



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

PROYECTO INSTITUCIONALIZADO

**“LA SALUD DE LAS COMUNIDADES QUE HABITAN EN LA RUTA DEL
QHAPAQ-ÑAN LOJA: UNA URDIMBRE DE SABIDURÍA Y CONOCIMIENTO”**

MICRO-PROYECTO

**“FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DEL PROCESO SALUD-
ENFERMEDAD EN LA RUTA DEL QHAPAQ ÑAN PARROQUIA DE QUINARA-
LOJA”**

Tesis previa a la Obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Ana Belén Acaro Morales

DIRECTORA:

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

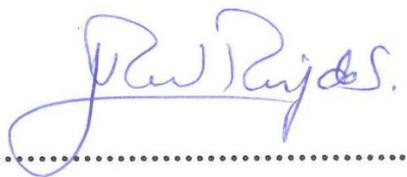
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que la presente tesis titulada “**FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LA RUTA DEL QHAPAQ ÑAN PARROQUIA DE QUINARA-LOJA**”, desarrollada por la Srta. ANA BELEN ACARO MORALES, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y forma, que exigen los reglamentos e instrumentos vigentes en la Universidad Nacional de Loja.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Loja, 11 de Noviembre del 2019



Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

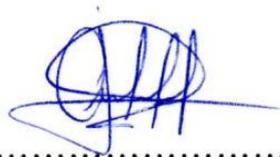
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Ana Belén Acaro Morales, 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 en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Ana Belén Acaro Morales



Firma:

Cédula: 1104368319

Fecha: 11 de Noviembre del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

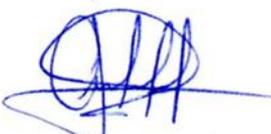
Yo, Ana Belén Acaro Morales declaro ser co-autora de la tesis titulada “FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LA RUTA DEL QHAPAQ ÑAN PARROQUIA DE QUINARA-LOJA”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad 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 Repositorio Digital Institucional.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 11 días del mes de

Noviembre de dos mil diecinueve, firma la

autora.



.....

Firma:

Autora: Ana Belén Acaro Morales

Cédula: 1104368319

Dirección: Barrio El Panecillo, calle Miguel Ángel Suárez y González Suárez

Correo electrónico: ana.acaro@unl.edu.ec

Celular: 0988773313

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios, por haberme dado la oportunidad de estar en este mundo y ser alguien en la vida, por darme fuerzas, la fé que necesitaba para seguir adelante y no flaquear ante los problemas que se presentaban y de esa manera poder sobreponerme y continuar a encarar cada adversidad, sin perder la dignidad ni la moral.

Con todo mi cariño y amor, para las personas que hicieron todo en la vida, que sacrificaron muchas cosas, para que yo pudiera alcanzar mis metas y cumplir mis sueños, por motivarme, por su comprensión y ayuda en los momentos más difíciles; además de ser los pilares fundamentales en mi vida, por demostrarme su amor y apoyo incondicional, gracias por darme como herencia lo más valioso que se puede dar, el estudio, una profesión y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento a mis padres por su infinito cariño.

A mis hermanos y al resto de toda mi familia, por haber sido parte de uno y cada momento que se presentó a lo largo de mi carrera, agradezco infinitamente cada palabra de aliento que supieron bríndame. Así como a mis amigos, que con su continuo acompañamiento y apoyo han hecho de esta etapa una experiencia llena de aventuras y momentos inolvidables.

A una persona, que a pesar de cualquier dificultad siempre ha estado ahí mostrándome una mano, confiando en mi capacidad aun cuando yo ya no la sentía, por estar ahí en los momentos buenos y momentos malos que se presentaron, por brindarme su amor sin esperar algo a cambio ayudándome a seguir adelante hasta cumplir mis objetivos con todo cariño a mi novio.

Ana Belén Acaro Morales

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente proyecto de tesis agradezco a la Universidad Nacional de Loja, la Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, a sus autoridades y docentes que me han impartido sus enseñanzas durante el desarrollo de la carrera, permitiéndome formarme con riqueza de conocimientos, ética y valores, pensando siempre en el bienestar del paciente, familia y comunidad.

A la directora de tesis Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc., quien me apoyó en la elaboración de la investigación en todas sus etapas, por su desinteresada y acertada dirección; a los habitantes de los diferentes barrios de la parroquia Quinara, que colaboraron respondiendo a la encuesta; y, en fin, a todas aquellas personas que han contribuido para que se realice este estudio.

Así mismo, agradezco a los miembros del Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara y a la ciudadanía en general, por la debida colaboración para la realización de este trabajo investigativo.

Gracias!

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. Título.....	1
b. Resumen.....	2
Summary	3
c. Introducción.....	4
d. Revisión de literatura	7
4.1. Concepto de Salud	7
4.2. Concepto de Enfermedad	7
4.3. Proceso de salud-enfermedad	8
4.4. Características sociodemográficas	9
4.5. Salud Pública	9
4.6. Determinantes de salud	10
4.6.1. Determinantes Biológicos	11
4.6.2. Determinantes ambientales.	11
4.6.2.1. Concepciones sobre determinantes ambientales.....	11
4.6.2.2. Los climas.....	11
4.6.2.3. Paisajes	12
4.6.2.4. Los Ríos.....	12
4.6.2.5. Las lagunas.	12
4.6.2.6. Contaminación medioambiental	13
4.6.3. Determinantes sociales y económicos de la salud	13
4.6.3.1. Contexto socio-económico	14
4.6.3.2. Educación	14
4.6.3.3. Vivienda	15
4.6.3.4. Servicio de Agua.....	15
4.6.3.4.1. Agua Potable	16
4.6.3.4.2. Alcantarillado	16

4.6.3.5.	Salario Básico Unificado en Ecuador	16
4.6.3.6.	Influencia de la educación en la salud	17
4.6.3.7.	El sistema sanitario	17
4.6.4.	Determinantes culturales de la salud.	17
4.6.4.1.	Cultura y salud	17
4.6.4.2.	El modo de vida	18
4.6.4.3.	Ocio productivo	18
4.6.4.4.	Alimentación y cultura	19
4.6.4.5.	Migración	19
4.7.	Ruta Qhapaq-Ñan Loja	20
4.8.	Cosmovisión andina.....	21
4.9.	Principales enfermedades.....	22
4.9.1.	Enfermedades Alopáticas o Convencionales	22
4.9.1.1.	Rinofaringitis Aguda (Resfriado común).....	23
4.9.1.2.	Hipertensión Arterial (HTA)	23
4.9.1.3.	Diabetes Mellitus	24
4.9.2.	Enfermedades de Filiación Cultural	24
4.9.2.1.	Empacho.....	25
4.9.2.2.	Caída de mollera	25
4.9.2.3.	Espanto.....	26
4.9.2.4.	Mal de aire.....	26
e.	Materiales y métodos	27
f.	Resultados	30
g.	Discusión.....	38
h.	Conclusiones.....	42
i.	Recomendaciones	44
j.	Bibliografía.....	45
k.	Anexos	52
	Anexo 1. Consentimiento Libre e Informado	52
	Anexo 2. Instrumento	53
	53
	Anexo 3. Fotografías	57
	Anexo 4. Certificado de traducción del resumen al idioma Inglés	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	30
Tabla 2. Distribución de la vivienda, consumo de agua segura y eliminación de la basura de las familias de la parroquia Quinara, ruta del Qhapaq-Ñan.....	32
Tabla 3. Factores culturales en el proceso salud-enfermedad de los pobladores	35
Tabla 4. Principales enfermedades alopáticas o convencionales y de filiación cultural de la Parroquia Quinara que se presentan con mayor frecuencia en los pobladores	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Principales Necesidades Básicas satisfechas con el SBU a los pobladores de la Parroquia Quinara ruta Qhapaq-Ñan Loja.	33
Gráfico 2. Principales factores protectores ambientales para la salud.....	34
Gráfico 3. Principales factores de riesgo considerados en la Parroquia Quinara ruta Qhapaq-Ñan.....	36

a. Título

Factores protectores y de riesgo del proceso salud-enfermedad en la ruta del Qhapaq Ñan
parroquia de Quinara-Loja

b. Resumen

Los factores protectores de la salud, son condiciones, circunstancias y oportunidades de los seres humanos para potenciar la salud individual y colectiva, en aras de fortalecer sus capacidades para emprender acciones colectivas o individuales. Mientras que, los factores de riesgo constituyen cualquier rasgo, característica o exposición de una persona, que incrementa la probabilidad de enfermar. El espacio geográfico en donde se investigó corresponde al Qhapaq-Ñan en Quinara, ruta pre-incaica que contribuía al traslado de habitantes, además de ayudar a la comercialización, transporte de recursos. El presente proyecto tuvo como objetivo describir los factores protectores y de riesgo que intervienen en el proceso salud-enfermedad en las familias de Quinara ruta Qhapaq. Fue un estudio descriptivo de corte Trasversal, con enfoque cuantitativo; se aplicó encuestas dirigidas a 50 jefes de familia correspondientes a la muestra. Las características sociodemográficas muestran predominancia del sexo masculino en 70% jefes de familia y edad de 46 a 55 años 24%, el 74% de ellos se dedican a actividad agropecuaria. Los principales factores protectores son, vegetación y paisajes 100%, ríos, lagunas 72% y, servicios básicos; mientras los factores de riesgo son polvo, cambios climáticos, basura en la calle 100%, el Salario Básico Unificado menor al estipulado 52%, necesidades básicas satisfechas, alimentación 60%; insatisfechas, salud 40%, vivienda 42%, educación 38%, recreación 32% y vestuario 38%. Las principales enfermedades culturales son, Mal de aire 100%, Espanto 80%, Empacho 64% y Caída de mollera 42% y, las convencionales: Rinofaringitis Aguda 94%, Hipertensión Arterial 40% y Diabetes Mellitus 32%.

Palabras clave: Factores saludables; enfermedad-cultural; Qhapaq-Ñan, Salud.

Summary

The health protective factors are conditions, circumstances and opportunities of human beings to enhance the individual and collective health, to strengthen their capacity to undertake collective or individual actions. While, the risk factors constitute any trait, characteristic or exposure of a person, which increases the probability to get sick. The geographical space where it was investigated to correspondence to the Qhapaq-Ñan in Quinara, a pre-Inca route that contributes to the movement of inhabitants, in addition to help the commercialization, transportation of resources. Following project had the objective to describe the protective and risk factors that involved in the health-disease process in the families of Quinara Ruta Qhapaq-Ñan. It was a descriptive study of Transversal cut, with quantitative approach; It applied surveys at 50 heads of family corresponding to the sample were applied. The sociodemographic characteristics predominant the male sex in 70% of family heads and ages from 46 to 55 years old 24%, the 74% of them are in agricultural activity. The main protective factors are, vegetation and landscapes 100%, rivers, lagoons 72% and, basic services; while the risk factors are dust, climatic changes, street trash 100%, the Unified Basic Salary lower than the stipulated 52% basic needs, food 60%; Unsatisfied, health 40%, housing 42%, education 38%, recreation 32% and clothing 38%. The main cultural diseases are, Bad Air 100%, Scare 80%, Empacho 64% and Mill Fall 42%, and the conventionals: Acute Rhinopharyngitis 94%, Arterial Hypertension 40% and Diabetes Mellitus 32%.

Keywords: Healthy factors; cultural disease; Qhapaq-Ñan, Health.

c. Introducción

La salud entendida en una doble dimensión, como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales y ambientales (Ministerio de Salud Pública, 2013). Reflexiones con sustento en el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual en 1947 afirma que la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Por otro lado los factores protectores de la salud son características de las personas o situaciones de su entorno, que al estar presentes protegen o disminuyen el efecto de estímulos nocivos sobre uno o varios individuos (Ministerio de Salud de Chile, 2016). Un factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Martínez, 2013). Entre los factores de riesgo más importantes, cabe citar los circunscritos al ámbito de la cultura: migración; de lo biológico: genética y edad; lo socioeconómico: Salario Básico Unificado, Actividad laboral; y ambiental: uso de químicos, polvo, explotación minera así como vías poco adecuadas (OMS, 2019).

En cuanto al Qhapaq-Ñan es el sistema de caminos el cual constituye el "nervio motor" en la actividad cotidiana de los pueblos, enraizando sus costumbres y la rutina diaria. En ese universo, para las comunidades indígenas de antes y de ahora, el camino es parte de su cosmología, tiene vida y espíritu, convive con la gente (Matos, 2017).

Se estima que en el 2012 a nivel mundial perdieron la vida 12,6 millones de personas por vivir o trabajar en ambientes poco saludables, según nuevas estimaciones de la Organización

Mundial de la Salud. Los factores de riesgo ambientales, como la contaminación del aire, el agua y el suelo, la exposición a los productos químicos, el cambio climático y la radiación ultravioleta, contribuyen a más de 100 enfermedades (OMS, 2016).

En Colombia-Pasto se determinó que el factor de riesgo al cual se encuentran sometidos los agricultores de la zona es de tipo químico en un 100%; que la dispersión de dichos contaminantes alcanza una longitud máxima de dispersión de 250m y que a pesar que los trabajadores conocen de la importancia de la implementación de Elementos de Protección Personal no los utilizan como barreras para atenuar e impedir la materialización de los peligros (Jiménez, Pantoja, & Ferney, 2016).

Según la Encuesta Hábitat y Centralidad, en los polígonos de estudio, 59 % de los habitantes de los inmuebles del Programa de renovación habitacional popular son propietarios de su vivienda, se trata de familias mayoritariamente nucleares, con jefes de mediana edad 50.5 años en promedio y nivel educativo bajo 46.2 % tiene como nivel máximo de estudios la secundaria, 15 % están desempleados, y la mayoría menos de un salario mínimo (Esquivel, 2016).

Las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida; la alimentación y nutrición son pilares fundamentales en el desarrollo de enfermedades no transmisibles que aumentan en frecuencia, sumadas a otros determinantes como la distribución, desigual de la riqueza, la falta de educación, situaciones de orden económico, social, de género, políticos, de comportamiento y ambientales (Loyola & Pauta, 2017).

Por lo antes mencionado surge la necesidad de realizar la siguiente pregunta que se utilizara como foco de la investigación la cual es mencionada a continuación: ¿Cuáles los factores protectores y de riesgo que intervienen en el proceso salud-enfermedad que están

presentes en los pobladores de la parroquia Quinara de la provincia de Loja ruta Qhapaq-Ñan?

Se evidencia relativa información acerca del estado de salud y/o enfermedad consecuente a la influencia de los factores protectores y de riesgo en pobladores del Ecuador, pero existe un gran vacío investigativo en la Parroquia Quinara, Ruta del Qhapaq-Ñan de la provincia de Loja.

Tomando en cuenta lo anterior se planteó el objetivo general el cual fue: Describir los factores protectores y de riesgo que intervienen en el proceso salud-enfermedad en las familias de la parroquia Quinara ruta Qhapaq Ñan de la provincia de Loja del cual se derivaron los siguientes objetivos específicos: Conocer las características sociodemográficas de las familias de la parroquia Quinara; Identificar los factores protectores presentes en las familias de la parroquia Quinara; Identificar los factores de riesgo presentes en las familias de la parroquia Quinara.

d. Revisión de literatura

4.1. Concepto de Salud

La salud es considerada como un estado de bienestar físico, mental y social, el cual beneficia a un individuo, familia y comunidad y no solamente la ausencia de las enfermedades, puede ser considerado como un estado difícil de alcanzar para todas las personas (Martínez, 2013).

El doctor *Floreal Ferrara* tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

- **Salud física.** Corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

- **Salud mental.** El rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

- **Salud social.** Representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social (Lerace, López, & Salas, 2013).

4.2. Concepto de Enfermedad

Se define como la alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas como síntomas y signos característicos, la cual actúa de manera

negativa en el estilo de vida de cualquier individuo (Herrero, 2016). Las enfermedades se pueden clasificar en infecciosas dentro de las cuales se considera a toda enfermedad que se debe a la invasión de un microorganismo patógeno el cual puede virus, bacterias, hongos y protozoos e incluso parásitos invertebrados (lombrices intestinales o tenia), así estas enfermedades pueden transmitirse por cualquier medio ya sea físico o por ciertos animales. Y las no infecciosas las cuales no se deben a microorganismos patógenos sino a otras causas, pueden estar relacionadas a factores biológicos como son la edad, genéticos, enfermedades congénitas y trastornos inmunitarios, relacionados con factores ambientales, y con el estilo de vida (Gómez, Rubio, & Archer, 2017).

La escuela hipocrática definió a la enfermedad como un desbalance entre las fuerzas internas y externas de la naturaleza en el individuo enfermo. La concepción oncológica de la enfermedad la entiende como una entidad, que logra irrumpir en partes del cuerpo de un individuo (Cuba & Campuzano, 2017).

4.3. Proceso de salud-enfermedad

La salud es entendida como un derecho de todo individuo, familia y comunidad, cuya realización se encuentra vinculada a otros derechos tales como derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, y otros que sustentan el buen vivir, lo cual mejora y beneficia el estilo de vida (Constitución de la República de Ecuador, 2008).

Martínez (2013), afirma que a lo largo de los tiempos las enfermedades y las causas de mortalidad a lo largo de los tiempos las enfermedades y las causas de mortalidad han ido cambiando, así como la supervivencia de los individuos y la calidad de vida. En estos cambios han influido decisivamente el hábitat del ser humano y la compleja red de relaciones sociales, diferentes entre culturas y épocas. De la misma manera define a que existe un

concepto dinámico: salud-enfermedad, cuyos extremos son a muerte y su contrario, el estado óptimo de salud, más probable en la juventud, coincidiendo con la época en la que teóricamente debería suceder la reproducción (Martínez, 2013).

4.4. Características sociodemográficas

Es el conjunto de características biológicas, sociales y económicas que se relacionan entre sí, dentro de una población determinada; se toman en cuenta las siguientes componentes: edad, sexo, nivel de escolaridad.

- **Edad.** Se refiere al tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la actualidad.
- **Sexo.** Conjunto de características biológicas distintivas mediante las cuales se diferencia el masculino del femenino.
- **Nivel de escolaridad.** Constituyen las etapas educativas del sistema ecuatoriano, el cual se divide en distintas fases de desarrollo, como son las siguientes:
 - **Sin nivel o analfabeta.** Individuo que nunca asistió o recibió algún tipo de instrucción académica.
 - **Educación general básica.** Constituye a aquellos estudiantes que cursan desde 1er Grado hasta 10mo año, en cualquier establecimiento o academia.
 - **Bachillerato general unificado.** Este se compone con una duración de 3 años, luego de terminada la Educación general básica.
 - **Tercer nivel.** Corresponden los grados académicos de licenciado y los títulos profesionales universitarios o politécnicos, y sus equivalentes (Saca & Peralta, 2019).

