es exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los dos años, constituye una política fundamental para el desarrollo infantil y prevención de enfermedades a lo largo del curso de vida, por esta razón se elimina la tabla por no existir datos comparativos que resalten a información obtenida.

⁷¹Organización mundial de Salud; "Lactancia materna"; Disponible en http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:mSP-destaca-la-lactancia-materna-&catid=297:events&Itemid=360; consultado 06/11/2013

TABLA Nº 9
CONTROLES MÉDICOS EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO
ESMERALDA NORTE SECTOR II

CONTROLES MÉDICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	30	100	0	0,00	30	100
SEGUNDO	30	100	0	0,00	30	100
TERCERO	29	96,67	1	3,33	30	100
CUARTO	27	90	3	10	30	100
QUINTO	9	30	21	70	30	100
SEXTO	5	16,67	25	83,33	30	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: Se elimina a categoría "refuerzo" por no existir datos relevantes

ANÁLISIS.

El crecimiento y desarrollo de la infancia involucra etapas fundamentales para la expresión adecuada del potencial de cada ser humano. El seguimiento y apoyo permanente a niños, niñas y sus familias por parte del equipo de salud, en base a visitas periódicas de control de salud donde se evalúe el crecimiento y el desarrollo.⁷² En el estudio realizado, de acuerdo a la edad del niño, en el primero y segundo control existe un **100%**, el tercero en un **96,67%**, el cuarto, quinto y sexto ha disminuido respectivamente de acuerdo a la escala de crecimiento.

⁷² Guía de Intervenciones en el Primer Nivel de Atención Disponible en:
[www.dem.fmed.edu.uy/.../Control%20Periodico%20del%20Nino%20y%";](http://www.dem.fmed.edu.uy/.../Control%20Periodico%20del%20Nino%20y%) consultado 05/12/2013; 17:00

ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II EVALUADO MEDIANTE ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El estado nutricional de un individuo o colectivo es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas del mismo. La valoración nutricional del escolar y adolescente comprende un estudio global de una serie de métodos basados en mediciones dietéticas, antropométricas y biológicas, que nos van a permitir conocer el estado nutricional y detectar posibles deficiencias⁷³.

En el Barrio Esmeralda Norte sector II el **100%** de escolares y adolescentes cuentan con un Índice de Masa Corporal Normal datos que nos demuestran que el primer objetivo del milenio se está cumpliendo; para esta evaluación se tomó en cuenta el peso y la talla, se aplicó la fórmula del IMC en donde se considera normal el peso que va entre 18,5 – 21,99 kg Por esta razón se elimina la tabla por no existir datos comparativos que resalten a información obtenida.

⁷³ Estado nutricional del niño y adolescente; Disponible en:
http://www.sepeap.org/secciones/documentos/pdf/Valoracion_nutricional_ninos_adolescentes.pdf, consultado 07/12/2013; 12:45pm

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

La inmunización o vacunación expone a los escolares y adolescentes a una cantidad muy pequeña y muy segura de las enfermedades más importantes que probablemente se vayan a encontrar en algún momento de sus vidas.⁷⁴ Según los datos obtenidos se puede evidenciar que existe un **100%** de los escolares y adolescentes que se encuentran totalmente inmunizados con la vacuna DT (Difteria y Tétanos), por esta razón se elimina la tabla por no existir datos comparativos que resalten a información obtenida.

“Esto concuerdan con la propuesta establecida por el MSP (Ecuador) en donde se da cumplimiento a uno de los objetivos específicos que consiste en administrar en las escuelas fiscales y particulares la vacuna DT. (Difteria y tétanos) optimizando el esquema completo de vacunación y mejorar las condiciones de vida de la población”.⁷⁵

⁷⁴Inmunización en escolares y adolescentes”; Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH04.HTM; consultado: 07/12/2013; 13:00

⁷⁵Vacunación de Escolares y Adolescentes, disponible en: www.slideshare.net/jumbofabian/la-salud-escolar-en-quitoecuador; Consultado 06-11-2013.

TABLA N° 10

**AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO
ESMERALDA NORTE SECTOR II**

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	80	94,12
CON PROBLEMAS	5	5,88
TOTAL	85	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

La aplicación de la prueba con la cartilla de Snellen determina el déficit de la agudeza visual,⁷⁶ instrumento aplicado a los escolares y adolescentes la misma que determinó que el **94,12%** tienen agudeza visual normal y un **5.88%** presentan problemas visuales los cuales fueron remitidos a los especialistas de oftalmología mismos que diagnosticaran las afecciones específicas.

⁷⁶ Norte de Santander: Guía para el tamizaje visual y auditivo. Santander, Bogotá, DC: PAHO/WHO Representativo in Colombia [sitio en Internet]. [citado Sept 2009]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/tamizajevisualyauditivo.html>; consultado 07/12/2013; 13:10

TABLA Nº 11

**ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO EN LA POBLACIÓN
ESCOLAR Y ADOLESCENTE DEL BARRIO ESMERALDA NORTE
SECTOR II**

ESTUDIA	f	%
SI	83	97,65
NO	2	2,35
TOTAL	85	100

FUENTE: fichas familiares del barrio Esmeralda Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En los últimos cinco años, el país ha avanzado vertiginosamente en el acceso de la niñez y adolescencia al mundo escolar. La meta de la universalidad para la niñez de 6 y 11 años de edad ha sido casi alcanzada”, según el informe publicado por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.⁷⁷

En la siguiente tabla se puede indicar que un **97,65%** de escolares y adolescentes se encuentran estudiando y una representación mínima del **2,35%** no estudian; “estos datos coinciden con datos expuestos por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en donde da a conocer que el Estado según la Constitución Política de la República del Ecuador tiene la obligación de garantizar el derecho irrenunciable de las personas al estudio”,⁷⁸ el 97% de escolares y adolescentes en Ecuador gozan de este derecho.

⁷⁷ “Ecuador logra universalidad en educación”; Disponible en: <http://www.agencianoticiasandes.com/es/actualidad/2760.html>;
consultado 07/12/2013; 15:00

⁷⁸ Situación Actual del Ecuador de niños y niñas, disponible en; <http://www.monografias.com/trabajos22/ecuador-actual/ecuador-actual.shtml#ixzz2tJrD21A> Consultado 06-11-2013.