4.5. Salud Pública

Se refiere a cómo el sistema de salud y los medios sanitarios de los que dispone un lugar (centros de salud, hospitales, personal sanitario, ambulancias, acceso a medicamentos, investigación sanitaria, etc.) influyen en la salud de un individuo, familia y comunidad ya que si el puesto o centro de salud se encuentra cerca a su domicilio este tiene más probabilidad de recibir una atención óptima ya que para una persona que se encuentre alejada es más dificultoso acudir a realizarse un chequeo o una consulta médica y recibir una atención de salud óptima.

4.6. Determinantes de salud

Los determinantes de la salud han sido sujetos a diferentes cambios. Estos determinantes abarcan tanto factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales, así como los servicios sanitarios en una sociedad para de esta manera prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida de los individuos (Acevedo, Martínez, & Utz, 2014).

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes: Biología humana (constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento), Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural), Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios socio-sanitarios), Sistema de asistencia sanitaria (beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia) (Piédrola, 2015).

- **Factores protectores.** Los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud ya que atenúan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo (Oyarzún, 2015)

4.6.1. Determinantes Biológicos

Se refiere a la edad, genética de cada individuo y como estos influyen de manera directa e indirecta en el estado de salud de una persona mientras un individuo mayor edad posea tiene mayor índice de presentar una enfermedad, ya que su estado físico va degenerándose con gradualmente y es más propenso a adquirir o presentar alguna dolencia, así mismo la genética determina la predisposición del individuo a padecer algún tipo de enfermedad principalmente las que son de carácter congénito (Gómez et al., 2017).

4.6.2. Determinantes ambientales.

4.6.2.1. Concepciones sobre determinantes ambientales

La Organización Mundial de la Salud identificó que el ambiente es un determinante de la salud en el cual intervienen la calidad del agua y del aire, el contexto en el que se trabaje, como se encuentran las viviendas, de que material están hechas, así como las condiciones de las vías y el barrio en general. Así mismo estos se encuentran expuestos a contaminantes los cuales influyen en la salud de los pobladores o en lo que se los emplee, de la misma manera evaluar la disponibilidad o el acceso a conseguir comida saludable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

4.6.2.2. Los climas.

El clima ecuatorial se extiende por la cuenca del río Amazonas, la zona de África ecuatorial, Indonesia y las islas de Papúa y Nueva Guinea. Todos estos territorios se sitúan muy cerca del Ecuador. Sus temperaturas son cálidas todo el año, entre 25° y 30°C, con pocas variaciones entre el verano y el invierno. Sus precipitaciones son abundantes (2.500 mm anuales) a lo largo de todo el año.

4.6.2.3. Paisajes.

En los paisajes ecuatoriales la vegetación, característica de este paisaje, es la selva ecuatorial (también llamada jungla en Asia). Son los espacios del planeta con mayor biodiversidad y formados por un denso conjunto vegetal de plantas y árboles que luchan por abrirse paso y conseguir la luz para sobrevivir. La fauna de estos lugares vive principalmente en los árboles: vistosas aves como loros y guacamayos. Además de una gran variedad de insectos, anfibios y reptiles. Y numerosos mamíferos como primates y felinos (Romero, 2019).

4.6.2.4. Los Ríos

Los ríos cumplen diversas funciones ecosistémicas como provisión de agua para los seres humanos, auto-purificación, control de inundaciones y sequías, mantenimiento de hábitat para peces, aves y otra vida silvestre, mantenimiento de los flujos de sedimento, nutrientes y salinidad de estuarios. Los ríos reciben, almacenan y transportan el agua lluvia y este caudal, tanto en riachuelos de montaña como en grandes planicies de inundación, fluctúa de acuerdo a ciclos naturales y a la estacionalidad de cada región (Encalada, 2010).

4.6.2.5. Las lagunas.

Es una superficie hídrica normalmente cerrada y con agua quieta o estancada, a diferencia de lo que sucede con otros cursos de agua como el mar o los ríos. Las lagunas pueden variar en su tamaño y son parecidas en este sentido a los lagos, aunque comúnmente pueden ser más pequeñas que ellos en dimensiones superficiales y profundidad. También se puede referir como un depósito natural de agua con diversas dimensiones y cuya formación parte de arroyos o ríos, cuando se desbordan en periodos de inundación y se suscita un estancamiento

de aguas como acción colateral a este fenómeno (Fibras y Normas de Colombia S.A.S., 2019).

4.6.2.6. Contaminación medioambiental

Es consecuencia de la acción del ser humano sobre el medio. La podemos dividir en:

- Contaminación del aire producida por los gases y humos de industrias, calefacciones, vehículos, etc. Provoca la desaparición de la capa de ozono y el aumento del efecto invernadero.
- Contaminación del agua. Provocado por el vertido de aguas residuales industriales, de viviendas o accidentes petrolíferos.
- Contaminación del suelo. Principalmente se origina por el uso intensivo de abonos químicos y plaguicidas en la agricultura. También debemos tener en cuenta los residuos sólidos que generan las grandes ciudades y que se acumulan en vertederos que contaminan y degradan el paisaje.
- Riesgos nucleares. La producción de este tipo de energía posee una consecuencia negativa y es la posibilidad de accidentes (catástrofes tecnológicas) que pueden provocar fugas radiactivas. Además de los residuos sólidos que hay que acumular durante cientos de años (Romero, 2019).

4.6.3. Determinantes sociales y económicos de la salud

Representan todos aquellos determinantes sociales como el nivel socioeconómico o hacinamiento, conductuales como el hábito de fumar o la exposición a estos derivados tóxicos, y ambientales que son determinados por el ecosistema como el aire; los cuales actúan sobre la salud del individuo (Guerrón, 2017).

Las condiciones sociales influyen en las posibilidades de mantener una buena salud, ya que interviene en la pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, vivienda pobre en bajas condiciones habitables en la infancia o cualquier etapa de la vida, el acceso a los sistemas de salud, la inseguridad de ingerir alimentos adecuados, la falta de trabajo lo que ocasiona un bajo ingreso económico y por lo cual no se logran satisfacer las necesidades básicas por lo cual existe mayor índice de enfermedades y muertes (Àlvarez, 2009).

Así mismo incluyen el ámbito en que una persona nace, crece, trabajan, crecen y envejecen incluyendo los ámbitos que influyen en la vida cotidiana de una persona, así como los factores económicos, los cuales determinan y diferencian las condiciones en las que se va a desenvolver una persona (OPS, 2019).

4.6.3.1. Contexto socio-económico

Se refiere a factores del sistema social que afectan a la estructura social en la cual interviene en el mercado de trabajo, estado de bienestar y distribución de la tierra y vivienda , valores sociales y culturales así como también políticas publicas entre las cuales se encuentran la educación, la atención sanitaria , así como los servicios de salud, lo cual actúa de manera beneficiosa o no, todos estos factores se interrelacionan entre sí para brindar una calidad de vida digna y un futuro prometedor para cada individuo (Panorama Educativo de Mexico, 2004).

4.6.3.2. Educación

La educación le brinda las herramientas que un individuo necesita para tomar buenas decisiones sobre su salud. Las personas con más educación tienen más probabilidades de vivir más tiempo. Es más probable que participen en actividades saludables como hacer ejercicio y consultar a su médico regularmente. Son menos propensos a participar en

actividades no saludables, como fumar. La educación también tiende a generar empleos mejor remunerados. A menudo vienen con beneficios, como seguro de salud, condiciones de trabajo más sanas y la oportunidad de establecer conexiones con otras personas. Todas estas cosas se suman a una mejor salud y una mejor calidad de vida (American Academy of Family Physicians, 2018).

4.6.3.3. Vivienda

Representan todos los sitios de alojamiento estructuralmente separados, que tienen una entrada independiente y se encuentra en condiciones de ser habitados por las personas. Las viviendas pueden ser una casa, un departamento, un cuarto, una choza, una cabaña, o covacha que son utilizados como sitio de alojamiento.

- **Vivienda propia:** Son todas aquellas viviendas que pertenecen a una sola persona o a una familia entendiéndose que no son arrendadas a un tercero o a una autoridad gubernamental. Estas bien pueden tratarse de cualquier tipo de construcción que pertenezca legalmente al que la habita o a su familia, como sería el caso por ejemplo de que la vivienda pertenezca legalmente al padre, siendo también vivienda propia de los hijos, esposa y otros parientes.

- **Vivienda de renta o alquiler:** Es todo inmueble en que se necesita pagar una renta o alquiler cada cierto tiempo, haciendo uso de un bien ajeno, pero con el dominio del mismo que le concede la renta, estas pueden ser casas, departamentos o pisos, así como “cuartos”, en sí la vivienda sigue perteneciendo al dueño legal de la misma, pero el arrendatario o inquilino posee una gran libertad, en la parte que arrienda (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012).

4.6.3.4. Servicio de Agua

El indicador requiere que el servicio de agua cumpla con cuatro características de forma simultánea: el suministro de agua debe ser básico, el suministro de agua debe percibirse como suficiente para las necesidades de agua para beber, debe estar cerca, y estar libre de contaminación fecal y/o química. Por conveniencia estas características se resumen en cuatro componentes: tipo de suministro, calidad, cercanía y suficiencia de agua para beber (J. García, Castillo, & Nabernegg, 2016).

4.6.3.4.1. Agua Potable

Es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal de un individuo, así como para beber y cocinar. Agua potable salubre es aquella cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable (OMS, 2019a).

4.6.3.4.2. Alcantarillado

El Alcantarillado sanitario es un sistema de la red generalmente de tuberías, a través de la cual se deben evacuar en forma rápida y segura las aguas residuales municipales domésticas o de establecimientos comerciales, hacia una planta de tratamiento y finalmente a un sitio de eliminación de tal forma que no causen daños ni molestias a los pobladores de cualquier comunidad (Sistema Intermunicipal de los servicios de Agua Potable y Alcantarillado, 2014).

4.6.3.5. Salario Básico Unificado en Ecuador

El Salario básico unificado es la remuneración mínima que recibe un individuo por realizar una actividad física o intelectual el cual percibe \$386.00 este valor se fijó para todo el sector trabajador, incluidos los de la pequeña industria, agrícolas y de maquinaria. Así como las trabajadoras remuneradas del hogar, operarios de artesanías y colaboradores de la microempresa (Ministerio del Trabajo, 2018).

4.6.3.6. Influencia de la educación en la salud

La educación es una variable socioeconómica la cual tiene mayor influencia sobre las desigualdades de salud. Se puede decir que la educación establecerá la ocupación de un individuo y de esta manera los ingresos económicos en un futuro lo cual determinara su calidad de vida (Rubio & Ortega, 2014).

4.6.3.7. El sistema sanitario

Entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc. En los países desarrollados el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y ha tenido una influencia decisiva en los niveles de salud de la población, aunque estudios demuestran que esfuerzos mucho mayores en estos determinantes no lograrían ya el efecto proporcional en salud esperado (Acevedo et al., 2014).

4.6.4. Determinantes culturales de la salud.

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino, además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales (Macía, 2019).

4.6.4.1. Cultura y salud

La enfermedad y la salud son conceptos internos de cada cultura la medicina occidental tradicional considera a la salud como la ausencia de la enfermedad, la cual se puede prevenir con conductas saludables. Así mismo consideran que existe un enfoque ecológico-cultural el cual hace hincapié en el medio ambiente y los riesgos que este tiene sobre la salud creados por la cultura. Existen hábitos que condicionan la salud entre los cuales se encuentran la organización del tiempo de trabajo y el ocio productivo, la alimentación, la higiene corporal, la limpieza, ventilación forma y condiciones del hogar (Hernández, 2018).

4.6.4.2. El modo de vida

Es definido por la OMS como una forma de vida basada en la interrelación de las condiciones de vida y los patrones de conducta, los cuales se encuentran determinados por los factores socioculturales y características personales. Está estructurado por un conjunto de valores, normas, actitudes y conductas, debido a esto se lo relaciona con la salud. Otro aspecto que se aborda son los factores sociales en donde se asocia a la mujer con labores del hogar y al hombre con roles laborales lo que predispone a un estilo de vida que se encuentra vulnerado por comportamientos riesgosos como son el consumo de alcohol y tabaco (D. García, García, Tapiero, & Ramos, 2012).

Las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida; la alimentación y nutrición son pilares fundamentales en el desarrollo de enfermedades no transmisibles que aumentan en frecuencia, sumadas a otros determinantes como la distribución, desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, situaciones de orden económico, social, de género, políticos, de comportamiento y ambientales. Sin duda, los factores socioculturales inciden en la práctica de los hábitos saludables (Loyola & Pauta, 2017).

4.6.4.3. Ocio productivo

La Asociación Internacional del ocio y el recreo involucra al ocio-productivo como actividad humana que produce grandes beneficios y comprende expresiones cuyos elementos son de naturaleza física, intelectual, social, artística o espiritual, que influyen en la calidad de vida de las personas. La mezcla del ocio y la cultura que da como resultado «industrias de la cultura y el ocio» está constituida por las artes escénicas, la literatura de consumo, el cine, la radio, la televisión y los videojuegos con la práctica del deporte y las apuestas deportivas, los juegos de azar y los casinos, los parques temáticos y el turismo, los juguetes y juegos para adultos, incluso el «shopping», la restauración y el consumo de bebidas alcohólicas (Primo, 2017).

4.6.4.4. Alimentación y cultura

La necesidad específicamente humana precisa lo que se habrá de comer, pero ésta se funda primariamente en los actos de la costumbre y la tradición, las cuales a su vez expresan las necesidades de apropiación y gestión óptima de los productos comestibles, generando una economía orgánica de la nutrición (Harris, 2011). En tanto hecho cultural, las prácticas de la alimentación humana presentan condiciones materiales diferenciadas y formas específicas de acuerdo con las necesidades de cada grupo, sus condiciones culturales, históricas y medioambientales concretas, conformándose así un sistema de alimentación particular con una dinámica propia y capaces de ser reconocidas (Aguilar, 2014).

4.6.4.5. Migración

Consiste en abandonar el lugar de residencia actual de una población para establecerse en otro país o región, con la finalidad de obtener un mejor ingreso económico, un mejor ámbito laboral, crecer profesionalmente, ayudar a su familia; sin embargo esto llega a romper lazos familiares debido a la distancia y falta de comunicación e interacción (Yadira & Membreño, 2014).

4.7. Ruta Qhapaq-Ñan Loja

El Qhapaq-Ñan Sistema Vial Andino fue la columna vertebral del poder político y económico del Tawantinsuyo. La UNESCO declaró 693km. de camino, con 308 sitios arqueológicos y 232 comunidades que habitan en los seis países Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú. Para Ecuador (Ministerio de Cultura, 2014). Fue considerado columna vertebral del poder político y económico del Tawantinsuyo. Esta red de caminos conectaba varios centros de producción administrativos y ceremoniales, construidos en más de 2000 años de cultura andina pre-inca. La red caminera que atravesaba la cordillera de los Andes ha sido utilizada para el traslado de pueblos, de ejércitos, así como para el transporte de mercancías y materias primas (Ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana, 2014). La UNESCO consideró 108,87 Km de Qhapaq Ñan, donde se catalogaron 49 sitios arqueológicos (tolas, pucarás, centros administrativos, ceremoniales, petroglifos, apachitas, estelas, puentes), en cuyo trayecto se asientan comunidades indígenas, afroecuatorianas y mestizas (INPC, 2019).

Reconocida por la Unesco en 2014 como patrimonio cultural inmaterial de valor excepcional, ha permitido el intercambio en conocimiento sobre medicina ancestral que perdura hasta la actualidad, siendo las bases de los conocimientos actuales, así como el uso de la ritualidad, lo cual le da a la ruta del Qhapac-Ñan un valor único por todo lo que llega a representar como se le denominaba a este el camino que nos une o camino del Rey (Castañeda, 2013)

Por otro lado, es necesario explicar la importancia del Camino pre-incaico hasta la actualidad y el valor de su estudio. Los caminos cumplían funciones culturales, sociales y cosmológicas, conectando lugares y gente Permitió la integración y facilitó a los incas llegar a los pueblos de toda la red con el intercambio de diversos productos, la transmisión de

valores culturales, el acceso a los diferentes centros ceremoniales y el desarrollo de prácticas comunes en el culto ancestral y las tradiciones. Estos no se desplazan al azar, sus trazos y construcciones no son casualidades, pues obedecen a criterios estratégicamente planificados desde la sociedad (Matos, 2017).

En nuestro país Ecuador, la ruta inicia en Rumichaca en la provincia del Carchi y terminan en Amaluza en el cantón Espíndola de la provincia de Loja, pasa por áreas naturales protegidas, reservas de biósfera e importantes puntos arqueológicos. En la provincia de Loja el camino atraviesa los cantones de Espíndola, Quilanga, Gonzanamá, Catamayo, Loja y Saraguro con dirección a la provincia del Azuay (Lara, 2014)

4.8. Cosmovisión andina

La palabra cosmovisión se encuentra compuesta de dos palabras como son cosmos y visión, la primera significa mundo y la segunda ver o mirar, entendiendo la cosmovisión como la manera de ver el mundo (Vicente, Rojas, Vivanco, & Vallejo, 2009). Se refiere al conjunto de opiniones y creencias que tiene una persona acerca del concepto general del mundo, imagen que perciben del mundo época o cultura, y a partir de estas percepciones el hombre interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente. “Una cosmovisión define nociones comunes que se aplican a todos los campos de la vida, desde la política, la economía o la ciencia hasta la religión, la moral o la filosofía” (Illicachi, 2014).

Javier Lajo explica que el Sumaq Kawsay y Allin Kawsay entendida como la espléndida existencia, es un concepto importante de la disciplina o modo de vida andino, que tiene que ver en primer lugar con tres compromisos del ser humano con la Pachamama, lo primero hacer bien las cosas, lo segundo querer bien y lo tercero pensar bien. En su definición del buen vivir hace referencia a dos niveles de análisis estos son; la visión occidental en la que define la disciplina del vivir bien como ética moral y política, las mimas que corresponden a

una condición de libertad en las que se puede o no cumplir según la voluntad humana; y la visión indígena que la define como una obligación natural que tiene que cumplirse a cabalidad, en donde la pachamama obliga al ser humano a cuidar la vida, pero teniendo conocimiento de cómo se genera, se obtiene y se mantiene el equilibrio del mundo, siendo una condición de responsabilidad (Lajo, 2010).

4.9. Principales enfermedades

Las 10 principales causas de morbilidad general en Ecuador 2009 en cuanto a egresos hospitalarios de acuerdo a la lista detallada en el CIE10 se encuentran las siguientes enfermedades como la primera se encuentra la Apendicitis Aguda, siguiendo la Colelitiasis Neumonía, organismo no especificado, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, otros trastornos del sistema urinario, Hernia inguinal, Infecciones de las vías genitourinarias en el embarazo, Fractura de la pierna inclusive del tobillo, Falso trabajo de parto y Fractura de antebrazo(INEC, 2018).

4.9.1. Enfermedades Alopáticas o Convencionales

Según el Diccionario de la Real Academia Española, el concepto que se le atribuye al vocablo Alopátia “Terapéutica cuyos medicamentos producen en el estado sano fenómenos diferentes de los que caracterizan las enfermedades en que se emplean”. En contraste con la proposición homeopática como doctrina para la terapéutica clínica, la medicina alopática, como sistema de los contrarios o antipática, sienta sus bases en un principio denominado principio alopático (formulado por el aforismo *diversa diversiis curantur* o “curar con lo distinto”).

El vocablo proviene del griego *allos* que significa otro, contrario, distinto y *pathos* sufrimiento o afección²⁸²⁸. Como se mencionó previamente, la Medicina alopática aplica el

principio de curar con lo distinto, contrario, y debido a ello, los síntomas del paciente son combatidos, por lo general, con medicamentos cuya acción farmacológica es opuesta a su manifestación clínica, por ejemplo, medicamentos con efecto antiepiléptico, antidepresivo, antiinflamatorio, antihipertensivo, etc. (Teves, Panini, Garraza, Calderón, & Calderón, 2018).

4.9.1.1. Rinofaringitis Aguda (Resfriado común)

Es un proceso inflamatorio frecuente de las vías respiratorias altas. Se da este nombre a la inflamación de la nariz, la nasofaringe y la faringe. Habitualmente su pronóstico es benigno, pero por su larga evolución, presenta frecuentes complicaciones, a pesar de su elevada frecuencia, no existe terapéutica ni medidas preventivas específicas para la mayoría de sus agentes etiológicos constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores.

Los agentes etiológicos que se presentan con mayor frecuencia son virus entre los cuales se encuentran; Rinovirus, Coronavirus, Para-influenza y Adenovirus; menos frecuentemente Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y Enterovirus, los virus se diseminan por contacto directo con secreciones infectadas o mano a mano. El resfrío común se presenta con mayor frecuencia en los meses fríos del año, pero cada virus tiene su propia incidencia estacional. Rinovirus predomina en otoño y primavera; VRS aumenta a mitad del invierno; Coronavirus aumenta al final del invierno y primavera (Cardona et al., 2015).

4.9.1.2. Hipertensión Arterial (HTA)

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno psico-fisiológico el cual constituye uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares. Su etiología es multifactorial; existen varios factores de distinta naturaleza que intervienen en su desarrollo y mantenimiento. Se suele clasificar en factores no modificables y modificables. Entre los primeros, se cuenta la genética, la edad, el sexo, la etnia; entre los segundos, se

encuentran las variables ambientales y psicosociales, tales como el estrés psicosocial, la hostilidad y la ansiedad (Ofman, Pereyra, Cófreces, & Stefani, 2014). Este concepto se complementa con el definido por la OMS el cual expresa “La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear” (OMS, 2019c).

4.9.1.3. Diabetes Mellitus

Es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por la elevación de la glucosa en sangre o hiperglucemia. Se asocia con la deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Existen tres tipos principales de diabetes:

- Tipo I: Es un trastorno que se produce por la destrucción auto inmunitaria crónica de las células beta del páncreas que sintetizan insulina.
- Tipo II: Es la más predominante en todo el mundo, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos, su patogenia es compleja y consiste en una interacción de factores genéticos y medio-ambientales (consumo excesivo de calorías de bajo valor nutricional) y, un estilo de vida sedentario (Melmed, Polonsky, Larsen, & Kronenberg, 2017).
- Diabetes gestacional: Es una hiperglucemia que se manifiesta por primera vez en el embarazo representa una complicación muy común durante este periodo y representa un índice de morbi-mortalidad importante, tanto materna como perinatal (MSP, 2014).

4.9.2. Enfermedades de Filiación Cultural. Las enfermedades de filiación cultural están ligadas a la cultura, reconocidas en zonas rurales y por médicos tradicionales. Se refiere a condiciones caracterizados por ansiedad, depresión, insomnio, pérdida del apetito, fiebre, vómito y diarrea (Mata Pinzón, Pérez Ortega, & Reyes Chilpa, 2018)

Enfermedades cuyas causas que lo provocan se cree que son de orden extra-humano, de alguna forma, se le atribuye la esfera mágica que rodea a cada persona, para quienes se dedican a los estudios antropológicos o médicos, esta eventualidad no constituye ninguna novedad, lo que realmente es un hecho sorprendente para nosotros es que algunos estudiosos en torno a la medicina tradicional definan ciertas enfermedades bajo la etiqueta de filiación cultural (Peretti, 2010).

4.9.2.1. *Empacho*

Se define como una indigestión de la comida la cual es considerada como un trastorno que padece el organismo cuando un alimento no se digiere de manera normal y hay dificultad para digerir este alimento. El empacho es un trastorno el cual se caracteriza por comer en abundancia y llegar a la sensación de plenitud lo que provoca retención de gases, heces lo cual no permite una buena circulación en el tracto digestivo lo que conlleva a presentar síntomas de distinción cultural que se hace entre empacho seco y empacho húmedo, siendo el primero caracterizado por estreñimiento o constipación, mientras que el segundo es caracterizado por la diarrea. El empacho afecta a todas las personas, sin importar su edad, género o grupo social. Se ha constituido como una entidad patológica dependiente de la cultura propia de la población latina de América (Díaz, 2016).

4.9.2.2. *Caída de mollera*

Se define como el hundimiento del cráneo que es causado por que no se cierra completamente a una edad establecida en aproximadamente dos años de edad, se produce en determinadas circunstancias como son; lanzar al aire a los niños a una edad muy temprana, golpearlos, deshidratación, sus consecuencias por lo general pueden ser provocar el llanto del niño, malestar general, diarrea y en casos extremos la muerte, el tratamiento suele ser introducir la cabeza del niño en agua temperada para que suba la mollera o darle 14 golpes en

los pies para que se acomode, por otro lado presionan con el dedo hasta que se hunda en caso que se eleve (Díaz Vásquez, 2019).

4.9.2.3. Espanto

El espanto o susto generalmente afecta a los niños y adultos jóvenes, lo desencadena una fuerte y repentina impresión, un episodio traumático que amenaza la integridad física y emocional del individuo, se puede presentar en situaciones o encuentros peligrosos e inesperados con animales, objetos inanimados o alguna entidad sobrenatural, también puede presentarse después de sufrir una caída, un accidente. Lo que se conoce es que el enfermo sufre la pérdida del alma lo que ocasiona sobresaltos, debilidad, ausencia del apetito, pérdida de peso, desinterés en el trabajo, tristeza, depresión, apatía, insomnio, pesadillas, nerviosismo, además de palidez, desmayos y dolor de cabeza (Mata Pinzón et al., 2018).

Entendido como un desequilibrio del estado normal de una persona; así está enferma, el origen de los malestares se debe al espanto el enfermo le realizan el levantamiento de la sombra que se refiere a la recuperación de la sombra o de la energía vital (Saldaña Ramírez, 2019).

4.9.2.4. Mal de aire

Se define como un aire que sienten los individuos personas, es aire pesado, que trae dolor de cabeza, hinchazón de los pies, en muchas culturas es llamado viento del diablo o mal viento. Además, suele presentarse en los niños con síntomas como; escalofríos y temblores, en su mayoría influyen en el sueño, en otras investigaciones se refieren en cambio a que es un aire que ataca a ciertas zonas del cuerpo por lo general el cuerpo entero, los oídos, ojos y el cuello, este aire trae como consecuencias vómitos, problemas visuales, lagrimeo incesante,

ojos rojos e irritados, malestar general, aumento del dolor, llanto excesivo en los niños, lagañas abundantes, dolor en el oído, mareo.

Sus principales causas son las infecciones, la contaminación, la envidia, no cubrirse adecuadamente, salir a la calle luego de haber comido huevo o pollo, cambios bruscos de temperatura, salir de la ducha sin cubrirse. Su principal tratamiento se basa en la utilización del método de la limpia que se realiza según la cultura con diversas plantas medicinales entre las más utilizadas encontramos te de ruda, nuez moscada, ajo macho, romero, rosa de castilla, limos y los materiales más comunes trago, cigarrillos, telas (Díaz Vásquez, 2019).

e. Materiales y métodos

El presente proyecto se inserta en el proyecto institucionalizado “LA SALUD DE LAS COMUNIDADES QUE HABITAN EN LA RUTA DEL QHAPAC-ÑAN UNA UNDIMBRE DE SABIDURIA Y CONOCIMIENTO” ejecutado por la Universidad Nacional de Loja, a través de la Facultad de la Salud Humana, por lo tanto, la metodología, procedimientos y técnicas son tomadas del mismo y aportan al requerimiento de este proyecto particular.

El estudio FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LA RUTA DEL QHAPAC-ÑAN PARROQUIA DE QUINARA-LOJA, fue de tipo Descriptivo y de corte Transversal con enfoque cuantitativo, el cual permitió identificar, describir e interpretar los factores protectores y de riesgo en el proceso salud-enfermedad de las familias de dicha parroquia, así como las características sociodemográficas de los jefes de familia; correspondió al diseño Transversal ya que las variables y categorías

de análisis fueron investigados en el periodo Septiembre 2019- Agosto 2019, conceptualización que corresponde a lo propuesto por Hernández Sapiemeri, Et. Al (2014).

El espacio geográfico en el que se ejecutó la investigación, corresponde al Camino vial pre-incaico Qhapaq Ñan, conforme se muestra en la ilustración a continuación:

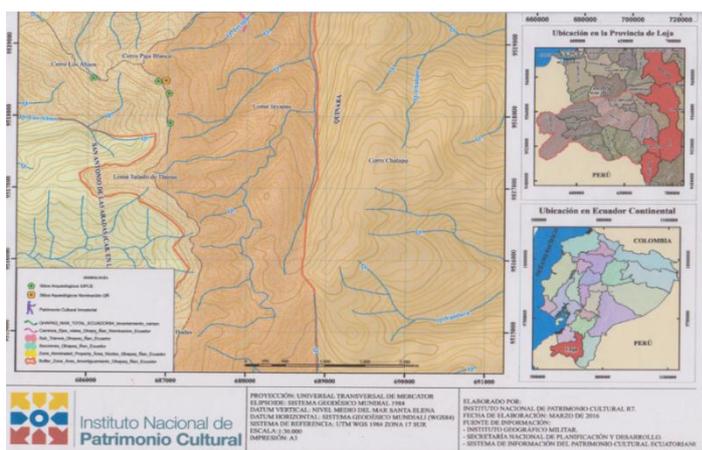


Ilustración 1. Mapa de la Ruta del Qhapaq Ñan en la parroquia Quinara

Fuente: Instituto Geográfico Militar, 2011

Elaboración: Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, 2016

La parroquia Quinara está conformada por tres barrios, Quinara Centro, La Palmira y Sahuayco por donde atraviesa la Ruta del Qhapaq-Ñan, situada al suroccidente del Cantón Loja, a 64km de la cabecera cantonal y a 14km de la parroquia de Vilcabamba: localizada en las estribaciones de la Cordillera de Sabanilla conectada al eje vial IV, Loja – La Balsa. Los límites de la parroquia son: Norte con la parroquia Vilcabamba; Sur con la parroquia Yangana; Este con la parroquia Vilcabamba y Oeste con el cantón Quilanga de la provincia de Loja. El área de la parroquia es de 139,79 km² con una altura promedio de 1.612 m.s.n.m, extendiéndose desde los 1.500 m.s.n.m. en el valle del río Piscobamba hasta los 3.640 m.s.n.m. en la cordillera de Sabanilla (Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara, 2015). El Qhapaq- Ñan declarado por parte de la UNESCO como el Sistema Vial Andino, Patrimonio Mundial de la Humanidad, cuya red de caminos supera los 30.000 km de largo,

tomando ocho provincias en Ecuador, cuatro cantones en la provincia de Loja y dos parroquias en el cantón Loja, una de las cuales es Quinara (Lara, 2014).

El universo estuvo constituido por 1331 habitantes lo que corresponde a 266 familias y la muestra fue de 50 familias; muestra obtenida mediante la aplicación de la fórmula para estudios cuantitativos con población finita (Martínez, 2012) que se detalla a continuación:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde N es el total de la población, Z= nivel de confianza, P= probabilidad de éxito, q= probabilidad de fracaso, d= margen de error, dándole a esta fórmula un nivel de confianza de 99% una probabilidad de éxito de 0.5, una probabilidad de fracaso de 0.5 y un margen de error de 0.05. Para el muestreo se utilizó el método aleatorio simple por conglomerado.

Los criterios de inclusión fueron:

- Jefes de familia que habitan en la parroquia Quinara por donde atraviesa la ruta del Qhapaq-Ñan, por más de 10 años
- Jefes de familias que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado libre y voluntario

Los criterios de exclusión fueron:

- Jefes de familia que viven en la parroquia pero que no pertenecen a la ruta del Qhapaq-Ñan
- Jefes de familia que no aceptaron participar.

La información cuantitativa de fuentes secundarias de la investigación se obtuvo de la revisión documental en las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC- y la información primaria se obtuvo mediante la aplicación de la encuesta del proyecto institucionalizado “LA SALUD DE LAS COMUNIDADES QUE HABITAN EN LA RUTA DEL QHAPAC ÑAN-LOJA: UNA URDIMBRE DE SABIDURIA Y CONOCIMIENTO”, adaptada, dirigida a los jefes de familia de Quinara Centro, La Palmira y Sahuayco, por donde atraviesa la ruta del Qhapaq-Ñan, previa validación y análisis de fiabilidad del instrumento mediante prueba piloto en 15 Jefes de familia de la Parroquia Malacatos, previa firma del Consentimiento Informado Libre y Voluntario, lo que permitió la determinación de las características sociodemográficas y factores protectores y de riesgo del proceso salud-enfermedad en dichos pobladores. Anotando que, la toma de datos incluyó la gestión previa para obtener autorización por el Presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara.

Los datos obtenidos fueron procesados con el programa informático EXCEL y cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos, analizada con el soporte teórico de la bibliografía especializada consultada.

f. Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de las familias de la parroquia Quinara, ruta del Qhapaq-Ñan

Sexo	f	%
Femenino	15	30
Masculino	35	70
Edad		
21-25	1	2

26-35	4	8
36-45	7	14
46-55	12	24
56-65	10	20
66-75	10	20
76-85	5	10
86-95	1	2
Nivel de escolaridad		
Ninguno	1	2
Primaria	37	74
Secundaria	8	16
Superior	4	8
Ingreso económico mensual		
Menos de 1 Salario Básico Unificado	26	52
Más de 1 Salario Básico Unificado	6	12
1 Salario Básico Unificado	18	36
Actividad productiva		
Actividad agropecuaria	37	74
Empleado público	4	8
Negocio propio	9	18

Fuente: Encuestas

Autoría: Propia

Análisis:

Los resultados obtenidos respecto a las características sociodemográficas, en las variables edad, sexo, escolaridad, ingreso económico y actividad productiva en Quinara centro, Palmira y Sahuayco, evidencian que en relación a la variable sexo, más de la mitad de los jefes de familia corresponden al sexo masculino entre los 56-75 años de edad. En relación al nivel de instrucción, se puede ver que la mayoría ha cursado la educación primaria, situación que se contrapone con la tendencia nacional publicada por el INEC, que corresponde a la secundaria. La actividad productiva mayoritaria es la agrícola correspondiente a la línea de

ocupación primaria. El ingreso económico mensual que perciben es menor a un Salario Básico Unificado, con lo que se limita la satisfacción de necesidades básicas.

Tabla 2

Distribución de la vivienda, consumo de agua segura y eliminación de la basura de las familias de la parroquia Quinara, ruta del Qhapaq-Ñan.