TABLA Nº 12
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II SEGÚN INFORMANTE

RENDIMIENTO ACADÉMICO	f	%
BUENO	83	97,65
MALO	2	2,35
TOTAL	85	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

Según la información obtenida se puede verificar que el rendimiento escolar de los escolares y adolescentes es bueno con un **97,65%**, dándonos a conocer que la educación que se les brinda es eficiente; pero también existe el **2,35%** donde el rendimiento académico es malo, las causas suelen ser múltiples desde factores internos de tipo genético o la propia motivación del niño o adolescente a acudir a clase, condicionantes ambientales como el entorno socio-cultural o el ambiente emocional de la familia.⁷⁹

⁷⁹ "Bajo rendimiento escolar" Disponible en: <http://www.psicodiagnos.es/areageneral/bajorendimientoescolar/>; consultado 07/12/2013; 15:30

TABLA N° 13
PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II SEGÚN FAMILIAR
INFORMANTE

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	2	2,35
NO	83	97,65
TOTAL	85	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

Los problemas de conducta pueden ser observables, medibles y modificables; el comportamiento puede estar influenciado por una serie de factores bio-psico-sociales y culturales los cuales intervienen positiva y negativamente durante el crecimiento y desarrollo; estos problemas se dan en una etapa de la vida en la que se pueden intensificar y presentar con más frecuencia (ejm: adolescencia).⁸⁰

En los resultados obtenidos se destacan que el **97,65%** corresponden a los escolares y adolescentes que no presentaron ningún tipo de problemas y el **2,35%** pertenecen a los que tienen problemas de conducta como la desobediencia, las rabietas, el negativismo.

⁸⁰ "Conducta en adolescentes"; Disponible en: <http://www.slideshare.net/ELYCEPEDARAMOS/la-conducta-de-los-adolescentes-y-su#btnLast>; consultado 07/12/2013; 16:30

TABLA Nº 14

ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

EMBARAZADAS CON:	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
VACUNACIÓN CON dT	4	80	1	20	5	100
CONTROLES	5	100	0	0,00	5	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte sector II
 ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En el Barrio Esmeralda Norte sector II existen 5 mujeres embarazadas de las cuales un **80%** se han administrado la vacuna dT, el **20%** representa a las mujeres que están empezando la etapa gestacional, ya que en el Hospital Universitario de Motupe este biológico (vacuna cubana) se administra la primera dosis a partir de la semana 20 a 24 de gestación.

En los controles médicos cabe destacar que todas las mujeres embarazadas 100% se encuentran bajo atención y supervisión médica datos que coinciden con las normas expuestas por MSP del Ecuador, a través de los Objetivos del Milenio, el cual implementa un proceso Colaborativo de Mejora Continua de la Calidad de la Atención Obstétrica y Neonatal Esencial.⁸¹

⁸¹Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazoz.html>; consultado 07/12/2013; 16: 48

TABLA Nº 15
MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES CON
VIDA SEXUAL ACTIVA

MÉTODOS	f	%
Método del Ritmo	39	67,24
Esterilización Tubárica	5	8,62
Inyectable	5	8,62
T de Cobre	5	8,62
Implantes	3	5,17
Orales	1	1,72
TOTAL	58	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría "métodos de barrera" por no existir datos relevantes.

ANÁLISIS.

La mayoría de las mujeres en edad fértil utilizan un método anticonceptivo para lo cual es necesario que los profesionales de la salud informen sobre los distintos métodos de Planificación Familiar. Es por ello que el gobierno nacional ha puesto en marcha, desde el estado, la iniciativa conocida como ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente),⁸² mismo que está encaminado a velar por el derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva; es un derecho humano que debe ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcados en la constitución y el buen vivir.⁸³

En la tabla siguiente se puede evidenciar que el método de regulación que sobresale es el método del Ritmo con un **67,24%**, la Esterilización Tubárica, los métodos inyectables y la T de cobre con un porcentaje de **8,62%** respectivamente.

⁸² Ministerio de Salud Pública; "Planificación Familiar"; Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>, consultado: 07/11/2013

⁸³ Ministerio de Salud Pública; "ENIPLA"; Disponible en: http://www.elcomercio.com/sociedad/Estrategia-Nacional-Intersectorial-Planificacion-Familiar_ECMFIL20111010_0004.pdf; consultado: 07/12/2013; 19:00

TABLA N° 16

DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERA	98	100	0	0,00	98	100
SEGUNDA	89	90,82	9	9,18	98	100
TERCERA	63	64,29	35	35,71	98	100
CUARTA	53	54,08	45	45,92	98	100
QUINTA	3	3,06	95	96,94	98	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría de "Refuerzos" por no existir datos

ANÁLISIS.

La inmunización con las vacunas, tanto de Difteria, 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 un posible embarazo en toda la etapa de fertilidad termine con un recién nacido con problema de tétanos neonatal o el síndrome de rubeola congénita.⁸⁴

En relación a la vacunación con dT las mujeres en edad fértil el **100%** de ellas se han administrado la vacuna la primera dosis, la segunda dosis se han administrado un **90,82%**, en relación a la tercera y cuarta dosis va disminuyendo esto se debe a que se administran 2 dosis en el embarazo y una sola vez en las campañas de vacunación, siendo importante promocionar a que ellas participen en la vacunación completando el esquema.

⁸⁴Inmunización; Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE; consultado 07/12/2013; 19:15

TABLA Nº 17

**REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL
ACTIVA DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II**

PAPANICOLAOU	f	%
SI	43	74,14
NO	15	25,86
TOTAL	58	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS

El Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno de la Revolución Ciudadana, asume el compromiso de mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y de reducir la muerte materna por Cáncer Cèrvico-Uterino en un 30%, con la realización del Papanicolaou.⁸⁵

Con los datos obtenidos en la presente tabla se pudo encontrar que la mayoría de las mujeres con vida sexual activa se realizan el Papanicolaou con un porcentaje de **74,14%** y en poca cantidad **25,86%** se pudo encontrar a mujeres que no se han accedido a esta prueba citológica ya sea por miedo o desconocimiento de este procedimiento.

⁸⁵ Ministerio de Salud Pública; disponible en www.prenatal.tv/.../ecuador/2.%20Componente%20Normativo%20Mater_consultado 07-12-2013; 19:45

TABLA N°18
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES, CRÓNICAS,
DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO
ESMERALDA NORTE SECTOR II

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS	18	5,92
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	1	0,33
DISCAPACIDADES	4	1,32
NINGUNA	281	92,43
TOTAL	304	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmerada Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría "enfermedades de impacto" por no existir datos.