Tipo de vivienda	f	%
Arrendada	5	10
Propia	45	90
Distribución de la vivienda		
Adecuada	41	82
Poco adecuada	9	18
Material de la vivienda		
Adobe	23	46
Barheque	4	8
Ladrillo	21	42
Consumo de agua segura		
Otros	2	4
Agua clorada	16	32
Agua potable	34	68
Sistema Sanitario		
Letrina	11	22
Alcantarillado	39	78
Eliminación de la basura		
Carro basurero	30	60
Entierra y la quema	20	40

Fuente: Encuestas

Autoría: Propia

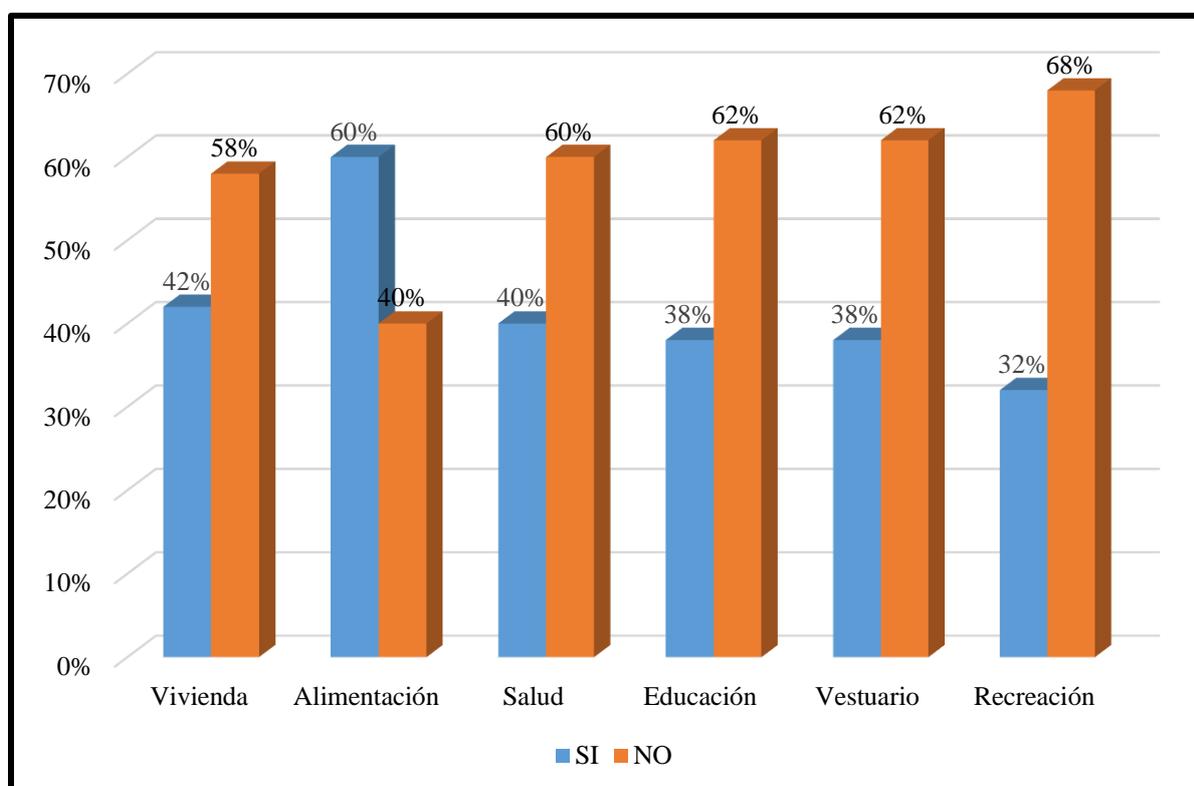
Análisis:

El material de la vivienda, en su mayoría es adobe, seguida por ladrillo y bahareque; la distribución es adecuada, la cual se puede verificar en base a criterios como habitaciones disponibles en relación al número de ocupantes y, estado de la vivienda en base a la

observación directa. De las familias encuestadas, más de la mitad tienen acceso al agua potable y al sistema sanitario. En cuanto a la eliminación de excretas, la mayor parte cuenta con sistema de alcantarillado público y con servicio de recolección de basura por parte del Municipio.

Gráfico 1

Principales Necesidades Básicas satisfechas con el SBU a los pobladores de la Parroquia Quinara ruta Qhapaq-Ñan Loja.



Fuente: Encuestas

Autoría: Propia

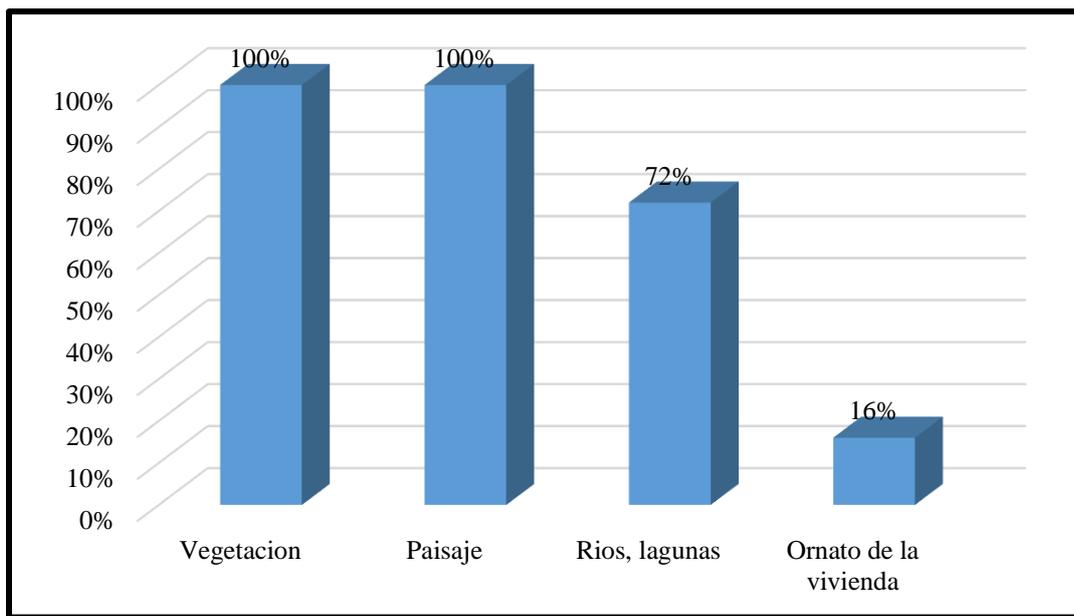
Análisis:

En cuanto a las Necesidades Básicas de los jefes de familia de la parroquia Quinara entre las que se logran satisfacer por el Salario Básico Unificado, mayoritariamente es la necesidad

de alimentación, mientras que la minoría no cubren las necesidades como vivienda adecuada, salud de los integrantes de la familia, vestuario, educación y recreación.

Gráfico 2

Principales factores protectores ambientales para la salud.



Fuente:
Encuestas
Autoría:
Propia

Análisi
s:

De
acuerdo
a las
encuest

as aplicadas a los jefes de familia de la parroquia Quinara en su totalidad consideran que los principales factores protectores son la vegetación y el paisaje, un porcentaje mayor a la mitad de los encuestados considera que los ríos y lagunas igual son un factor protector y en un mínimo lo consideran al ornato de la vivienda.

Tabla 3*Factores culturales en el proceso salud-enfermedad de los pobladores*

Migración		
Familiares en condición de migrantes	f	%
1-2	29	58
Ninguno	21	42
Actividades ocio-productivas		
Recreación familiar		
Si	14	28
No	36	72
Fiestas comunitarias		
Si	50	100
Fiestas religiosas		
Si	50	100
Deportes y/o caminatas		
Si	31	62
No	19	38

Fuente: Encuestas

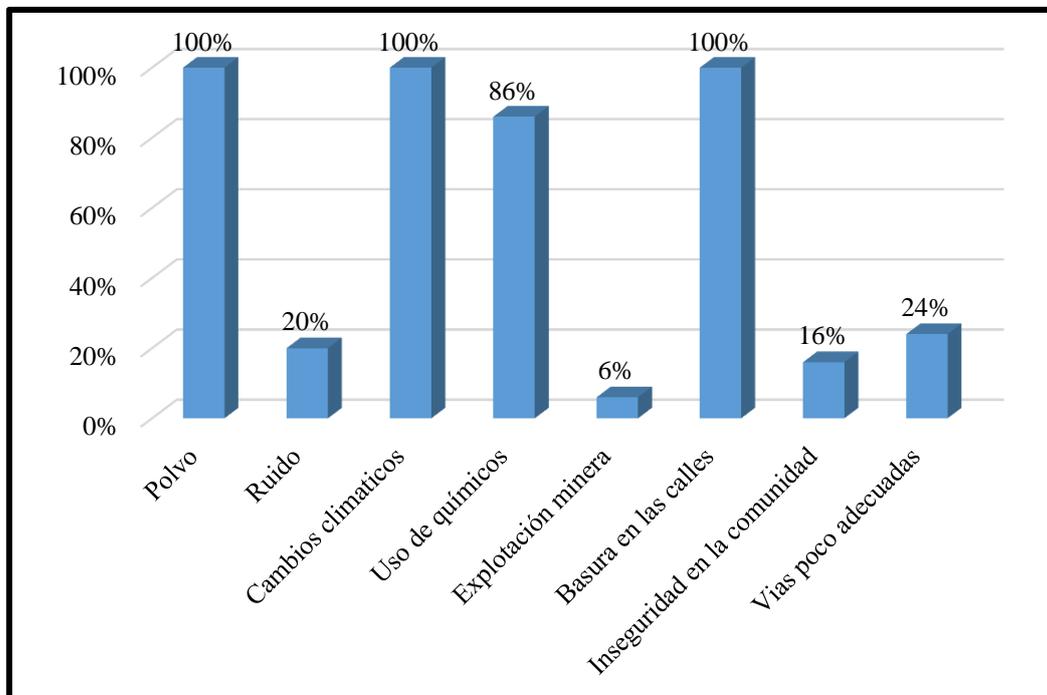
Autoría: Propia

Análisis:

La migración como otro factor de riesgo, en el presente estudio muestra que en su mayoría los jefes de familia manifestaron que tienen familiares directos que se encuentran en calidad de migrantes, situación que afecta la comunicación con sus familiares y la consecuente emocionalidad, en cuanto a las actividades de ocio-productivo, la mayor parte, expreso participar de la recreación familiar, fiestas comunitarias, fiestas religiosas y deportes y/o caminatas.

Gráfico 3

Principales factores de riesgo considerados en la Parroquia Quinara ruta Qhapaq-Ñan.



*Fuente: Encuestas
Autoría: Propia*

Análisis:

De acuerdo a las encuestas aplicadas a los jefes de familia de la parroquia Quinara en su totalidad consideran el polvo, los cambios climáticos y a la basura en la calle principales factores de riesgo, así como más de la mitad de los encuestados lo consideran al uso de químicos, y en una mínima cantidad al ruido, explotación minera, inseguridad en las calles y vías poco adecuadas.

Tabla 4

Principales enfermedades alopáticas o convencionales y de filiación cultural de la Parroquia Quinara que se presentan con mayor frecuencia en los pobladores

Enfermedades alopáticas o convencionales		
	f	%
Rinofaringitis aguda		
Si	47	94
No	3	6
Diabetes Mellitus		
Si	16	32
No	34	68
Hipertensión Arterial		
Si	20	40
No	30	60
Enfermedades de filiación cultural		
Espanto		
Si	40	80
No	10	20
Mal Aire		
Si	50	100
Caida de mollera		
Si	21	42
No	29	58
Empacho		
Si	32	64
No	18	36

Fuente: Encuestas

Autoría: Propia

Análisis:

En cuanto a las principales enfermedades que presentan en los habitantes de la parroquia Quinara, Ruta Qhapaq-Ñan, refirieron que la enfermedad convencional que se presentan con mayor frecuencia en más de la mitad de las familias fue la Rinofaringitis Aguda y en menos de la mitad de dichos pobladores se presentan las siguientes como son, Hipertensión y Diabetes. El Mal aire representa la enfermedad de filiación cultural más común, puesto que el total de los encuestados manifiestan haberla padecido, más de la mitad de los jefes de familia expresaron haber experimentado el espanto y empacho, mientras que un grupo minoritario presenciaron la caída de mollera.

g. Discusión

La presencia de condiciones, circunstancias y características individuales y colectivas que conforman un espacio físico amplio, estético y propicio para la vida saludable, representa los factores positivos de las familias, sin embargo también hay circunstancias negativas como la presencia de polvo, cambios climáticos, basura en las calles, uso de químicos y vías poco adecuadas, que representan amenazas para la salud de los habitantes de Quinara, influyendo en la presencia de enfermedades diagnosticadas y tratadas por el Sistema Oficial de Salud, pero también por el Sistema Informal de Salud.

De este modo, *las características sociodemográficas* de la población de Quinara, en relación a la variable sexo, el 70% de los jefes de familia corresponden al sexo masculino y el 30% al sexo femenino, sus edades fluctúan entre los 56-75 años de edad, un 74% del/la jefe/a de familia lograron culminar la primaria, mientras que un 16% alcanzaron la secundaria y solo un 8% estudios Superiores. Dato que es similar a los obtenidos en la investigación realizada por Cruz y Rodríguez en la ciudad de Bogotá municipio de Villavicencio, en donde el jefe de hogar en las parroquias rurales son 19% mujeres y 81% son varones, tienen una edad entre 40 a 45 años y el 50% de estas tienen culminada la primaria (Cruz & Rodríguez, 2016).

El presente estudio muestra que el 74% de los jefes de familia encuestados realizan actividad agrícola como principal actividad productiva, dichos datos son iguales a los encontrados en un estudio efectuado en Azuay-Ecuador en la parroquia Rivera el porcentaje es del 60% (Mendieta Vicuña, Escribano, & Esparcia, 2017); así mismo son semejantes a los de la investigación realizada en Medellín- Colombia en donde más del 90% de las familias del sector rural realizan actividad agrícola como principal fuente productiva (Fernández Hernández, Nieto Gómez, & Arredondo Tabora, 2018).

El 52% de los jefes de familia perciben ingresos económicos son bajos (un salario básico) al estipulado en el año 2018, en donde el SBU era de 386\$ (Cámara de comercio de Quito, 2018). En cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas insatisfechas por el SBU, 60% alimentación 40%, vivienda 48%, 60% salud, 62% educación y vestuario y el 68% recreación, por lo que se logra evidenciar que la única necesidad básica que se satisface en más de la mitad de la población es la alimentación; datos que son iguales a los obtenidos en la investigación realizada en Azuay a las familias en donde el 94% no logra satisfacer las necesidades básicas (Mendieta Vicuña et al., 2017), así como en la investigación realizada en la provincia de Pichincha, parroquia Santa Rosa de Cusubamba el 80,55% de los hogares se encuentran en situación de pobreza por necesidades básicas insatisfechas, lo que representa un rango alto (Erreis Peñarreta, 2015).

Por otro lado, se consideran de acuerdo a la investigación realizada que en cuanto a los determinantes socio-económicos se encuentran en, respectivamente en cuanto a la vivienda un 90% de las familias poseen casa propia, 54% una vivienda inadecuada, un 46 % de las viviendas se encuentran elaboradas de adobe, un 42% de ladrillo y un 3% de bahareque dichos resultados se contraponen a los encontrados en México en donde, el 59 % de los habitantes poseen una vivienda propia, pero viven en hacinamiento por lo que consideraron que la vivienda es inadecuada (Esquivel, 2016); dichos datos son similares a los obtenidos en otra investigación realizada en México en los límites de la frontera en donde se determinó que el principal material de las viviendas fue ladrillo con un 86,2%, adobe con 5,8% y un 0,3% bahareque (Tejeda Parra & Lara Enríquez, 2014).

En cuanto a *factores protectores de la salud*, los ambientales como la vegetación y paisajes con un 100%, ríos y lagunas con 72%, son considerados favorecedores de la salud mental y consecuentemente en la salud física. Resultados similares a los obtenidos en una investigación en España, en donde el 95% de la ciudadanía está de acuerdo en que se deben

tomar medidas para la protección ambiental debido a que se considera que la humanidad depende de la naturaleza, proveedora de alimentos, agua y aire limpios. (Observatorio del tercer sector ambiental, 2014).

En la presente investigación un 68% de los jefes de familia cuentan con el servicio de agua potable y un 78% alcantarillado para la eliminación de excretas, lo que se contrapone a los datos obtenidos en la investigación realizada por Galindo y Palem en donde el 39.6% poseen el servicio de agua potable y alcantarillado en el área rural (Gallindo & Palerm, 2019)

En cuanto a la eliminación de los desechos, en la presente investigación se obtuvo que el 76,97% la elimina en el carro recolector, la quema y la entierra, esta información es similar a la obtenida en el estudio realizado en Ecuador en donde el 76,97% de la población la elimina por medio del carro recolector, el 4,51 en el terreno baldío, un 15,51% la incinera o quema y un 3,01% por otros medios de eliminación (Ministerio de Transporte y Obras Públicas, 2012).

En cuanto a factores culturales se obtuvo que el 100% de los jefes de familia consideran y participan de las fiestas religiosas a Santa Marianita de Jesús y las fiestas comunitarias de la Parroquialización de Quinara En la investigación realizada en Babahoyo los jefes de familia manifestaron que las fiestas tanto religiosas de la Virgen del Guayco, así como fiestas patronales de la localidad son considerados factores culturales positivos para la salud (Echeverría Meléndez, 2019).

Respecto a los *factores de riesgo para la Salud*, los ambientales correspondientes al 86% de los jefes de familia, consideran que el uso de químicos en el proceso productivo es un factor que pone en riesgo la salud de los habitantes de la parroquia, estos datos son similares a los obtenidos en la investigación ejecutada en Colombia-Pasto en donde el 100% de los jefes de familia lo considera un alto riesgo para la salud (Jiménez et al., 2016); En cuanto al cambio climático, el 100% de encuestados atribuye el riesgo de enfermedad, al efecto que causa este fenómeno contemporáneo, dato coincidente con el de una investigación en Quito

Ecuador, que demostró que el cambio climático tiene una fuerte influencia en los cultivos de la población agricultora (Badillo, 2018).

La migración como otro factor de riesgo, en el presente estudio muestra que el 58% de los jefes de familia manifestaron que tienen familiares directos que se encuentran en calidad de migrantes, situación que afecta la comunicación con sus familiares y la consecuente emocionalidad; resultados que difieren respecto de los datos demostrados en una investigación en México, en que el 81.3 % comentaron que sus familiares migraron a Calpan para obtener un mayor ingreso económico, pero manifestaron que influye en su relación familiar (Juárez-Sánchez, 2015).

Las enfermedades de filiación cultural que se presentan con mayor frecuencia de acuerdo a las opiniones de los jefes de familia son el mal aire siendo la principal enfermedad, el espanto, el susto y la caída de mollera. Estos datos difieren a los obtenidos en la comunidad de Pochotillo-Acapulco en el Municipio de Tecoanapa-Guerrero en donde se registraron enfermedades de filiación cultural, en dónde se las órdenes de la siguiente manera; 1) la caída de mollera, 2) el chincual, 3) el coraje, 4) la disípela (Villalva & Becaria, 2016).

En cuanto a las enfermedades alopáticas o convencionales considerando la principal la Rinofaringitis aguda con un 94%, como segunda la Hipertensión arterial con un 40% y la Diabetes Mellitus con un 32 %, esto se contrapone a los datos obtenidos en la investigación realizada en El Recreo, Cantón Durán, en donde las principales enfermedades localizadas fueron; Neumonía como primera causa de morbilidad con 34,81, Fiebre del dengue clásico con 24,8% y la intoxicación alimentaria con 15,66% (Montero Reyes, 2015).

h. Conclusiones

- En cuanto a las *características socioeconómicas* de jefes de familia que habitan en la ruta del Qhapaq Ñan en la parroquia Quinara, la mayoría son de sexo masculino, los cuales se encuentran en un intervalo de edad de 56-75 años; alcanzan el nivel de escolaridad primario, mientras que la actividad productiva principal es la agrícola, de igual forma la mayoría cuenta con una distribución adecuada de la vivienda, percibe un ingreso económico menor a un SBU, consumen agua potable, cuentan con servicio de alcantarillado y la generalidad cuentan con el servicio de recolección de basura municipal. En cuanto a la estructura de la vivienda los materiales principales fueron adobe y ladrillo. La distribución de la vivienda, la mayor parte refiere que cuenta con una distribución adecuada. Más de la mitad tienen acceso al agua potable y al sistema sanitario, mientras que en su minoría acceso a agua clorada o agua entubada. En cuanto al sistema sanitario o eliminación de excretas, la mayor parte cuenta con sistema de alcantarillado público y servicio de recolección municipal de basura.
- Los principales *factores protectores de la salud*, que se encontró, corresponde a los ambientales entre los que se destaca la vegetación, paisaje los ríos y lagunas y en un mínimo lo consideran al ornato de la vivienda, acceso a agua potable, alcantarillado, actividades de ocio-productivas y, eliminación adecuada de los desechos.
- Entre los *factores de riesgo para la salud*, se encuentran el polvo, los cambios climáticos y a la basura en las calles, así como el uso de químicos y en una mínima cantidad, el ruido, explotación minera, inseguridad en las calles y vías poco adecuadas.
- La relación que se establece entre los factores protectores de la salud y en otros casos de riesgo, son evidentes en el proceso salud-enfermedad en las familias de la parroquia

Quinara, así, las *enfermedades de filiación cultural*, como el Empacho, Caída de mollera, Espanto y Mal de aire, diagnosticadas y atendidas por personas sabias de la comunidad, denominadas Agentes Tradicionales de Salud, son atribuidas en gran medida a los factores negativos, en el orden cultural, ambiental y social; en tanto que las convencionales diagnosticadas y atendidas en el Sistema Oficial de Salud, son la Rinofaringitis Aguda, Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, todas vinculadas a los diversos factores de riesgo ya señalados, que están presentes en la ruta del Qhapaq Ñan de Quinara.

i. Recomendaciones

- Al Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara, dada la importancia de los Factores Protectores, se recomienda que se sigan realizando las actividades de orden cultural, de ocio-productivas para la salud, como son: participación en fiestas religiosas, fiestas comunitarias lo cual beneficia y contribuye a la identidad cultural de la parroquia, así mismo en cuanto a factores ambientales profundizar el cuidado del ambiente fundamentalmente la vegetación reconocida por los moradores como un factores positivo para la salud.
- Al Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara respecto de los Factores de Riesgo en el proceso salud-enfermedad, se recomienda, promueva programas que fomenten la utilización de equipos de protección mientras realizan la actividad agrícola, así como disminuir el uso de químicos, el cual se utiliza para la fertilización de los cultivos, pero influye de manera negativa en la salud de las familias.
- A la Universidad Nacional de Loja y especialmente a la Carrera de Enfermería, que continúe con la realización de investigaciones enfocadas a determinar los factores protectores y de riesgo que intervienen en la Salud de las familias, ya que éstos representen una estrecha relación en cuanto al proceso salud-enfermedad para la aparición de enfermedades tanto de filiación cultural como convencionales.

j. Bibliografía

- Acevedo, G., Martínez, D., & Utz, L. (2014). La Salud Y Sus Determinantes. La Salud Pública Y La Medicina Preventiva. *Manual de Medicina Preventiva y Social I, I*, 1–14. Retrieved from <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- Aguilar, P. (2014). Cultura y alimentación. aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana. *Anales de Antropología*, 48(1), 11–31. [https://doi.org/10.1016/s0185-1225\(14\)70487-4](https://doi.org/10.1016/s0185-1225(14)70487-4)
- Álvarez, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Retrieved from <https://www.mendeley.com/catalogue/los-determinantes-sociales-la-salud-más-allá-los-factores-riesgo-5/>
- American Academy of Family Physicians. (2018). Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud. Retrieved from <https://www.mendeley.com/catalogue/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud-familydoctororg/>
- Badillo, M. (2018). *Análisis del cambio climático y su incidencia en el sector agrícola en el Ecuador en el año 2017*. 1–122. Retrieved from <https://www.mendeley.com/catalogue/análisis-del-cambio-climático-y-su-incidencia-en-el-sector-agrícola-en-el-ecuador-en-el-año-2017/>
- Cámara de comercio de Quito. (2018). *FIJACIÓN DE LOS SALARIOS E INCREMENTO AL SALARIO BÁSICO UNIFICADO*. (September), 160–164. Retrieved from https://ccq.ec/wp-content/uploads/2019/01/instructivosalarial2018.pdf?fbclid=IwAR1uejuwI1tH4oVRr-_ecVk89r6MuglDMxEBa8EfmiInkhqgxKcMSEaAi9E
- Cardona, O., Trujillo, H., Rodríguez, A., Sánchez, M., Patzan, S., Ovando, A., ... González, S. (2015). *USO DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA Y HELMINTIASIS INTESTINAL EN NIÑOS*. Retrieved from <http://www.repositorio.usac.edu.gt/3575/1/TESIS.pdf?fbclid=IwAR0TQ6espwVYFDgLGQVyoQut5HoSWdubB7JvIBbT4NrLsP9chUpTCuUe3h8>
- Castañeda, C. (2013). *La ruta de la memoria : revalorización simbólica del Qhapaq Ñan, camino ancestral del sur de Quito : el caso del barrio oriente quiteño*. Quito-Ecuador.
- Constitución de la República de Ecuador. (2008). Constitución del Ecuador. *Registro Oficial*, (20 de Octubre), 218. Retrieved from http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Cuba, M. S., & Campuzano, J. (2017). Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. *Revista Medica Herediana*, 28(2), 116. Retrieved from <https://doi.org/10.20453/rmh.v28i2.3115>
- Díaz, L. (2016). Las practicas resligiosas en la medicina popular del sigloXVIII. *Univerddad d Alicante. Dialnet*.

- Díaz Vásquez, S. M. (2019). ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE SANADORES Y POBLADORES EN LA PARROQUIA DE APUELA, IMBABURA 2018. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9334/2/06 ENF 1034 TRABAJO GRADO.pdf>
- Echeverría Meléndez, K. J. (2019). *FIESTAS PATRONALES Y EL TURISMO RELIGIOSO EN LA VIRGEN DEL GUAYCO EN LA PROVINCIA DE BOLÍVAR*. Retrieved from <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6938/1/E-UTB-FCJSE-HTURIS-000090.pdf>
- Encalada, A. (2010). *Funciones ecosistémicas y diversidad de los ríos*. 40–47.
- Equipo de Docentes investigadores de la UNL. (2017). *LA SALUD DE LAS COMUNIDADES QUE HABITAN EN LA RUTA DEL QHAPAQ ÑAN-LOJA: UNA URDIMBRE DE SABIDURÍA Y CONOCIMIENTO*.
- Erreis Peñarreta, R. A. (2015). *EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN LOS CULTIVOS DE LA ZONA DE SANTA ROSA DE CUSCABAMBA, CANTÓN CAYAMBE, PROVINCIA DE PICHINCHA*. 1–81. Retrieved from <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/12373/1/T-ESPE-049610.pdf>
- Esquivel, M. (2016). El Programa de Renovación Habitacional Popular: Habitabilidad y permanencia en áreas centrales de la Ciudad de México. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (80), 69–99. <http://doi.org/10.28928/revistaiztapalapa/802016/atc3/esquivelhernandezmt>
- Fernández Hernández, M. D., Nieto Gómez, L. E., & Arredondo Tabora, S. A. (2018). *Análisis de la sostenibilidad de lo rural en el corregimiento San Cristóbal Introducción En Medellín , para el periodo 2012-2015 , se ejecutó el plan de desa-*. 14(22), 13–30.
- Fibras y Normas de Colombia S.A.S. (2019). Lagunas: Definición, Características y Tipos. Retrieved from <https://blog.fibrasynormasdecolombia.com/lagunas-definicion-caracteristicas-tipos/>
- Gallindo, E., & Palerm, J. (2019). *Sistemas de agua potable rurales. Instituciones, organizaciones, gobierno, administración y legitimidad*. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24222016000200017
- García, D., García, G., Tapiero, Y., & Ramos, D. (2012). Determinants of Lifestyles and Their Implications in Young University Students' Healthdeterminantes Dos Estilos. *Hacia La Promoción de La Salud*, 17(2), 169–185. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/hpsa/v17n2/v17n2a12.pdf
- García, J., Castillo, R., & Nabernegg, M. (2016). *Diagnóstico de los indicadores ODS de Agua, Saneamiento e Higiene en Ecuador. ENEMDU 2016*. Retrieved from http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Diagnostico_ASH_pobreza_INEC_BM.pdf
- Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara. (2015). *Plan de Desarrollo y*

Ordenamiento Territorial del Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara 2012 - 2019 Lenin Gabriel Cuenca Mendieta Presidente de la Junta Parroquial de Quinara.

- Gómez, J., Rubio, C., & Archer, M. (2017). *Curso salud y sociedad 2017*. 10–14. Retrieved from <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
- Guerrón, J. (2017). “*RELACIÓN DE LOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN LAS FORMAS DE PRESENTACIÓN DEL*.”
- Harris, M. (2011). *Bueno para comer: Enigmas de alimentación y cultura* (Alianza Ed).
- Hernández, N. A. (2018). *LA SALUD Y EL CONTEXTO CULTURAL*. Retrieved from http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- Illicachi, J. (2014). *Desarrollo, educación y cosmovisión: una mirada desde la cosmovisión andina*. *Universitas XII* (21). Abya Yala/Universidad Politécnica Salesiana.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Manual de encuesta de trabajo infantil 2012*.
- Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos. (2018). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2017.
- Instituto Nacional de Patrimonio Cultural. (2019). *QHAPAQ ÑAN SISTEMA VIAL ANDINO*. Retrieved from <http://patrimoniocultural.gob.ec/qhapaq-nan-sistema-vial-andino/>
- Jiménez, C., Pantoja, A., & Ferney, L. (2016). Riesgos en la salud de agricultores por uso y manejo de plaguicidas, microcuena “La Pila.” *Universidad y Salud*, 18(3), 417. <https://doi.org/10.22267/rus.161803.48>
- Juárez-Sánchez, J. P. (2015). Migración indígena hacia espacios agrícolas marginados de México. Un caso para contar. *Agricultura Sociedad y Desarrollo*, 12(1), 87. <https://doi.org/10.22231/asyd.v12i1.111>
- Lajo, J. (2010). Cosmovision Andina. Sumaq Kawsay-ninchik(1) o Nuestro Vivir Bien. *Integración de La Comunidad Andina*, 18.
- Lara, L. (2014). El Qhapaq Ñan tiene su historia en el país. Retrieved from <https://www.elcomercio.com/actualidad/qhapaq-nan-ecuador-ruta-tahuantisuyo.html>
- Lerace, V., López, C., & Salas, E. (2013). Floreal Ferrara, la salud en manos del pueblo. *Instituto de Ciencias de La Salud*, 53(9), 1689–1699. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Loyola, G., & Pauta, D. (2017). PATRONES ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN DEL CANTÓN SARAGURO, CUENCA-ECUADOR. 2016 (Vol. 01). Retrieved from <http://www.albayan.ae>

- Macía, R. (2019). FACTORES CULTURALES Y DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO. REFLEXIONES DESDE LA PRÁCTICA. In *B - Universidad de Las Tunas*. (Vol. 53). Retrieved from <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Martínez, J. (2013). Salud y Enfermedad. Salud Pública. In *Nociones de Salud Pública* (pp. 9–12). Díaz de Santos.
- Mata Pinzón, S., Pérez Ortega, G., & Reyes Chilpa, R. (2018). PLANTAS MEDICINALES PARA EL TRATAMIENTO DEL SUSTO Y MAL DE OJO. ANÁLISIS DE SUS POSIBLES EFECTOS SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR VÍA TRANSDÉRMICA. In *PLANTAS MEDICINALES PARA EL TRATAMIENTO DEL SUSTO Y MAL DE OJO. ANÁLISIS DE SUS POSIBLES EFECTOS SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR VÍA TRANSDÉRMICA* (pp. 30–47). México: Revista Etnobiología. Vol 16, Num. 2. Agosto 2018.
- Matos, R. (2017). *El gran camino Inka: construyendo un Imperio. Una exhibición sobre el Qhapaq Ñan en el Museo Nacional del Indígena Americano, Smithsonian Institution*. 22. Retrieved from https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68942017000200009#B9
- Melmed, S., Polonsky, K. S., Larsen, P. R., & Kronenberg, H. M. (2017). *WILLIAMS TRATADO DE ENDOCRINOLOGÍA* (Elsevier). Barcelona-España.
- Mendieta Vicuña, D., Escribano, J., & Esparcia, J. (2017). Electrificación , desarrollo rural y Buen Vivir . Un análisis a partir de las parroquias Taday y Rivera (Ecuador). *Cuadernos Geográficos*, 56(2), 306–327.
- Ministerio de Cultura. (2014). Declaratoria del Qhapaq Ñan como Patrimonio Mundial. *QHAPAQ ÑAN PERÚ SEDE NACIONAL*. Retrieved from <http://qhapaqnan.cultura.pe/procesoydeclaratoria/declaratoria>
- Ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana. (2014). *Qhapaq Ñan, Sistema Vial Andino incluido en la Lista de Patrimonio Mundial de la UNESCO*. Retrieved from <https://www.cancilleria.gob.ec/argentina-bolivia-chile-colombia-ecuador-y-peru-qhapaq-nan-sistema-vial-andino-incluido-en-la-lista-de-patrimonio-mundial-de-la-unesco/#>
- Ministerio de Salud de Chile. (2016). MINSAL. Orientaciones Técnicas Municipios, Comunas y Comunidades Saludables. Retrieved from https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud*. Retrieved from https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50311/mod_resource/content/0/Modulo_2/manual_mais_2013_pg37_50.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)* (Vol. 66). Retrieved from [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias 2014/GPC Diabetes en el embarazo.pdf?fbclid=IwAR3lg9g52Cth41oxI7_yAM0-A2TzAasB5oEZ-uKv6McKtPRL87INMVPZuHo](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%2014/GPC%20Diabetes%20en%20el%20embarazo.pdf?fbclid=IwAR3lg9g52Cth41oxI7_yAM0-A2TzAasB5oEZ-uKv6McKtPRL87INMVPZuHo)

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Referentes conceptuales y abordajes sobre Determinantes Ambientales*. 48. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/referente-s-conceptuales-abordajes-determinantes-ambientales.pdf>
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas. (2012). *DESARROLLO VIAL DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS*. 1–33.
- Ministerio del Trabajo. (2018). Incremento del Salario Básico Unificado 2019. Retrieved from <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/12/27/nota/6541678/alza-salario-basico-unificado-ecuador-sera-11-2018>
- Montero Reyes, J. J. (2015). *Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, cantón Durán*. 121. Retrieved from https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599
- Observatorio del tercer sector ambiental. (2014). *Importancia Social del Medio Ambiente y la Biodiversidad*. 1–28.
- Ofman, S., Pereyra, C., Cófreces, P., & Stefani, D. (2014). Importancia de las diferencias por género en el afrontamiento a la enfermedad: el caso de la hipertensión arterial esencial. *Apuntes De Psicología*, 32(2), 161–170. Retrieved from https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/85118/508-1156-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1_9pJ1XGByS_V8YsB9w9NPjN6ip0l32BJGIR4k3oJ6l1bhQGYWr_IB94I
- OMS. (2016). *Cada año mueren 12,6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>
- OMS. (2019a). Agua, saneamiento y salud (ASS). Retrieved from https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
- OMS. (2019b). *Factores de riesgo*. Retrieved from https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (2019c). Hipertensión. Retrieved from <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2019a). Determinantes sociales. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=336&Itemid=40924&lang=es
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2019b). INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es
- Oyarzún, E. (2015). *FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES Y FAMILIARES*. Retrieved from <https://www.u->

cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/previsualizar?id_material=184409

Panorama Educativo de Mexico. (2004). *Contexto socioeconómico* 67. 67–110.

Peretti, L. (2010). *LAS “ENFERMEDADES CULTURALES”, LA ETNOSPSIQUIATRÍA Y LOS TERAPEUTAS TRADICIONALES DE GUATEMALA*. Buenos Aires, Argentina: Scripta Ethnologica.

Piédrola, G. G. (2015). La salud y sus determinantes. Concepto de Medicina Preventiva y Salud Pública. . *Medicina preventiva y salud pública. Moana Wonka*, 3–15.

Primo, W. (2017). Ocio productivo, entretenimiento e industria cultural: del ocio tradicional al ocio digital. *Management Review*, 2(2), 7. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6054220%0Ahttp://editorial.upgto.edu.mx/index.php/umr/article/download/65/pdf%2C10>

Romero, J. (2019). Climas y paisajes de la Tierra. *Geografía e Historia*. Retrieved from https://flipboard.com/@juanjoromero/1°eso-ccss-p9hglk4jy?utm_campaign=widgets&utm_medium=web&utm_source=magazine_widget

Rubio, J., & Ortega, O. (2014). Salud y Posición Socio-Económica: Evidencia Empírica Reciente en el Panorama Internacional y en España. Health and Socio-Economic Position: Evidence From the International Context and From Spain. *Revista de Estudios Empresariales*, 1, 40–51. Retrieved from <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/REE/article/download/1369/1202>

Saca, R., & Peralta, N. (2019). *Caracterización sociodemográfica relacionadas con la salud de las tejedoras de paja toquilla, Sigsig 2018*. 1–55. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Saldaña Ramírez, A. (2019). *En busca de la cura. Prácticas adivinatorias y terapéuticas entre los nahuas del Alto Balsas (Guerrero) presentes en Morelos*. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592013000100009

Sistema Intermunicipal de los servicios de Agua Potable y Alcantarillado. (2014). *Alcantarillado. Actualización de Los Criterios y Lineamientos Técnicos Para Factibilidades En La Z.M.G.*, 20. Retrieved from http://www.siapa.gob.mx/sites/default/files/capitulo_3._alcantarillado_sanitario.pdf

Tejeda Parra, G., & Lara Enríquez, E. B. (2014). *Artículos Déficit de vivienda y satisfacción residencial . Un comparativo entre la frontera norte de México y el país , 2014*. (71).

Teves, M. R., Panini, A. del C., Garraza, M. H., Calderón, C. P., & Calderón, J. E. (2018). Medicina Alopática Y Homeopática: Dos Modelos Contrapuestos De Prácticas Utilizadas En La Atención Clínica. *Revista de Historia de La Medicina Y Epistemología Medica*, X, 1–16. Retrieved from <https://www.quackwatch.org/01QuackeryRelatedTopics/dictionary/md00.html>

Vicente, S., Rojas, R., Vivanco, K., & Vallejo, M. (2009). Significados de energía cósmica y espiritualidad y cosmovición. In *RECUPERACIÓN HISTÓRICA DEL PATRIMONIO*

*CULTURAL DE SLAUD EN LA REGIÓN SUR DE ECUADOR Y NORTE DEL PERÚ
LOJA-PIURA* (p. 17). Loja.