ANÁLISIS.

Según los datos obtenidos se puede evidenciar que el **5,92%** corresponda a la población con Enfermedades Crónicas entre ellas la Diabetes, Hipertensión Arterial e Hipotiroidismo; el **0,33%** corresponde a pacientes con Enfermedades Degenerativas (Ca. de Colón), dentro de la Estrategia Nacional para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el MSP cuenta con acciones de alta prioridad para garantizar la prevención, diagnóstico oportuno, atención, seguimiento clínico y tratamiento mismo que está disponible en todas las unidades de atención.⁸⁶

El **1,32%** de la población corresponde a las Discapacidades; según datos del censo 2010, el grupo etario más afectado por las Discapacidades es el de 30 a 64 años con 41,9%, seguido del grupo de 65 años y más con 27,2%. La misión solidaria "Manuela Espejo", tiene el objetivo de estudiar las discapacidades para conocer mejor la realidad bio-psico-social de las personas que las padecen y dar una respuesta inmediata a quienes tienen discapacidades severas.⁸⁷

⁸⁶ "Enfermedades degenerativas"; Disponible en <http://www.salud.gob.ec/tag/enfermedades-cronicas/>; consultado: 07/12/2013; 19:50

⁸⁷ Salud en las Américas; "Ecuador"; Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40&option=com_content; consultado 07/12/2013; 20:00

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

TABLA Nº 19

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

PATOLOGÍA	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión Arterial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	2,63	2	0,66	10	3,29
Diabetes Mellitus II	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,33	6	1,97	0	0,00	7	2,30
Hipotiroidismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,33	0	0,00	1	0,33
Ninguna	5	1,64	25	8,22	29	9,54	55	18,09	159	52,30	13	4,28	286	94,08
TOTAL	5	1,64	25	8,22	29	9,54	56	18,42	174	57,24	15	4,93	304	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte sector II.
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

Las enfermedades crónicas son aquellas que comúnmente se adquieren por medio de estilos de vidas inapropiados, aunque siempre hay que considerar que existen factores genéticos que dependen a estas condiciones.

La Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial en la actualidad se considera como problema de Salud Pública en el ámbito mundial; en Ecuador 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles y representan un problema de Salud Pública, evitable, por ello se trabaja en prevención y tratamiento de las enfermedades, basados en la Constitución de la República que garantiza el ejercicio pleno del derecho ciudadano a la salud. De acuerdo a datos de la oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud, en Ecuador las enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial han experimentado un incremento sostenido desde 1994⁸⁸. En el Barrio Esmeralda Norte sector II las enfermedades crónicas con mayor prevalencia son la Hipertensión Arterial con un **3,29%** y la Diabetes Mellitus tipo II representando el **2,30%** presentándose en el grupo etario de 20 a 64 años de edad.

⁸⁸ Federación médica ecuatoriana; "Enfermedades crónicas degenerativas"; Disponible en: <http://federacionmedicaecuatoriana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/67-en-ecuador-6-de-cada-10-muertes-corresponden-a-enfermedades-no-transmisibles>; consultado 02/12/2013

TABLA Nº 20

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL
BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II**

PATOLOGÍA	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ca. de Colón	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,33	0	0,00	1	0,33
NINGUNA	5	1,64	25	8,22	29	9,54	56	18,42	173	56,91	15	4,93	303	99,67
TOTAL	5	1,64	25	8,22	29	9,54	56	18,42	174	57,24	15	4,93	304	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte sector II
ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

De los datos obtenidos del Barrio Esmeralda Norte sector II se encontró que el **0,33%** representa a las enfermedades degenerativas (Ca. de Colón), siendo esta una afección generalmente crónica, en la que una función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo, pueden ser congénitas o hereditarias. Suelen manifestarse en edades avanzadas, aunque también pueden afectar a personas jóvenes de entre 20 y 40 años, dependiendo la enfermedad.⁸⁹

⁸⁹ Enfermedades Degenerativas; Disponible en: <http://www.discapacidadonline.com/enfermedadesdegenerativas.html>; consultado 06/12/2013; 20:30

TABLA Nº 21
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DISCAPACIDADES DEL BARRIO
ESMERALDA NORTE SECTOR II

DISCAPACIDAD	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Intelectual	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,33	1	0,33	0	0,00	2	0,66
Física	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,33	1	0,33	2	0,66
Ninguna	5	1,64	25	8,22	29	9,54	55	18,09	172	56,58	14	4,61	300	98,68
TOTAL	5	1,64	25	8,22	29	9,54	56	18,42	174	57,24	15	4,93	304	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Esmeralda Norte sector II
 ELABORADO POR: Jhuliana Hidalgo, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

La subsecretaría técnica de proyectos de Solidaridad de la Vicepresidencia de la República, explicó que se detectaron cerca de 10 mil casos de personas con discapacidad, 774 de ellos son considerados críticos y requieren atención inmediata. La población lojana se registra el 3% y 4% de prevalencia de discapacidad, las más comunes física, auditiva e intelectual. Con una cifra del 3.06% de imposibilidad.⁹⁰

En el Barrio Esmeralda Norte las discapacidades más prevalentes son las físicas e intelectuales representan el **0,66%** respectivamente.

⁹⁰ Discapacidad en Loja; Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/234834-loja-es-la-segunda-provincia-que-registra-mayor-indice-de-personas-con-discapacidad/#.Up57ENLulXs>; consultado 02/12/2013

7. DISCUSIÓN

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

El desarrollo del trabajo con miras a la elaboración del diagnóstico comunitario, tuvo como punto de partida el acercamiento con los líderes comunitarios del sector, para conjuntamente con la comunidad establecer el diagnóstico participativo tendiente a determinar las características de las 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 Esmeralda Norte sector II**.