Villalva, K., & Becaria, H. (2016). *Enfermedades de filiación cultural de la comunidad de Pochotillo Municipio de Tecoanapa , Guerrero*. 539–554. Retrieved from <http://tlamati.uagro.mx/t7e1/51.pdf>

Yadira, J., & Membreño, P. (2014). La Migración y su efecto económico social. *Revista Electrónica de Investigación En Ciencias Económicas*, 2(4), 149–158. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5109453.pdf>

k. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Libre e Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA/FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “LA SALUD DE LAS COMUNIDADES QUE
HABITAN LA RUTA DEL QHAPAQ ÑAN-LOJA: UNA URDIMBRE DE
SABIDURÍA Y CONOCIMIENTO” CÓD. 04-DI-FSH-UNL**

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO PARA LA TOMA DE INFORMACIÓN

Sr/a., siendo el objetivo central de esta investigación, conocer el estado de salud y las principales enfermedades que presenta a población que habita en la ruta del Q-Ñ en la provincia de Loja, es importante que usted conozca en detalle cuál será su participación en la misma:

- Su participación en esta Encuesta es de tipo *voluntaria*, de manera que, si no desea participar en ella, por favor expréselo,
- Si en algún momento se incomoda por alguna pregunta y no quiere contestarla, por favor hágamelo saber,
- Sus respuestas son de gran importancia para entender la problemática de salud y de enfermedad en forma global por lo que, le pedimos nos haga conocer sus nombres, apellidos, edad, ocupación y otros datos,
- Si en el informe final se requiere incluir alguna fotografía suya, solo se identificará como “informante clave de su Comunidad”, en coherencia con la ética que caracteriza a la UNL,
- Usted debe conocer que las respuestas serán analizadas en conjunto para comprender las características de salud y los riesgos de enfermedad que existen en su Comunidad, por lo que, las suyas no serán identificadas en forma personal,
- Si alguna de las preguntas que le hago, no está clara o si desea explicación adicional, por favor pregunte,
- Nos interesa contar con el registro de las encuestas, por lo que llenaremos un formulario de preguntas; tomaremos algunos apuntes, grabaremos las entrevistas y en algunos casos filmaremos las ceremonias y las practicas que realizan los “entendidos” para sanar a los enfermos del lugar, todo con la finalidad de no perder la información y luego poder analizarla en forma integral, por lo que, esperamos que esto no le incomode,
- Si está clara la información que le hemos proporcionado acerca del CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO y usted está de acuerdo, le pido que firme el presente documento.

Lugar y Fecha.....

Firma del/a encuestado/a

Firma del/a encuestador/a.....

Tomado de: Proyecto de Investigación Institucionalizado “La Salud de las comunidades que habitan en la ruta del Qhapaq Ñan Loja una: urdimbre de sabiduría y conocimiento”, del equipo de docentes investigadores de la FSH-UNL, 2017 (Equipo de Docentes investigadores de la UNL, 2017).

Anexo 2. Instrumento



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA/FACULTAD DE LA SALUD
HUMANA**
**PROYECTO “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PROCESO
SALUD-ENFERMEDAD EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA
VILCABAMBA, RUTA QHAPAQ ÑAN, PROVINCIA DE LOJA, DURANTE EL
PERIODO SEPTIEMBRE 2018 – AGOSTO 2019”**
CÓD. 04-DI-FSH-UNL

ENCUESTA DOMICILIARIA

DIRIGIDA A: Jefes y Jefas de familia en las Comunidades que habitan en la Parroquia Quinara Ruta del Qhapaq-Ñan provincia de Loja

OBJETIVO: Conocer los principales problemas de salud en la comunidad, síntomas que con mayor frecuencia se presentan y, las formas de recuperar la salud que se practica en esta Comunidad. La información que aquí se obtenga, constituirá la base para diseñar una propuesta participativa con su comunidad, que contribuya a revalorizar los Saberes Ancestrales en Salud como un Patrimonio Cultural. Gracias por participar, su opinión es importante para nosotros.

D. DATOS IDENTIFICATORIOS			
PARROQUIA			
COMUNIDAD			
LOCALIDAD: Urbana:			1
Rural:			2
Código y nombres del/a Encuestador/a			
Código.....Nombres y apellidos.....			

IV. COMPONENTE FACTORES SOCIOECONÓMICOS				
Composición familiar				
Nombres y apellidos	Rol familiar	Edad	Escolaridad	Ocupación
En esta casa viven-----personas		No. De varones:		No. De mujeres:
Migración				

¿Son nacidos en esta comunidad, usted y su familia, o provienen de otros lugares?		De esta comunidad () De otra comunidad ()	
¿Tiene a alguien de su familia viviendo en otro lugar?		Otro país SÍ NO	Otra provincia SÍ NO
¿Cuántas personas de su familia directa viven en condición de migrantes?		N° de Varones	N° de Mujeres
Relaciones entre los integrantes de la familia y la Comunidad para el bienestar de la gente y la salud colectiva			
¿Considera usted que existe armonía en su familia y en su comunidad?			
En su familia SÍ NO		En su Comunidad SÍ NO	
De 1 a 5, qué valor le da a la tranquilidad en su Comunidad (siendo 1 el valor más bajo- NADA tranquila y 5 el más alto- ES MUY tranquila)			
	Valor		X
	1	Nada Tranquila	
	2	Poco Tranquila	
	3	Más o menos Tranquila	
	4	Muy Tranquila	
	5	Totalmente Tranquila	
¿Dispone su Comunidad de alguna forma de seguridad?			
SÍ		NO	
De recreación familiar	Fiestas comunitarias	Fiestas religiosas	Deporte/caminatas
SÍ	NO	SÍ	NO
Educación			
¿Cuál es el nivel de educación de los integrantes de su familia?			
Cuántos de sus hijos/as han concluido la primaria?	Cuántos de sus hijos/as han concluido la secundaria	Cuántos de sus hijos/as han concluido la Universidad	
Economía			
¿Qué tipo de actividad productiva desarrollan usted y otros miembros de su familia? (marcar la actividad más importante entre las mencionadas)			
¿En qué labora usted y/o su familia?			
Empleado público	SÍ	NO	
Empleado privado	SÍ	NO	
Negocio propio	SÍ	NO	
Actividad agropecuaria propia	SÍ	NO	
Actividad artesanal	SÍ	NO	
Empleado público	SÍ	NO	
Empleado privado	SÍ	NO	
Ingreso económico mensual total que percibe la familia: Si/No			
Menor a 1 SBU	1 SBU	Más 1 SBU	

¿Qué necesidades básicas logra usted satisfacer con el ingreso que percibe?					
Vivienda	Alimentación	Salud	Educación	Vestuario	Recreación
D017. Condiciones de Vivienda					
Acceso a vivienda propia			Arriendo		
Materiales de construcción de la vivienda					
Ladrillo		Adobe		Bahareque	
Distribución de la vivienda					
Adecuada		Poco adecuada		Hacinamiento	
Uso de la vivienda					
Sólo para vivienda			Vivienda y negocio		Otros:
D018. Acceso a servicios sanitarios					
Acceso a consumo de agua segura					
Agua potable		Agua clorada		Agua hervida	
Acceso a sistema sanitario para eliminación de excretas					
Sistema sanitario		Letrina		Campo abierto	
VI. COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO					
D019. Enfermedades más frecuentes.					
¿A qué causas atribuyen las enfermedades más frecuentes?					
ENFERMEDAD			CAUSAS QUE LA PRODUCEN		
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
4.			4.		
5.			5.		
VIII. COMPONENTE FACTORES AMBIENTALES					
¿Qué factores se identifica en la comunidad que beneficien la salud?					
Clima y paisaje	Ríos, lagunas		Ornato de la vivienda		Todos
¿Qué factores se identifica que afecten a la salud?					
Polvo	Cambio climático	Basura en las calles	Ruido	Uso de químicos	Explotación minera
Personas con acceso sostenible al agua potable y saneamiento básico					
Provee el Municipio		Provee la Organización Social Territorial		La prepara en su domicilio	
D031. Manejo de la basura					
¿Qué hace con su basura?					
Quema		Entierra		Carro basurero	Quema y la entierra
Factores de riesgo					

Inseguridad en las calles	Vías poco adecuadas
---------------------------	---------------------

Finalmente, en nombre de la Universidad Nacional de Loja, agradecemos su valioso tiempo, atención y sobre todo, por permitirnos conocer su familia y Comunidad.

.....

Firma del/a Encuestador/a

Loja, Diciembre de 2017

Tomado y modificado del: Proyecto de Investigación Institucionalizado “La Salud de las comunidades que habitan en la ruta del Qhapaq Ñan Loja una: urdimbre de sabiduría y conocimiento”, del equipo de docentes investigadores de la FSH-UNL, 2017 (Equipo de Docentes investigadores de la UNL, 2017).

Anexo 3. Fotografías



Anexo 4. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés

Lic. Yenny Patricia Guamán Gonzàlez.

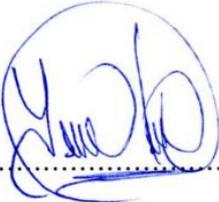
**DOCENTE DEL COLEGIO FISCOMISIONAL PARA PERSONAS CON
ESCOLARIDAD INCONCLUSA HERMANO ANGEL PASTRANA CORRAL**

CERTIFICA

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada “**FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LA RUTA DEL QHAPAQ ÑAN PARROQUIA DE QUINARA-LOJA**”, autoría de ANA BELEN ACARO MORALES con cédula 1104368319 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 09 de Noviembre de 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Yenny Patricia', is written over a horizontal dotted line.

Lic. Yenny Patricia Guamán Gonzàlez.

**DOCENTE DEL COLEGIO FISCOMISIONAL PARA PERSONAS CON
ESCOLARIDAD INCONCLUSA HERMANO ANGEL PASTRANA CORRAL**

Anexo 5. Proyecto de investigación**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****FACULTAD DE LA SALUD
HUMANA****CARRERA DE ENFERMERIA****PROYECTO DE INVESTIGACIÓN****TEMA:****FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DEL PROCESO SALUD-
ENFERMEDAD EN LA RUTA DEL QHAPAQ-ÑAN PARROQUIA DE
QUINARA-LOJA****MACRO-PROYECTO****“LA SALUD DE LAS COMUNIDADES QUE HABITAN EN LA RUTA
DEL QHAPAQ-ÑAN LOJA: UNA URDIMBRE DE SABIDURÍA Y
CONOCIMIENTO”****DOCENTE:****Lic. Rosa Amelia Rojas Flores Mg. Sc.****ALUMNA:****Ana Belén Acaro Morales****CICLO:****7mo Ciclo**

1. Título

Factores protectores y de riesgo del proceso salud-enfermedad en la ruta del Qhapaq Ñan
parroquia de Quinara-Loja

2. Problemática

Se entiende como factores protectores de la salud las características de las personas o de las situaciones que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos sobre el individuo. Los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar (Oyarzún, 2015).

Un factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La importancia del análisis de factores de riesgo y factores protectores de la familia es central dada su participación clave en la salud física y mental de los individuos. Esta perspectiva orienta el reconocimiento de factores de riesgo y grupos en riesgo para el desarrollo de estrategias de acción en los distintos niveles de prevención. En cuanto a la posición socio-económica la desigualdad que se produce se define relacionamente, en el sentido de que el mayor poder y el mejor acceso a los recursos por parte de las personas más privilegiadas están en relación con el menor poder y el peor acceso de las más desfavorecidas (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Se estima que en 2012 a nivel mundial perdieron la vida 12,6 millones de personas por vivir o trabajar en ambientes poco saludables, según nuevas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud. Los factores de riesgo ambientales, como la contaminación del aire, el

agua y el suelo, la exposición a los productos químicos, el cambio climático y la radiación ultravioleta, contribuyen a más de 100 enfermedades o traumatismos(Organización Mundial de la Salud, 2016).

En Cuba, la determinación de la salud se encuentra más asociada a la organización social y al desarrollo permanente del sistema y los servicios de salud. Estudios recientes realizados por investigadores del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), en colaboración con profesionales del Instituto de Medicina Tropical de *Antwerpen*, Bélgica y de la Universidad de *British Columbia*, en Canadá, abordan este tema y demuestran cómo los factores ambientales ejercen una contribución relativa más significativa sobre los niveles de salud de la población que cualquiera de los restantes factores que los determinan, y cómo una adecuada organización social y de los servicios de salud bajo una real voluntad política impacta decisiva y positivamente en los niveles de salud(M. Romero, Alvarez, & Alvarez, 2007).

El informe de los países de la región euro de la OMS muestra que existen desigualdades en salud ambiental en todas las subregiones y en todos, y que con mayor frecuencia afectan a grupos desfavorecidos. Por ejemplo, el riesgo de exposición al ruido, la exposición al humo de segunda mano en el hogar y el trabajo, y las desigualdades relacionadas con la vivienda están asociadas con diferencias en los ingresos y el nivel de pobreza, y las desigualdades relacionadas con la vivienda son especialmente frecuentes en los hogares monoparentales. Las diferencias en los niveles de ingresos nacionales también están asociadas con muertes relacionadas con lesiones, y las naciones de bajos y medianos ingresos reportan tasas de mortalidad aumentadas (Lancet, 2012).

La pobreza es el predictor más consistente de problemas en el desarrollo y en el rendimiento escolar, debido a las condiciones de vida ligadas a la falta de recursos; es uno de los factores de riesgo que más influye en la vulnerabilidad de las personas. Los efectos

acumulados de la pobreza aumentan la vulnerabilidad física y psicosocial del niño que crece y se desarrolla en un ambiente deprivado (UNESCOUNICEF 1996; UNESCO 1997). En la Décima Región de los Lagos, existe un gran número de niños en riesgo de bajo rendimiento y de fracaso escolar, ya que provienen predominantemente de familias pobres (Muñoz y col. 1991). Aproximadamente el 52% de los niños matriculados en la enseñanza básica en esta Región pertenece a familias de bajo nivel socioeconómico y cultural (Jadue J., Gladys; Galindo M., Ana; Navarro N., 2005).

En los últimos años, el tema de los factores determinantes de la salud de las poblaciones se ha instalado con gran fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países y de los organismos internacionales. Existe un consenso entre todos los estudiosos de este tema al afirmar que los determinantes de la salud de las poblaciones son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y las comunidades. Se refiere a las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población y no solo con su producción (Ministerio de Salud Pública, 2013).

En un estudio realizado en el Cantón Saraguro- San Lucas se determinó que las bases económicas principales de la sociedad regional son, todavía, la agricultura y la ganadería; al lado de estas juegan un papel secundario, el comercio local regional y suprarregional, así como; varias actividades artesanales manufactureras, locales (textiles, metales, cueros). Dentro de una ecología bien diversificada hay sectores de cultivo agrícola pequeño intensivo, pero también muchos terrenos pequeños, bastante dispersos (en su totalidad de vasta expansión) que sirven de pasto para el ganado vacuno y lanar. La ganadería se extiende, en cierta parte, a sectores adyacentes (más calientes) de la provincia de Zamora-Chinchipe, ya ubicados en la Amazonía (montaña) todavía más alta, desde un vaivén trashumante hasta una

colonización sedentaria, donde ambos incluyen cultivos tropicales y subtropicales (Masson, 2005).

El impacto de los determinantes sociales de la salud se encuentra modelado por la variable sexo. La estratificación social y los estilos de vida (ejercicio físico) son predictores del estado percibido de salud y, por extensión, de la relación del ciudadano con el sistema sanitario (I. Aguilar, Gil, & Gil, 2013).

Martínez (2013), afirma que a lo largo de los tiempos las enfermedades y las causas de mortalidad a lo largo de los tiempos las enfermedades y las causas de mortalidad han ido cambiando, así como la supervivencia de los individuos y la calidad de vida. En estos cambios han influido decisivamente el hábitat del ser humano y la compleja red de relaciones sociales, diferentes entre culturas y épocas. De la misma manera define a que existe un concepto dinámico: salud-enfermedad, cuyos extremos son a muerte y su contrario, el estado óptimo de salud, más probable en la juventud, coincidiendo con la época en la que teóricamente debería suceder la reproducción (p.9-10).

El Qhapaq Ñan-Sistema Vial Andino fue la columna vertebral del poder político y económico del Tawantinsuyo. La UNESCO declaró 693km. de camino, con 308 sitios arqueológicos y 232 comunidades que habitan en los seis países Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú (Ministerio de Cultura, 2014). Para Ecuador, la UNESCO consideró 108,87 Km de Qhapaq Ñan, donde se catalogaron 49 sitios arqueológicos (tolas, pucarás, centros administrativos, ceremoniales, petroglifos, apachitas, estelas, puentes), en cuyo trayecto se asientan comunidades indígenas, afroecuatorianas y mestizas. Este camino atraviesa por diferentes formaciones vegetales como: ceja andina, páramos, pajonales y valles secos interandinos (Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, 2019).

Por otro lado, es necesario explicar la importancia que del camino inca hasta la actualidad y el valor de su estudio. Los caminos cumplían funciones culturales, sociales y cosmológicas,

conectando lugares y gente. Estos no se desplazan al azar, sus trazos y construcciones no son casualidades, pues obedecen a criterios estratégicamente planificados desde la sociedad. El sistema de caminos constituye el "nervio motor" en la actividad cotidiana de los pueblos, enraizando sus costumbres y la rutina diaria (Erickson 2000). En ese universo, para las comunidades indígenas de antes y de ahora, el camino es parte de su cosmología, tiene vida y espíritu, convive con la gente. Esta fuerza real del Camino Inka es lo que se trata de mostrar en la exhibición (Matos, 2017).

Por lo antes mencionado surge la necesidad de realizar la siguiente pregunta que se utilizara como foco de la investigación la cual es mencionada a continuación:

¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo relacionados al proceso salud-enfermedad en las familias de la parroquia Quinara, ruta Qhapaq-Ñan, provincia de Loja ruta Qhapaq-Ñan?

3. Justificación

Existe un gran vacío investigativo sobre la situación de salud, acerca de los factores protectores y de riesgo de los pobladores que habitan al borde del camino de la sabiduría pre-incaica, el Qhapaq-Ñan en la parroquia Quinara del cantón de Loja.

La salud entendida en una doble dimensión, como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Un conjunto cada vez mayor de datos de distintas culturas indica que hay diversos factores psicológicos, sociales y conductuales que protegen la salud en la adolescencia y más adelante. Esa protección facilita la resistencia a las enfermedades, reduce al mínimo las discapacidades o retrasa su aparición y promueve una recuperación más rápida de la persona enferma (Langdon & Wiik, 2010).

El informe de los países de la región euro de la OMS muestra que existen desigualdades en salud ambiental en todas las subregiones y en todos, y que con mayor frecuencia afectan a grupos desfavorecidos. Por ejemplo, el riesgo de exposición al ruido, la exposición al humo de segunda mano en el hogar y el trabajo, y las desigualdades relacionadas con la vivienda están asociadas con diferencias en los ingresos y el nivel de pobreza, y las desigualdades relacionadas con la vivienda son especialmente frecuentes en los hogares monoparentales. Las diferencias en los niveles de ingresos nacionales también están asociadas con muertes relacionadas con lesiones, y las naciones de bajos y medianos ingresos reportan tasas de mortalidad aumentadas (Lancet, 2012).

Las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida; la alimentación y nutrición son pilares fundamentales en el desarrollo de enfermedades no transmisibles que aumentan en frecuencia, sumadas a otros determinantes como la distribución, desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, situaciones de orden económico, social, de género, políticos, de comportamiento y ambientales. Sin duda, los factores socioculturales inciden en la práctica de los hábitos saludables (Loyola & Pauta, 2017).

La investigación realizada en esta comunidad, contribuirá a obtener evidencia científica sobre la situación de salud de la población residente en la ruta de Qhapaq Ñan, identificando los factores protectores y de riesgo que intervienen en el proceso salud-enfermedad, lo cual ayudara a servir de base para proponer acciones de salud acordes a la realidad epidemiológica de esta comunidad, contribuir así a alcanzar la calidad integral con equidad en la atención de salud.

Además, que ayudará a las familias de la parroquia Quinara, pertenecientes al Cantón Loja, se identificarán los factores, protectores y de riesgo que intervienen en la calidad de vida de la población, ya que la salud es un factor muy importante en todos los pobladores, pues mientras mejore los espacios o los medios que los rodean su estado de salud será mejor y así todos podrán contribuir a la mejora de su entorno, disminuyendo de esta manera los factores de riesgo que intervienen en su proceso de salud.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Describir los factores protectores y de riesgo que intervienen en el proceso salud-enfermedad en las familias de la parroquia Quinara ruta Qhapaq Ñan de la provincia de Loja.

4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Conocer las características sociodemográficas de las familias de la parroquia Quinara.
- ✓ Identificar los factores protectores presentes en las familias de la parroquia Quinara.
- ✓ Identificar los factores de riesgo presentes en las familias de la parroquia Quinara.

5. Marco teórico

5.1 Concepto de Salud

La salud es considerada como un estado de bienestar físico, mental y social, el cual beneficia a un individuo, familia y comunidad y no solamente la ausencia de las enfermedades, puede ser considerado como un estado difícil de alcanzar para todas las personas (Organización mundial de la Salud, 2019).

La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive, o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos.

El doctor *Floreal Ferrara* tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

- **Salud física.** Corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- **Salud mental.** El rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- **Salud social.** Representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus

necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social (Lerace, López, & Salas, 2013).

5.2 Concepto de Enfermedad

Se define como la alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas como síntomas y signos característicos, la cual actúa de manera negativa en el estilo de vida de cualquier individuo (Herrero Jaen, 2016). Las enfermedades se pueden clasificar en infecciosas dentro de las cuales se considera a toda enfermedad que se debe a la invasión de un microorganismo patógeno el cual puede virus, bacterias, hongos y protozoos e incluso parásitos invertebrados (lombrices intestinales o tenia), así estas enfermedades pueden transmitirse por cualquier medio ya sea físico o por ciertos animales. Y las no infecciosas las cuales no se deben a microorganismos patógenos sino a otras causas, pueden estar relacionadas a factores biológicos como son la edad, genéticos, enfermedades congénitas y trastornos inmunitarios, relacionados con factores ambientales, y con el estilo de vida (Julio Gómez & Archer, 2017).

La escuela hipocrática definió a la enfermedad como un desbalance entre las fuerzas internas y externas de la naturaleza en el individuo enfermo. La concepción oncológica de la enfermedad la entiende como una entidad, que logra irrumpir en partes del cuerpo de un individuo (Cuba & Campuzano, 2017).

5.3 Principales enfermedades

Las 10 principales causas de morbilidad general en Ecuador 2009 en cuanto a egresos hospitalarios de acuerdo a la lista detallada en el CIE10 se encuentran las siguientes enfermedades como la primera se encuentra la Apendicitis Aguda, siguiendo la Colelitiasis Neumonía, organismo no especificado, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, otros trastornos del sistema urinario, Hernia inguinal, Infecciones de las vías

genitourinarias en el embarazo, Fractura de la pierna inclusive del tobillo, Falso trabajo de parto y Fractura de antebrazo (Instituto Nacional De Estadísticas y Censos, 2018).

5.4 Proceso de salud-enfermedad

El proceso salud-enfermedad es resultante de determinantes sociales, económicos, culturales, étnico/ raciales, psicológicos y comportamentales, los que pueden contribuir para el apareamiento de las enfermedades y constituyen factores de riesgo para la población, configurando sus índices de calidad de vida. De esa forma, promover la salud requiere articulación entre los diversos sectores sociales además del sistema de salud, que garanticen condiciones de los usuarios para empoderarse para el control social en la administración de conocimientos, técnicas, poder, recursos físicos, financieros y humanos, dirigiéndolos para la acción en sus determinantes de salud-enfermedad (De Souza Santos, De Albuquerque Tenório, Brêda, & Mishima, 2014)

5.5 Determinantes de salud

Los determinantes de la salud han sido sujetos a diferentes cambios. Estos determinantes abarcan tanto factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales, así como los servicios sanitarios en una sociedad para de esta manera prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida de los individuos (Acevedo, Martinez, & Utz, 2014).

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes: Biología humana (constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento), Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural), Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios socio-sanitarios), Sistema de asistencia sanitaria (beneficios de las intervenciones preventivas y

terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia) (Piédrola, 2015).

5.5.1 Salud Pública

Milton Terris, propone en 1990 una adaptación contemporánea a la definición de Winslow, la salud pública queda definida como: "La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud" (Acevedo et al., 2014).

Se refiere a cómo el sistema de salud y los medios sanitarios de los que dispone un lugar (centros de salud, hospitales, personal sanitario, ambulancias, acceso a medicamentos, investigación sanitaria, etc.) influyen en la salud de un individuo, familia y comunidad ya que si el puesto o centro de salud se encuentra cerca a su domicilio este tiene más probabilidad de recibir una atención óptima ya que para una persona que se encuentre alejada es más dificultoso acudir a realizarse un chequeo o una consulta médica y recibir una atención de salud óptima (Julio Gómez & Archer, 2017).

5.5.2 Determinantes biológicos

Se refiere a la edad, genética de cada individuo y como estos influyen de manera directa e indirecta en el estado de salud de una persona mientras un individuo mayor edad posea tiene mayor índice de presentar una enfermedad, ya que su estado físico va degenerándose con gradualmente y es más propenso a adquirir o presentar alguna dolencia, así mismo la genética

determina la predisposición del individuo a padecer algún tipo de enfermedad principalmente las que son de carácter congénito (Julio Gómez & Archer, 2017).

5.5.3 Determinantes ambientales

5.5.3.1 Concepciones sobre determinantes ambientales.

La Organización Mundial de la Salud identificó que el ambiente es un determinante de la salud en el cual intervienen la calidad del agua y del aire, el contexto en el que se trabaje, como se encuentran las viviendas, de que material están hechas, así como las condiciones de las vías y el barrio en general. Así mismo estos se encuentran expuestos a contaminantes los cuales influyen en la salud de los pobladores o en lo que se los emplee, de la misma manera evaluar la disponibilidad o el acceso a conseguir comida saludable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

5.5.4 Determinantes sociales y económicos de la Salud

Las condiciones sociales influyen en las posibilidades de mantener una buena salud, ya que interviene en la pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, vivienda pobre en bajas condiciones habitables en la infancia o cualquier etapa de la vida, el acceso a los sistemas de salud, la inseguridad de ingerir alimentos adecuados, la falta de trabajo lo que ocasiona un bajo ingreso económico y por lo cual no se logran satisfacer las necesidades básicas por lo cual existe mayor índice de enfermedades y muertes (Álvarez Casta, 2009).

Así mismo incluyen el ámbito en que una persona nace, crece, trabajan, crecen y envejecen incluyendo los ámbitos que influyen en la vida cotidiana de una persona, así como los factores económicos, los cuales determinan y diferencian las condiciones en las que se va a desenvolver una persona (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

5.5.4.1 Contexto socioeconómico

Se refiere a factores del sistema social que afectan a la estructura social en la cual interviene en el mercado de trabajo, estado de bienestar y distribución de la tierra y vivienda , valores sociales y culturales así como también políticas publicas entre las cuales se encuentran la educación, la atención sanitaria , así como los servicios de salud, lo cual actúa de manera beneficiosa o no, todos estos factores se interrelacionan entre sí para brindar una calidad de vida digna y un futuro prometedor para cada individuo (Rubio & Ortega, 2014).

5.5.4.2 Educación

La educación le brinda las herramientas que un individuo necesita para tomar buenas decisiones sobre su salud. Las personas con más educación tienen más probabilidades de vivir más tiempo. Es más probable que participen en actividades saludables como hacer ejercicio y consultar a su médico regularmente. Son menos propensos a participar en actividades no saludables, como fumar. La educación también tiende a generar empleos mejor remunerados. A menudo vienen con beneficios, como seguro de salud, condiciones de trabajo más sanas y la oportunidad de establecer conexiones con otras personas. Todas estas cosas se suman a una mejor salud y una mejor calidad de vida (American Academy of Family Physicians, 2018).

5.5.4.3 Vivienda propia

Son todas aquellas viviendas que pertenecen a una sola persona o a una familia entendiéndose que no son arrendadas a un tercero o a una autoridad gubernamental. Estas bien pueden tratarse de cualquier tipo de construcción que pertenezca legalmente al que la habita o a su familia, como sería el caso por ejemplo de que la vivienda pertenezca legalmente al padre, siendo también vivienda propia de los hijos, esposa y otros parientes (Anónimo, 2019).

5.5.4.4 Vivienda de renta o alquiler

Es todo inmueble en que se necesita pagar una renta o alquiler cada cierto tiempo, haciendo uso de un bien ajeno, pero con el dominio del mismo que le concede la renta, estas pueden ser casas, departamentos o pisos, así como “cuartos”, en sí la vivienda sigue perteneciendo al dueño legal de la misma, pero el arrendatario o inquilino posee una gran libertad, en la parte que arrienda (Anónimo, 2019).

5.5.4.5 Servicio de Agua

El indicador requiere que el servicio de agua cumpla con cuatro características de forma simultánea: el suministro de agua debe ser básico, el suministro de agua debe percibirse como suficiente para las necesidades de agua para beber, debe estar cerca, y estar libre de contaminación fecal y/o química. Por conveniencia estas características se resumen en cuatro componentes: tipo de suministro, calidad, cercanía y suficiencia de agua para beber (García Guerrero, Castillo, & Nabernegg, 2016).

5.5.4.5.1 Agua Potable

Es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal de un individuo, así como para beber y cocinar. Agua potable salubre es aquella cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable (Organización Mundial de la Salud, 2019).

5.5.4.5.2 Alcantarillado

El Alcantarillado sanitario es un sistema de la red generalmente de tuberías, a través de la cual se deben evacuar en forma rápida y segura las aguas residuales municipales domésticas o de establecimientos comerciales, hacia una planta de tratamiento y finalmente a un sitio de eliminación de tal forma que no causen daños ni molestias a los pobladores de cualquier comunidad (SIAPA, 2014).

5.5.4.6 Salario Mensual Básico en Ecuador

Los USD \$386.00 se fijaron para todo el sector trabajador, incluidos los de la pequeña industria, agrícolas y de maquila. Así como las trabajadoras remuneradas del hogar, operarios de artesanías y colaboradores de la microempresa (El Universo, 2017).

5.5.4.7 Influencia de la educación en la salud

La educación es una variable socioeconómica la cual tiene mayor influencia sobre las desigualdades de salud. Se puede decir que la educación establecerá la ocupación de un individuo y de esta manera los ingresos económicos en un futuro lo cual determinara su calidad de vida (Rubio & Ortega, 2014).

5.5.4.8 El modo de vida

Es definido por la OMS como una forma de vida basada en la interrelación de las condiciones de vida y los patrones de conducta, los cuales se encuentran determinados por los factores socioculturales y características personales. Está estructurado por un conjunto de valores, normas, actitudes y conductas, debido a esto se lo relaciona con la salud. Otro aspecto que se aborda son los factores sociales en donde se asocia a la mujer con labores del hogar y al hombre con roles laborales lo que predispone a un estilo de vida que se encuentra vulnerado por comportamientos riesgosos como son el consumo de alcohol y tabaco (Galli, Pagés, & Swieszkowski, 2017).

5.5.4.9 El Sistema Sanitario

Entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc. En los países desarrollados el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y ha tenido una

influencia decisiva en los niveles de salud de la población, aunque estudios demuestran que esfuerzos mucho mayores en estos determinantes no lograrían ya el efecto proporcional en salud esperado (Acevedo et al., 2014).

5.5.5 Determinantes culturales de la salud

5.5.5.1 Cultura y salud

Conceptos como cultura encierran muchos aspectos del desarrollo humano, que se manifiestan en lo inmaterial (como el conocimiento, las tradiciones, forma de ver la vida, valores, etc.) y lo material (diseños, arte, monumentos, etc.) de una colectividad. La enfermedad y la salud son conceptos internos de cada cultura la medicina occidental tradicional considera a la salud como la ausencia de la enfermedad, la cual se puede prevenir con conductas saludables. Así mismo consideran que existe un enfoque ecológico-cultural el cual hace hincapié en el medio ambiente y los riesgos que este tiene sobre la salud creados por la cultura. Existen hábitos que condicionan la salud entre los cuales se encuentran la organización del tiempo de trabajo y el ocio productivo, la alimentación, la higiene corporal, la limpieza, ventilación forma y condiciones del hogar en el que se desplazan los individuos así mismo el tiempo de ocio (Hernández, 2018).

5.6 Ruta Qhapaq-Ñan Loja

El Qhapaq-Ñan, Sistema Vial Andino, fue considerado columna vertebral del poder político y económico del Tawantinsuyo. Esta red de caminos conectaba varios centros de producción administrativos y ceremoniales, construidos en más de 2000 años de cultura andina pre-inca. La red caminera que atravesaba la cordillera de los Andes ha sido utilizada para el traslado de pueblos, de ejércitos, así como para el transporte de mercancías y materias primas (Ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana, 2014).

Reconocida por la Unesco en 2014 como patrimonio cultural inmaterial de valor excepcional, ha permitido el intercambio en conocimiento sobre medicina ancestral que perdura hasta la actualidad, siendo las bases de los conocimientos actuales, así como el uso de la ritualidad, lo cual le da a la ruta del Qhapac-Ñan un valor único por todo lo que llega a representar como se le denominaba a este el camino que nos une o camino del Rey. (Catañeda, 2013).

En nuestro país Ecuador, la ruta inicia en Rumichaca en la provincia del Carchi y terminan en Amaluza en el cantón Espíndola de la provincia de Loja, pasa por áreas naturales protegidas, reservas de biósfera e importantes puntos arqueológicos. En la provincia de Loja el camino atraviesa los cantones de Espíndola, Quilanga, Gonzanamá, Catamayo, Loja y Saraguro con dirección a la provincia del Azuay (Lara, 2014).

5.7 Cosmovisión andina

La palabra cosmovisión se encuentra compuesta de dos palabras como son cosmos y visión, la primera significa mundo y la segunda ver o mirar, entendiendo la cosmovisión como la manera de ver el mundo. Se refiere al conjunto de opiniones y creencias que tiene una persona acerca del concepto general del mundo, imagen que perciben del mundo época o cultura, y a partir de estas percepciones el hombre interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente. “Una cosmovisión define nociones comunes que se aplican a todos los campos de la vida, desde la política, la economía o la ciencia hasta la religión, la moral o la filosofía” (Illicachi Guzñay, 2014).

La convivencia armónica entre la naturaleza y el indígena no concuerda con el pensamiento de la cultura occidental economicista y dominante. Para los países desarrollados el pensamiento indígena es considerado una idea primitiva, anticuada y enemiga de la modernidad y del progreso, los indígenas pensaban “la tierra es la madre de los hombres, los

hombres son sus hijos, la tierra es para todos y todos tienen iguales derechos” (Illicachi Guzñay, 2014).

Javier Lajo explica que el Sumaq Kawsay y Allin Kawsay entendida como la espléndida existencia, es un concepto importante de la disciplina o modo de vida andino, que tiene que ver en primer lugar con tres compromisos del ser humano con la Pachamama, lo primero hacer bien las cosas, lo segundo querer bien y lo tercero pensar bien. En su definición del buen vivir hace referencia a dos niveles de análisis estos son; la visión occidental en la que define la disciplina del vivir bien como ética moral y política, las mismas que corresponden a una condición de libertad en las que se puede o no cumplir según la voluntad humana; y la visión indígena que la define como una obligación natural que tiene que cumplirse a cabalidad, en donde la pachamama obliga al ser humano a cuidar la vida, pero teniendo conocimiento de cómo se genera, se obtiene y se mantiene el equilibrio del mundo, siendo una condición de responsabilidad (Lajo J. , 2010).

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio consiste en una investigación cuantitativo, con un diseño, descriptivo – transversal, ya que nos permite obtener la información tal y como se encuentran en la realidad en un determinado tiempo y espacio. Es una investigación de tipo prospectiva.

6.2 Área de estudio

La presente investigación se desarrollará en La Parroquia de Quinara está ubicada, al suroccidente del cantón Loja a 64 km de la cabecera cantonal y a 14 km de la Parroquia de Vilcabamba; localizada en las estribaciones de la Cordillera de Sabanilla conectada al eje vial IV, Loja – La Balsa. Los límites de la parroquia son: Norte con la parroquia Vilcabamba; Sur con la parroquia Yangana; Este con la parroquia Vilcabamba y Oeste con el cantón Quilanga de la provincia de Loja.