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

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

El Modelo de Atención de Salud parte de una línea de base y de indicadores socioeconómicos de cada país, en donde mediante el manejo de variables como son: nivel de escolaridad, empleo, acceso a los

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

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

🇵🇪 Tasa de fecundidad 2,6

🇵🇪 Coberturas de vacunación:

✘ BCG 118,02 %

✘ Pentavalente 99,32 %

✘ OPV 98,1 %

✘ SRP 96,56 %

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

Con estos antecedentes ponemos a discusión los indicadores y características particulares encontradas en esta investigación mediante las cuales damos a conocer la realidad de la comunidad de **Esmeralda Norte 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 5km del Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

🇵🇪 En relación a la población cuenta con una población de 304 habitantes, con un número de 139 hombres y 165 mujeres, con predominio del sexo femenino.

- ✚ En el nivel de escolaridad predomina el bachillerato con un 31,91 %, seguido del nivel básico con un 24,34 %.
- ✚ Los riesgos biológicos encontrados son 20% de embarazadas con problemas y 1,32% de personas con discapacidad.
- ✚ Los riesgos sanitarios encontrados son mala eliminación de basuras y excretas, mala eliminación de desechos líquidos y la presencia de animales intradomiciliarios que afectan en un 2,60% a las familias del sector.
- ✚ Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
 - Desestructuración familiar con un 11,69%.
 - Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 3,90 %.
 - Pobreza, Violencia alcoholismo y drogadicción y Hacinamiento con un 2,60 %.
 - Malas condiciones de la vivienda y Analfabetismo del padre o madre en un 1,30%.
- ✚ Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 43,30% y no se les realizó al 56,70%.
- ✚ Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 100%.
- ✚ Ocupación de los habitantes con predominio de los empleados públicos con el 10,53 %.
- ✚ Acceso a la Unidad de Salud del sector (Hospital de Motupe) con un porcentaje de 6,25 %.
- ✚ Estado nutricional de niños menores de 5 años con el 100% estado óptimo nutricional.
- ✚ Lactancia materna en niños menores de 5 años con una cobertura de 100 %.
- ✚ Accesibilidad cultural a controles médicos de los niños con un 100% de participación al primero y segundo control preventivo.
- ✚ Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 100%.
- ✚ Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 2,35%
- ✚ Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 100%.

- ✚ Personas con agudeza visual normal 94,12%.
- ✚ Acceso a la educación en escolares y adolescentes en un 97,65%
- ✚ Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 97,65%.
- ✚ Vacunación en gestantes el 80%.
- ✚ La población de mujeres en Edad Fértil (MEF) es de 98, de ellas 58 tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar que corresponde al 59,19%.
- ✚ Cobertura con dT en mujeres en edad fértil en un 100 %.
- ✚ 74,14 % de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- ✚ 5,92% de personas con enfermedades crónicas

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

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

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

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

8. CONCLUSIONES

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

- ✚ Que la información obtenida ha permitido fortalecer el Modelo de Atención integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural en el Hospital Universitario de Motupe, y de esta manera aportar con datos estadísticos que permitan a los equipos básicos de salud formular propuestas que mejoren la calidad de vida de la población del **Barrio Esmeralda Norte sector II**.
- ✚ La primera visita al área de estudio me permitió conocer la realidad de la misma y así planificar actividades que conlleven a un acercamiento entre el servicio de salud y la comunidad.
- ✚ La elaboración del diagnóstico comunitario del **Barrio Esmeralda Norte sector II**, permitió realizar el perfil epidemiológico en donde las enfermedades crónicas mas destacadas son: la Hipertensión Arterial que representa el 3,29% afectando a edades entre los 20 y 64 años, se encontró a 1 persona con Cáncer de Colón y a 4 personas con discapacidades en donde las más prevalentes son las físicas e intelectuales mismas que están presentes en edades comprendidas entre 20 a 64 años de edad.
- ✚ La actualización del mapa parlante permitió localizar los principales riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos, por los que atraviesan las familias de este sector y así plantear estrategias por parte del equipo de salud que favorezcan a la comunidad.
- ✚ Que el grupo etario que sobresale en este sector corresponde a las edades jóvenes predominando el sexo femenino (54,28%).

- ✚ El esquema de vacunación de los niños menores de 5 años se encuentra completo para la edad (100%); además de que se los ha alimentado con leche materna dentro del primer año de vida cuentan con un estado nutricional normal.
- ✚ La población económicamente activa de esta comunidad está representada por los empleados públicos, privados, comerciantes y choferes.
- ✚ La población de escolares y adolescentes en un 100 % tienen un IMC normal y tiene el esquema de vacunación con DT completo para la edad.
- ✚ La mayoría de los escolares y adolescentes estudian, mismos que tienen un buen rendimiento escolar y no tienen problemas de conducta, sin embargo un 2,35% corresponde a los que no estudian por varias circunstancias (despreocupación, problemas al momento de ingresar a la educación superior, etc). En cuanto al examen visual realizado mediante la cartilla de Snellen solamente el 5,88% presentan problemas visuales.
- ✚ En cuanto a las mujeres gestantes todas tienen controles médicos y el 80% de ellas tiene el esquema completo de vacunación con dT correspondientes al embarazo, cabe recalcar que solamente una presenta antecedentes obstétricos (Diabetes Mellitus).
- ✚ De las mujeres en edad fértil 58 tienen vida sexual activa, mismas que utilizan los métodos de regulación de la fecundidad (método del ritmo, esterilización tubárica, inyectable, T de Cobre, etc.), y solamente el 74,14% se ha realizado un examen citológico (Papanicolaou).

9. RECOMENDACIONES

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

- ✚ El equipo de salud trabaje en forma conjunta con la comunidad buscando estrategias para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre los principales factores de riesgo que afectan a los moradores del **Barrio Esmeralda Norte sector II**.
- ✚ Extender el trabajo con grupos de autoayuda (club de Hipertensos Diabéticos del Hospital Universitario de Motupe) hacia la comunidad de Esmeralda Norte sector II para que se realice en forma conjunta actividades orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónico-degenerativas.
- ✚ Propiciar el mejoramiento de la calidad de atención del Hospital Universitario de Motupe y difundir información a la comunidad sobre los servicios que presta y la accesibilidad a la que tiene derecho.
- ✚ El personal de salud deberá trabajar conjuntamente con las instituciones públicas educativas realizando el examen de la agudeza visual a los alumnos, para detectar a tiempo problemas visuales y así poder cumplir el tratamiento específico correspondiente.
- ✚ Realizar visitas domiciliarias continuas a las mujeres gestantes para controlar el transcurso del embarazo y pueda cumplir esta etapa sin ningún problema.
- ✚ Educar a todas las mujeres con vida sexual activa para que tomen conciencia de la importancia de realizarse el examen citológico ya que este permite detectar oportunamente el Cáncer Cèrvico Uterino.

10. BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ✚ Ecuador y las enfermedades no Transmisibles. Disponible en:
 - 🌐 <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html> consultado el_09/12/13

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

- ✚ Enfermedades infecciosas disponibles en:
 - 🌐 <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx> consultado 05/12/13

- ✚ 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>

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

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

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

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

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

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

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

- ✚ Programa de Tamizaje Neonatal: proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República, disponible en:
 - 🌐 <http://www.elciudadano.gob.ec/>, Consultado 27-11-201

- ✚ 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.

- ✚ Cortez, Rafael. “El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil”. Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001.
 - 🌐 <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#1757#ixzz2ly1YIYuZ>

- ✚ 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>

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

- ✚ Pediatría control del niño sano disponible en:
 - 🌐 <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 201

- ✚ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes Disponible en:
 - 🌐 http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf, citado 12/12/2013

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

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

- ✚ UNICEF. La Educación. Disponible en:
 - 🌐 http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XI_2_Parte2.pdf; Citado el 10/12/2013

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

- ✚ 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

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

- ✚ Dra. MARTÍNEZ. A.
 - 🌐 <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazoz.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>

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

- ✚ INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), Estructura de población de Loja; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, consultado 05/11/2013, 10:20

- ✚ Educación en la Provincia de Loja; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>, consultado: 03-12-2013

- ✚ INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), Estructura de población de Loja; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, consultado 05/11/2013, 10:20

- ✚ Discapacidad en Loja”; Disponible en:
 - 🌐 http://www.elmercurio.com.ec/234834-loja-es-la-segunda-provincia-que-registra-mayor-indice-de-personas-con-discapacidad/#.Unrn_HCUcpo; consultado 06/11/2013

- ✚ Proyecto Estrategia Nacional de Desarrollo Humano y en el de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del PNUD. ECU no 46712; Disponible en:
 - 🌐 http://www.undp.org.ec/odm/II_informe_nacional.pdf;
Consultado 07/11/2013

- ✚ Analfabetismo; ecuador Inmediato; Disponible en:
 - 🌐 http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=161462&umt=ecuador_reduce_analfabetismo_al_28_al_2013; Consultado 07/12/2013; 14:50.

- ✚ Ministerio Coordinador de Desarrollo Social; “Tamizaje Neonatal” Disponible en:
 - 🌐 <http://www.desarrollosocial.gob.ec/tag/tamizaje-neonatal/>;
consultdo:19/11/2013

- ✚ Dra. FERNÁNDEZ, Julia; “La importancia de las vacunas en los niños”; Asociación Costarricense de Pediatría; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.ninosfelicesysegueros.com/la-importancia-de-las-vacunas-en-los-ninos/>; consultado: 19/11/2013

- ✚ Eco. FONSECA, Patricio; “Mercado Laboral”; Revista virtual de investigación económica; Disponible en:
 - 🌐 <http://analiseconomico.info/index.php/opinion2/422-mercado-laboral-ecuadoriano>; Consultado 06/10/2013.

- ✚ “Estado Nutricional de los niños menores de 5 años”; Disponible en:
 - 🌐 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032009000100003&script=sci_arttext; consultado el 07/11/2013

- ✚ Organización mundial de Salud; “Lactancia materna”; Disponible en:
 - 🌐 http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:mSP-destaca-la-lactancia-materna-&catid=297:events&Itemid=360; consultado 06/11/2013

- ✚ Guía de Intervenciones en el Primer Nivel de Atención Disponible en:
 - 🌐 www.dem.fmed.edu.uy/.../Control%20Periodico%20del%20Ni%20no%20; consultado 05/12/2013; 17:00

- ✚ Estado nutricional del niño y adolescente; Disponible en:
 - 🌐 http://www.sepeap.org/secciones/documentos/pdf/Valoracion_nutricional_ninos_adolescentes.pdf, consultado 07/12/2013; 12:45pm

- ✚ Inmunización en escolares y adolescentes”; Disponible en:
 - 🌐 http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH04.T; consultado: 07/12/2013; 13:00

- ✚ Vacunación de Escolares y Adolescentes, disponible en:
 - 🌐 www.slideshare.net/jumbofabian/la-salud-escolar-en-quitoecuador; Consultado 06-11-2013

- ✚ Norte de Santander: Guía para el tamizaje visual y auditivo. Santander, Bogotá, DC: PAHO/WHO Representativo in Colombia [sitio en Internet]. [citado Sept 2009]. Disponible en:
 - 🌐 <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/tamizajevisualyauditivo.html>; consultado 07/12/2013; 13:10

- ✚ Ecuador logra universalidad en educación”; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.agencianoticiasandes.com/es/actualidad/2760.html>; consultado 07/12/2013; 15:00

- ✚ Situación Actual del Ecuador de niños y niñas, disponible en;
 - 🌐 <http://www.monografias.com/trabajos22/ecuador-actual/ecuador-actual.shtml#ixzz2jtJrD21A> Consultado 06-11-2013.

- ✚ “Bajo rendimiento escolar” Disponible en:
 - 🌐 <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/bajorendimientoescolar/>; consultado 07/12/2013; 15:30

- ✚ “Conducta en adolescentes”; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.slideshare.net/ELYCEPEDARAMOS/la-conducta-de-los-adolescentes-y-su#btnLast>; consultado 07/12/2013; 16:30

- ✚ Ministerio de Salud Pública; “Planificación Familiar”; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>, consultado: 07/11/2013

- ✚ Ministerio de Salud Pública; “ENIPLA”; Disponible en:
 - 🌐 http://www.elcomercio.com/sociedad/Estrategia-Nacional-Intersectorial-Planificacion-Familiar_ECMFIL20111010_0004.pdf; consultado: 07/12/2013; 19:00

- ✚ Inmunización; Disponible en:
 - 🌐 http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE; consultado 07/12/2013; 19:15

- ✚ Ministerio de Salud Pública; disponible en:
 - 🌐 www.prenatal.tv/.../ecuador/2.%20Componente%20Normativo%20Mater consultado 07-12-2013; 19:45

- ✚ Enfermedades degenerativas”; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.salud.gob.ec/tag/enfermedades-cronicas/>;
consultado: 07/12/2013; 19:50

- ✚ Federación médica ecuatoriana; ”Enfermedades crónico degenerativas”; Disponible en:
 - 🌐 <http://federacionmedicaecuatorialana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/67-en-ecuador-6-de-cada-10-muertes-corresponden-a-enfermedades-no-transmisibles>; consultado 02/12/2013

- ✚ Enfermedades Degenerativas; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.discapacidadonline.com/enfermedadesdegenerativas.html>; consultado 06/12/2013; 20:30

- ✚ Discapacidad en Loja; Disponible en:
 - 🌐 <http://www.elmercurio.com.ec/234834-loja-es-la-segunda-provincia-que-registra-mayor-indice-de-personas-con-discapacidad/#.Up57ENLuIXs>; consultado 02/12/2013

11. ANEXOS

📄 CERTIFICADO DEL PRESIDENTE



MSP-UNL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

AREA DE SALUD N° 3 LOJA

Loja, 06 de Octubre del 2013

Sr. Ing. Asdrubal Bahamonde.

Presidente del Barrio "Esmeralda Norte"

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 "Esmeralda Norte"


.....
PRESIDENTE DEL BARRIO

CI: 110436297-6


.....
Jhuliana Hidalgo

EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

CI: 1105131773


.....
Vilma Pintado

EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

CI: 1104666415



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD N° 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD N°

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA _____

1 INFORMACIÓN SOLO REITERABLE	
LACTANTE	ADULTO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	CÓDIGO DE	ÁREA N°	CÓDIGO LOCALIZACIÓN
PROVINCIA	PARROQUIA	SECTOR	SECTOR
BARIO	GRUPO COMUNITARIO	SECTOR	SECTOR

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

NUMERAR CADA UNO AL REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN

GRUPO	CATEGORÍA	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	SISTEMA COMUNITARIO			ESTADO DE SALUD	FECHA ÚLTIMA VISITA	OTROS DATOS DE INTERÉS
						SECTOR	GRUPO	GRUPO			
001 - 004	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									
	001 - 1	F									
	001 - 1	M									

5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACIÓN											
CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO													
A	PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA												
2	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN <small>(desnutrición o sobrepeso)</small>												
3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO												
4	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS												
5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD												
6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES												
B	CONSUMO DE AGUA INSEGURO												
8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS												
9	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS												
10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS												
11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS												
12	POBREZA												
13	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA												
14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE												
15	DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR												
16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN												
17	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA												
18	Hacinamiento												
RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS													
RIESGOS SANITARIOS													
C													

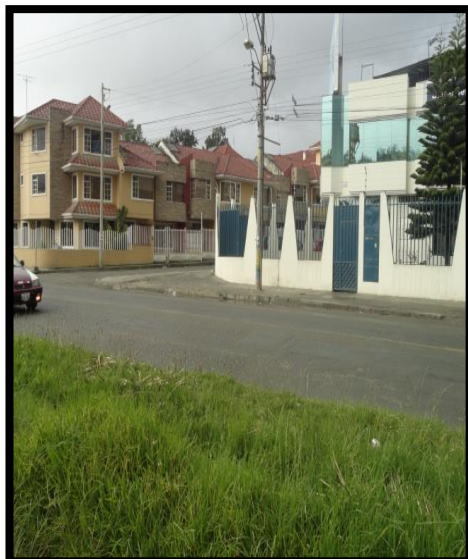
NIVEL DE RIESGO TOTAL		TOTAL											
CALIFICACIÓN GLOBAL DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES EN LA COLUMNA TOTAL Y MARCAR Y EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE DESDE EL NIVEL TOTAL		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO													
RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN													

© EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Barrio Esmerada Norte



Reconocimiento del lugar y actualización del mapa



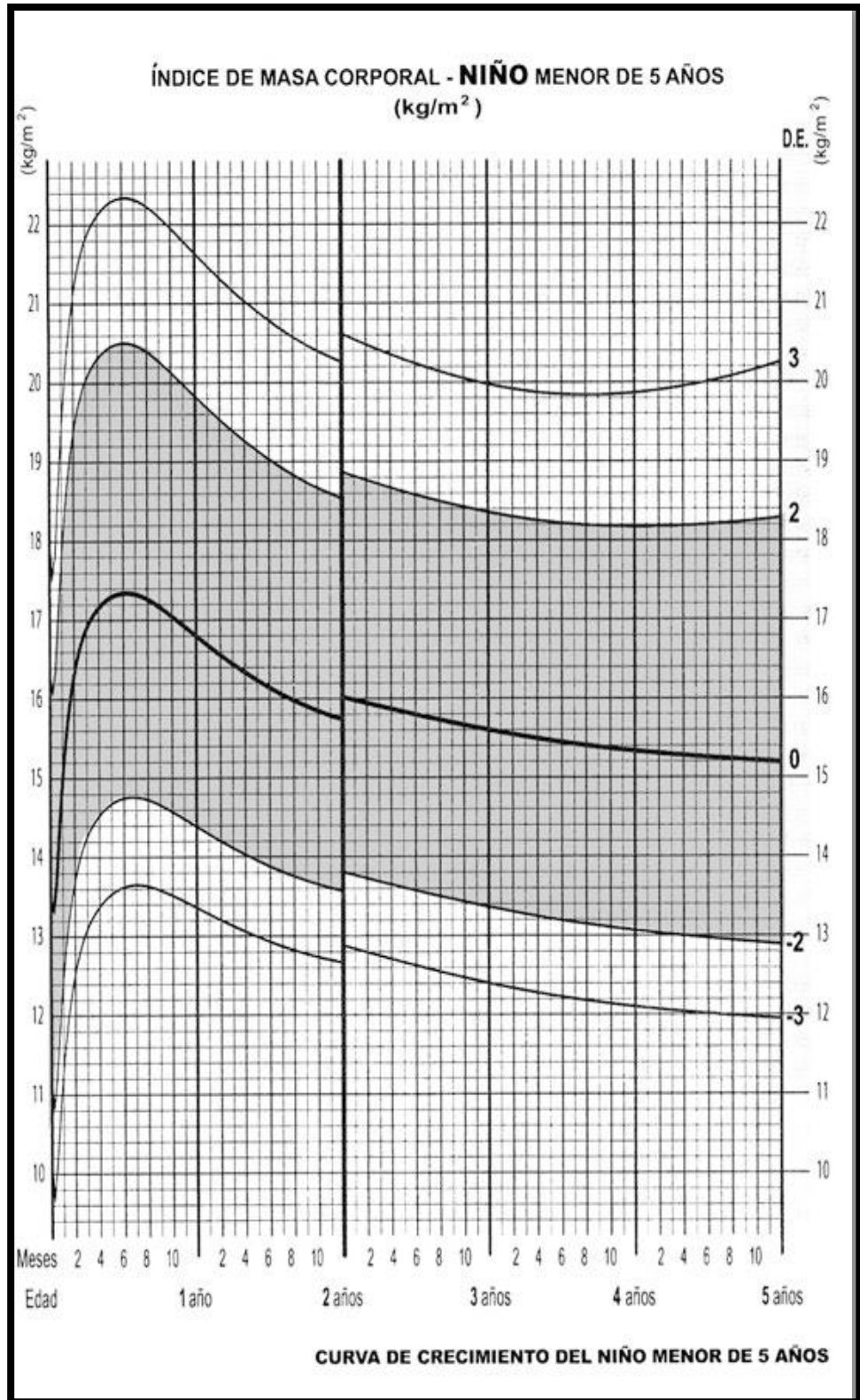
Recogiendo datos



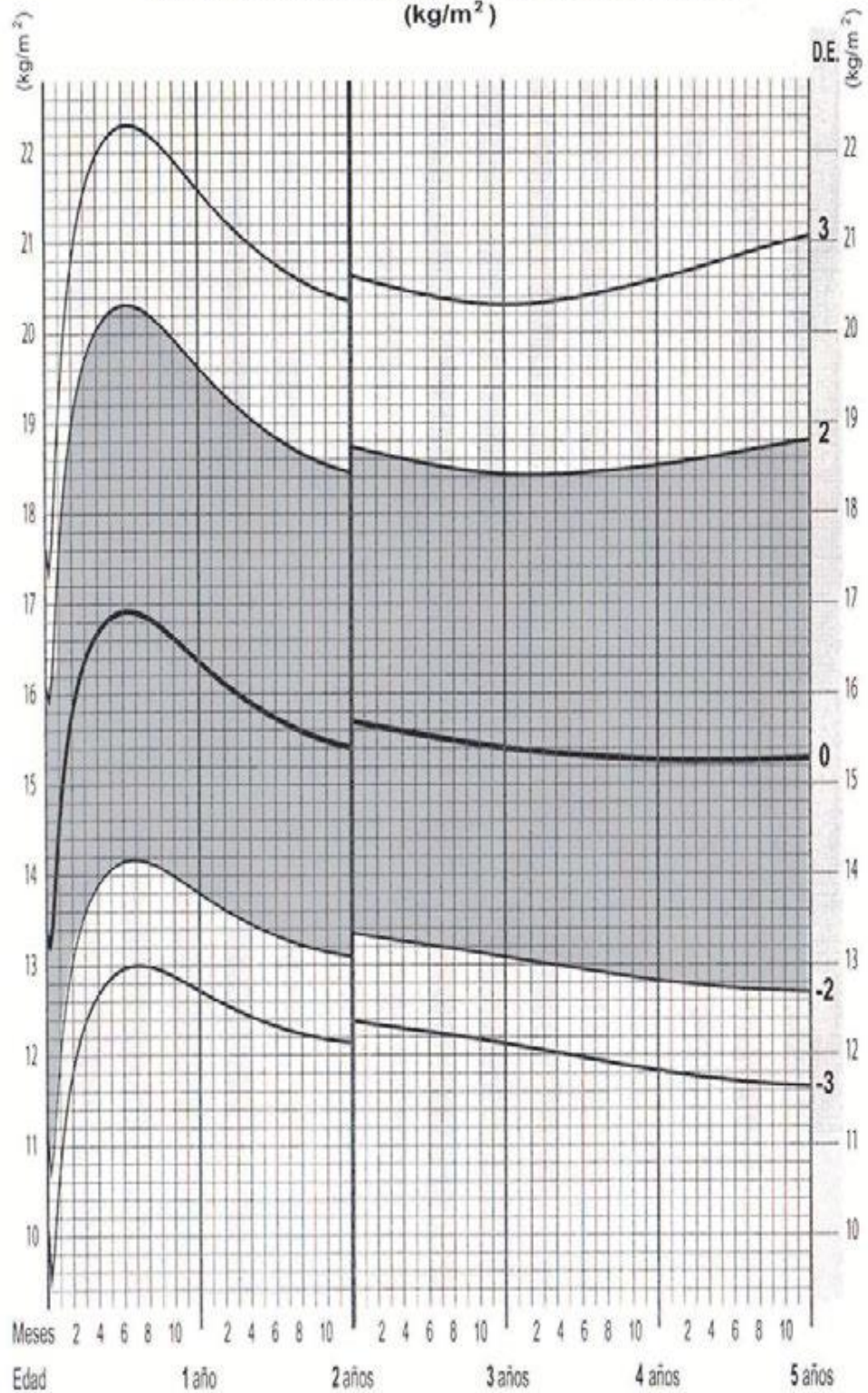
Riesgos



© INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS



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



CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

@ INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN 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	
Altura [Centimeters]	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

DE 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 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 CRÓNICAS DE DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

Nombre	Enfermedad	Edad	Sector	Manzana	Familia
Carrión González Alexandra Del Cisne	Diabetes Mellitus T2	32 ^a	II	3	02 ^a
Oñate Espinoza Sonia María	Diabetes Mellitus T2	45 ^a	II	3	013 ^a
Quizhpe Samaniego Cesar Augusto	Hipertensión Arterial	47 ^a	II	3	014 ^a
Erréis Quishpe Alba Cumandà	Diabetes Mellitus T2	42 ^a	II	3	014B
Ontaneda Torres Orasio Antonio	Diabetes Mellitus II	48 ^a	II	3	015
Ordoñez Ordoñez Detta Nery	Hipertensión Arterial	62 ^a	II	3	017
Vicente Pinzon Digna Piedad	Hipotiroidismo	42 ^a	II	3	024
González González Manuel	Hipertensión Arterial	66 ^a	II	3	025
Auquilla Gualán Teresa Victoria	Hipertensión Arterial	45 ^a	II	3	026B
Castillo Alberca Enrique Eriberto	Diabetes Mellitus II	51 ^a	II	3	011 BLOQUE 2
Gonzaga Jiménez Carmita	Hipertensión Arterial	52 ^a	II	3	011
Espinoza Suarez Hernán Arturo	Diabetes Mellitus T2	69 ^a	II	3	013 BLOQUE 2
Loja Valarezo Ana María	Hipertensión Arterial	64 ^a	II	3	003 BLOQUE 3
Minga Mendieta Lourdes Marlene	Hipertensión Arterial	31 ^a	II	4	04B
Rivera Gutiérrez Sofía	Diabetes Mellitus T2	12 ^a	II	4	005
Cajamarca Alicia Marlene	Hipertensión Arterial	47 ^a	II	4	011B
Yangana Macas Ana	Hipertensión Arterial	26 ^a	II	4	012A
Guamán Ramón Jenny Eugenia	Diabetes Mellitus T2	30 ^a	II	4	014B

Ⓢ LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

Nombre	Enfermedad	Edad	Sector	Manzana	Familia
Sarango Luz Victoria	Ca. Colon	49 ^a	II	3	020

Ⓢ LISTA DE PERSONAS DISCAPACITADAS DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

Nombre	Discapacidad	Edad	Sector	Manzana	Familia
Erreyes León Ángel Aníbal	Discapacidad Física	63 ^a	II	3	012
Erreis Quishpe Alba Cumandà	Discapacidad Física e intelectual	42 ^a	II	3	014B
Espinoza Suarez Hernán Arturo	Discapacidad Física	69 ^a	II	3	013 BLOQUE 2
Chamba Auquilla Daniel Andrés	Discapacidad Intelectual	15 ^a	II	3	026

**LISTA DE MUJERES EMBARAZADAS DEL BARRIO ESMERALDA NORTE
SECTOR II**

Nombre	Semana de Gestación	Edad	Sector	Manzana	Familia
Romero Reyes Ruth Thalía	8 Semanas	27 ^a	II	4	011A
Ramón Ramos Jenny Eugenia	31 Semanas	30 ^a	II	4	009
Carrión González Mayuri Soledad	30 Semanas	22 ^a	II	3	02A
Barrazueta Guayllas Luz Mabel	30 Semanas	38 ^a	II	3	012
Castillo Gonzaga Lady	30 Semanas	32 ^a	II	3	011

© LISTA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL BARRIO
ESMERALDA NORTE SECTOR II

NOMBRE	Fecha de Nacimiento	Edad	Sector	Manzana	Familia
Montoya Suing Carlos Andrés	14-08-2013	2m	II	3	07C
Morocho González Martina Abigail	01-07-2013	3m	II	3	016
Castillo Yunga Victoria Sarai	17-07-2013	3m	II	3	06B
Bustamante Alma Milena	15-12-2012	10m	II	3	016
Villamagua Alvarado Alison Judiel	03-04-2013	6m	II	4	04 ^a

LISTA DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

NOMBRE	Fecha de Nacimiento	Edad	Sector	Manzana	Familia
Andrade González Sofía Valentina	10-04-2011	1a6m	II	3	02 ^a
Díaz Montaña Camila Del Cisne	04-04-2012	1a6m	II	3	04B
Jaramillo Morillo Sofí Anahí	23-01-2012	1a8m	II	3	010
Ortega León María Gracia	04-08-2012	1a1m	II	4	002
Castro Barrazueta Nahomi Valentina	21-09-2012	1 ^a	II	4	08 ^a
Malacatos León Estefany Paulet	29-11-2011	1a10 m	II	4	012B
Narvárez Puchaicela Kevin Efraín	14-03-2012	1a7m	II	4	012C
Vásquez Celi Angélica	30-07-2012	1a2m	II	4	015

© LISTA DE NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

NOMBRE	Fecha de Nacimiento	Edad	Sector	Manzana	Familia
Sanmartín Huanca Maily Yamileth	05-03-2011	2a3m	II	3	01 ^a
Armijos Armijos Denis Leonel	09-05-2011	2a4m	II	3	003
Sarango Collaguazo Alejandro	11-09-2010	3 ^a	II	3	006
Quille Carbajal Jefferson Steven	08-08-2011	2a2m	II	3	07B
Montoya Suing Carlos David	04-12-2009	4 ^a	II	3	07C
Morocho Vázquez Cristina Mishell	05-08-2011	2a3m	II	3	09B
Quirola Macas Ana María	03-10-2010	3 ^a	II	3	010
Erreyes Chuncho Emily Lisette	27-02-2009	4a8m	II	3	011B

Moreno Abad Richard Sebastián	23-02-2011	2a6m	II	3	011C
Rueda Jiménez Emily Daniela	01-11-2010	2a10 m	II	3	002
Peralta Thayra Naomi	20-03-2009	4a7m	II	3	
Córdova Armijos Justin Asnier	26-08-2011	2a2m	II	3	006 Bloque 3
Benítez Piedra Khalissy	15-09-2012	2a2m	II	3	012 Bloque 3
Ortega León Romina	26-09-2009	3ª	II	4	002
Castro Barrazueta Asahel Alejandro	10-09-2010	3ª	II	4	08ª
Sánchez Silva Jhandry Santiago	06-09-2009	4ª	II	4	011B
Vásquez Córdova Camila Alejandra	10-07-2011	2a4m	II	4	014

LISTA DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS VISUALES DEL BARRIO ESMERALDA NORTE SECTOR II

NOMBRE	Fecha de Nacimiento	Edad	Sector	Manzana	Familia
Benítez Piedra Alexis Jampier	16-08-1988	14 ^a	II	3	012
Ríos Rey Andy Sebastián	11-01-2004	9 ^a	II	4	001
Vásquez Celi María Isabel	24-12-2001	12 ^a	II	4	015
Jiménez Vicente Dayana Nayeli	13-07-1995	18 ^a	II	3	001
Yaguana Estefany Lisseth	19-11-1993	19 ^a	II	3	06B

12. ÍNDICE

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	52
6. RESULTADOS	54
7. DISCUSIÓN	83
8. CONCLUSIONES	87
9. RECOMENDACIONES	89
10. BIBLIOGRAFÍA	90
11. ANEXOS	100
12. ÍNDICE	125