Su división política administrativa se encuentra conformada por cuatro barrios: La Palmira, Sahuayco, Atillo, Quinara. El área de la parroquia es de 139,79 km² con una altura promedio de 1.612 m.s.n.m, extendiéndose desde los 1.500 m.s.n.m. en el valle del río Piscobamba hasta los 3.640 m.s.n.m. en la cordillera de Sabanilla (Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara, 2015).

6.3 Población y muestra

El universo de 1331 habitantes lo que corresponde a 266 familias, la muestra fue conformada por 50 familias de los diferentes barrios, mediante la aplicación de la fórmula

para estudios de tipo cuantitativo con población finita (Martínez, 2012) que se detalla a continuación:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde N es el total de la población, Z= nivel de confianza, P= probabilidad de éxito, q= probabilidad de fracaso, d= margen de error, dándole a esta fórmula para la población de la Parroquia Quinara un nivel de confianza de 99% una probabilidad de éxito de 0.5, una probabilidad de fracaso de 0.5 y un margen de error de 0.05 (Aguilar, 2005).

6.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Familias que habiten más de 10 años en la parroquia Quinara pertenecientes a la ruta del Qhapaq-Ñan, Loja, Familias que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento libre y voluntario.

Exclusión: Jefes de familia que viven en la parroquia pero que no pertenecen a la ruta del Q-Ñ y Jefes de familia que no acepten participar.

6.5 Técnica e Instrumentos para la recolección de datos

En este proceso metodológico la técnica que va a emplear para la obtención de los datos es la encuesta que ha sido formulada por el equipo de Docentes Investigadores de la Universidad Nacional de Loja, que ejecutan el proceso investigativo “La salud de las comunidades que habitan en la ruta del Qhapaq Ñan-Loja: Una urdimbre de sabiduría y conocimiento” en el cual participe en condición de estudiante.

6.6 Procedimiento para recolección de datos

Para la realización de la investigación planteada se requiere el siguiente procedimiento:

- ✓ Se procede a realizar un llamado a las autoridades correspondientes para recibir el respectivo permiso y poder aplicar la encuesta.
- ✓ Elaboración del formato de encuesta e instrumento de investigación correspondiente.
- ✓ Elaboración del consentimiento informado.
- ✓ Gestionar a nivel del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD), la autorización para la toma de datos.
- ✓ Realización de una validación en otra población.

6.7 Plan de tabulación y análisis

Para la correcta tabulación e interpretación de la información se utilizó en la presente investigación utilizamos el programa Microsoft Excel.

6.8 Presentación de los resultados

Los resultados se presentarán en tablas cuales que evidencian, lo que se obtenga de la investigación realizada a las familias de la parroquia Quinara, así como en gráficos, los cuales estarán en forma de barras para su visualización en los cuales se podrá diferenciar los niveles en cuanto al porcentaje que tenga cada uno de los parámetros, consiguiendo de esta manera verificar si se cumplió o no con los objetivos planteados anteriormente.

6.9 Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.						
Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Items
Factores protectores para la salud	Aspectos de la comunidad y del entorno y competencias de las personas que favorecen el desarrollo integral de sujetos o grupos y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar circunstancias desfavorables(Cruz, 2005).	Factores Sociales	Armonía en el hogar	Cualitativa	Dicotómica	Si-No
			Tranquilidad en la comunidad	Cualitativa	Ordinal	1.Nada tranquilo 2.Algo tranquilo 3.Medianamente tranquilo 4.Tranquilo 5.Muy tranquilo
			Seguridad en la comunidad	Cualitativa	Dicotómica	Si-No
			Unidad policial comunitaria	Cualitativa	Dicotómica	Si-No
			Acceso a servicio de agua segura	Cualitativa	Nominal	Agua potable Agua clorada Agua hervida Agua entubada
			Acceso a servicio sanitario para eliminar excretas	Cualitativa	Nominal	Sistema sanitario Letrina Campo abierto
		Factores ambientales	Vegetación Paisajes Ríos, lagunas Ornato de la vivienda	Cualitativa	Dicotómica	Si-No Si-No Si-No Si-No

	Factores Económicos	Necesidades básicas que se logra satisfacer con el ingreso que percibe	Cualitativa	Nominal	Vivienda Salud Educación Vestuario Recreación
		Acceso a vivienda	Cualitativa	Nominal	Propia Arriendo
		Materiales de construcción de la vivienda	Cualitativa	Nominal	Ladrillo Adobe bahareque
		Uso de la vivienda	Cualitativa	Nominal	Solo vivienda Vivienda y negocio
		Ingreso total mensual que percibe la familia	Cuantitativa	De razón	Menor 1 SMV 1 SMV 2-3 SMV Más de 3 SMV
		Número de personas que trabajan en su familia	Cuantitativa	Nominal	Número de hombres Número de mujeres
	Factores culturales	Migración	Cualitativa	De razón	Ninguna 1-2 3-4 5-6
		Actividad de ocio	Cualitativa	Dicotómica	SI NO

			Fiestas religiosas	Cualitativa	Dicotómica	SI NO
			Fiestas comunitarias	Cualitativa	Dicotómica	SI NO
			Eliminación de la basura	Cualitativa	Nominal	Carro recolector La quema La entierra La quema y la entierra
Factores de riesgo para la salud	Cualquier característica de una persona, una comunidad y el entorno, que eleva la probabilidad de dañar la salud(Cruz, 2005).	Epidemiológicos	Enfermedades más frecuentes en su familia y comunidad	Cualitativa	Nominal	Gripe Cáncer Diabetes Hipertensión Dolores agudos Infecciones
		Factores Sociales	Inseguridad en la comunidad Basura en las calles Vías poco adecuadas	Cualitativas	Dicotómica	Si-No Si-No Si-No
		Factores ambientales	Polvo Ruido Cambio climático Uso de químicos Explotación minera	Cualitativos	Dicotómica	Si-No Si-No Si-No Si-No Si-No
Características	Son el conjunto de	Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa	De razón	Datos personales

sociodemográficas	características biológicas, socio-económico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (Juárez & Orlando, 2018).			discreta		
		Sexo	Identificación sexual	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
		Escolaridad	Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Superior Tercer nivel
		Actividad económica	Tipo de Actividad	Cualitativa	Nominal	Actividad agropecuaria Empleado público Negocio propio

7 Recursos

7.1 Recursos humanos

- ✓ Encuestador
- ✓ Encuestado (Familias de la parroquia Quinara).

7.2 Recursos materiales

- ✓ Encuestas
- ✓ Transporte
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Flash memory

8 Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	200	\$0,05	\$10
Viajes técnicos	1 persona	\$20	\$20
Alimentación	1 persona	\$20	\$20
Hojas	1 resma	\$5	\$20
Otros	1 persona	\$20	\$20
Total			\$90

10 Bibliografía

- Acevedo, G., Martínez, D., & Utz, L. (2014). La Salud Y Sus Determinantes. La Salud Pública Y La Medicina Preventiva. *Manual de Medicina Preventiva y Social I, I*, 1–14. Retrieved from <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- Aguilar, I., Gil, M., & Gil, A. (2013). Salud, deporte y vulnerabilidad socioeconómica en una comunidad urbana. *Atencion Primaria*, 45(2), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.10.004>
- Aguilar, P. (2014). Cultura y alimentación. aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana. *Anales de Antropología*, 48(1), 11–31. [https://doi.org/10.1016/s0185-1225\(14\)70487-4](https://doi.org/10.1016/s0185-1225(14)70487-4)
- Àlvarez, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*.
- American Academy of Family Physicians. (2018). Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud.
- Badillo, M. (2018). *Análisis del cambio climático y su incidencia en el sector agrícola en el Ecuador en el año 2017*. 1–122.
- Cámara de comercio de Quito. (2018). *FIJACIÓN DE LOS SALARIOS E INCREMENTO AL SALARIO BÁSICO UNIFICADO*. (September), 160–164. Retrieved from https://ccq.ec/wp-content/uploads/2019/01/instructivosalarial2018.pdf?fbclid=IwAR1uejuwI1tH4oVRr-_ecVk89r6MuglDMxEBa8EfmInkhqgxKcMSEaAi9E
- Cardona, O., Trujillo, H., Rodríguez, A., Sánchez, M., Patzan, S., Ovando, A., ... González, S. (2015). *USO DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA Y HELMINTIASIS INTESTINAL EN NIÑOS*. Retrieved from <http://www.repositorio.usac.edu.gt/3575/1/TESIS.pdf?fbclid=IwAR0TQ6espwVYFDgLGQVyOQut5HoSWdubB7JvIBbT4NrLsP9chUpTCuUe3h8>
- Castañeda, C. (2013). *La ruta de la memoria : revalorización simbólica del Qhapaq Ñan, camino ancestral del sur de Quito : el caso del barrio oriente quiteño*. Quito-Ecuador.
- Constitución de la República de Ecuador. (2008). Constitución del Ecuador. *Registro Oficial*, (20 de Octubre), 218. Retrieved from http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Cruz, S. (2005). *Maltrato infantil. Orientaciones para actuar desde la escuela* (pp. 1–28). pp. 1–28.
- Cuba, M. S., & Campuzano, J. (2017). Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. *Revista Medica Herediana*, 28(2), 116. <https://doi.org/10.20453/rmh.v28i2.3115>
- Díaz, L. (2016). Las practicas resligiosas en la medicina popular del sigloXVIII. *Univerddad d Alicante. Dialnet*.
- Díaz, S. (2019). ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE SANADORES Y POBLADORES EN LA PARROQUIA DE APUELA,

- IMBABURA 2018. Retrieved from [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9334/2/06 ENF 1034 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9334/2/06%20ENF%201034%20TRABAJO%20GRADO.pdf)
- Echeverría, K. (2019). *FIESTAS PATRONALES Y EL TURISMO RELIGIOSO EN LA VIRGEN DEL GUAYCO EN LA PROVINCIA DE BOLÍVAR*. Retrieved from <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6938/1/E-UTB-FCJSE-HTURIS-000090.pdf>
- Encalada, A. (2010). *Funciones ecosistémicas y diversidad de los ríos*. 40–47.
- Equipo de Docentes investigadores de la UNL. (2017). *LA SALUD DE LAS COMUNIDADES QUE HABITAN EN LA RUTA DEL QHAPAQ ÑAN-LOJA: UNA URDIMBRE DE SABIDURÍA Y CONOCIMIENTO*.
- Erreis, R. (2015). *EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN LOS CULTIVOS DE LA ZONA DE SANTA ROSA DE CUSCABAMBA, CANTÓN CAYAMBE, PROVINCIA DE PICHINCHA*. 1–81. Retrieved from <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/12373/1/T-ESPE-049610.pdf>
- Esquivel, M. (2016). El Programa de Renovación Habitacional Popular: Habitabilidad y permanencia en áreas centrales de la Ciudad de México. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (80), 69–99. <https://doi.org/10.28928/revistaiztapalapa/802016/atc3/esquivelhernandezmt>
- Fernández, M., Nieto, L., & Arredondo, S. (2018). *Análisis de la sostenibilidad de lo rural en el corregimiento San Cristóbal Introducción En Medellín , para el periodo 2012-2015 , se ejecutó el plan de desa-*. 14(22), 13–30.
- Fibras y Normas de Colombia S.A.S. (2019). *Lagunas: Definición, Características y Tipos*.
- Gallindo, E., & Palerm, J. (2019). *Sistemas de agua potable rurales. Instituciones, organizaciones, gobierno, administración y legitimidad*. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24222016000200017
- García, D., García, G., Tapiero, Y., & Ramos, D. (2012). Determinants of Lifestyles and Their Implications in Young University Students' Healthdeterminantes Dos Estilos. *Hacia La Promoción de La Salud*, 17(2), 169–185. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf
- García, J., Castillo, R., & Nabernegg, M. (2016). *Diagnóstico de los indicadores ODS de Agua, Saneamiento e Higiene en Ecuador. ENEMDU 2016*. Retrieved from http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Diagnostico_ASH_pobreza_INEC_BM.pdf
- Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara 2012 - 2019 Lenin Gabriel Cuenca Mendieta Presidente de la Junta Parroquial de Quinara*.
- Gómez, J., Rubio, C., & Archer, M. (2017). *Curso salud y sociedad 2017*. 10–14. Retrieved from <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt->

modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf

- Guerrón, J. (2017). “ *RELACIÓN DE LOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN LAS FORMAS DE PRESENTACIÓN DEL.*
- Harris, M. (2011). *Bueno para comer: Enigmas de alimentación y cultura* (Alianza Ed).
- Hernández, N. A. (2018). *LA SALUD Y EL CONTEXTO CULTURAL*. Retrieved from http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm
- Hernández, R., Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). Mc Graw Hill.
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- Illicachi, J. (2014). *Desarrollo, educación y cosmovisión: una mirada desde la cosmovisión andina. Universitas XII (21)*. Abya Yala/Universidad Politécnica Salesiana.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Manual de encuesta de trabajo infantil 2012*.
- Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos. (2018). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2017.
- Instituto Nacional de Patrimonio Cultural. (2019). *QHAPAQ ÑAN SISTEMA VIAL ANDINO*. Retrieved from <http://patrimoniocultural.gob.ec/qhapaq-nan-sistema-vial-andino/>
- Jadue J., Gladys; Galindo M., Ana; Navarro N., L. (2005). Estudios Pedagógicos ISSN : 0716-050X Universidad Austral de Chile Chile Jadue J., Gladys ; Galindo M., Ana ; Navarro N., Lorena FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA ENCONTRADOS EN UNA COMUNIDAD EDUCATIVA EN RI. *Estudios Pedagógicos, Vol. XXXI, Núm. 2, 2005, Pp. 43-55 Universidad Austral de Chile Valdivia, Chile, XXXI(2)*, 43–55. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173519073003>
- Jiménez, C., Pantoja, A., & Ferney, L. (2016). Riesgos en la salud de agricultores por uso y manejo de plaguicidas, microcuena “La Pila.” *Universidad y Salud, 18(3)*, 417. <https://doi.org/10.22267/rus.161803.48>
- JUÁREZ, F. (2005). *Salud e Interculturalidad en América Latina*.
- Juárez, J. (2015). Migración indígena hacia espacios agrícolas marginados de México. Un caso para contar. *Agricultura Sociedad y Desarrollo, 12(1)*, 87. <https://doi.org/10.22231/asyd.v12i1.111>
- Juarez, R., & Orlando, A. (2018). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescente escolarizados*. (10), 1–6. Retrieved from http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAPÍTULO1-introduccion.pdf
- Lajo, J. (2010). Cosmovision Andina. Sumaq Kawsay-ninchik(1) o Nuestro Vivir Bien. *Integración de La Comunidad Andina, 18*.

- Lancet, T. (2012). Social determinants of health: The environmental dimension. *The Lancet*, 379(9817), 686. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60291-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60291-8)
- Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). *Antropología, salud y enfermedad*. 9. <https://doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3010>
- Lara, L. (2014). El Qhapaq Ñan tiene su historia en el país. Retrieved from <https://www.elcomercio.com/actualidad/qhapaq-nan-ecuador-ruta-tahuantisuyo.html>
- Lerace, V., López, C., & Salas, E. (2013). Floreal Ferrara, la salud en manos del pueblo. *Instituto de Ciencias de La Salud*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Loyola, G., & Pauta, D. (2017). PATRONES ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN DEL CANTÓN SARAGURO, CUENCA-ECUADOR. 2016 (Vol. 01). Retrieved from <http://www.albayan.ae>
- Macía, R. (2019). FACTORES CULTURALES Y DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO. REFLEXIONES DESDE LA PRÁCTICA. In *B - Universidad de Las Tunas*. (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Martínez, C. (2012). *Estadística y Muestreo*. Bogotá: ECO EDICIONES.
- Martínez, J. (2013). Salud y Enfermedad. Salud Pública. In *Nociones de Salud Pública* (pp. 9–12). Díaz de Santos.
- Masson, P. (2005). Aspectos de la identidad étnico-cultural e histórico-social manifestada en la cultura tradicional indígena de una región de los Andes Ecuatorianos. *Indiana*, (22), 73–100. <https://doi.org/10.18441/ind.v22i0.72-100>
- Mata, S., Pérez, G., & Reyes, R. (2018). PLANTAS MEDICINALES PARA EL TRATAMIENTO DEL SUSTO Y MAL DE OJO. ANÁLISIS DE SUS POSIBLES EFECTOS SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR VÍA TRANSDÉRMICA. In *PLANTAS MEDICINALES PARA EL TRATAMIENTO DEL SUSTO Y MAL DE OJO. ANÁLISIS DE SUS POSIBLES EFECTOS SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR VÍA TRANSDÉRMICA* (pp. 30–47). México: Revista Etnobiología. Vol 16, Num. 2. Agosto 2018.
- Matos, R. (2017). *El gran camino Inka: construyendo un Imperio. Una exhibición sobre el Qhapaq Ñan en el Museo Nacional del Indígena Americano, Smithsonian Institution*. 22. Retrieved from https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68942017000200009#B9
- Melmed, S., Polonsky, K. S., Larsen, P. R., & Kronenberg, H. M. (2017). *WILLIAMS TRATADO DE ENDOCRINOLOGÍA* (Elsevier). Barcelona-España.
- Mendieta, D., Escribano, J., & Esparcia, J. (2017). Electrificación , desarrollo rural y Buen Vivir . Un análisis a partir de las parroquias Taday y Rivera (Ecuador). *Cuadernos Geográficos*, 56(2), 306–327.
- Ministerio de Cultura. (2014). Declaratoria del Qhapaq Ñan como Patrimonio Mundial. *QHAPAQ ÑAN PERÚ SEDE NACIONAL*. Retrieved from <http://qhapaqnan.cultura.pe/procesoydeclaratoria/declaratoria>
- Ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana. (2014). *Qhapaq Ñan, Sistema*

- Vial Andino incluido en la Lista de Patrimonio Mundial de la UNESCO*. Retrieved from <https://www.cancilleria.gob.ec/argentina-bolivia-chile-colombia-ecuador-y-peru-qhapaq-nan-sistema-vial-andino-incluido-en-la-lista-de-patrimonio-mundial-de-la-unesco/#>
- Ministerio de Salud de Chile. (2016). MINSAL. Orientaciones Técnicas Municipios, Comunas y Comunidades Saludables. Retrieved from https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud*. Retrieved from https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50311/mod_resource/content/0/Modulo_2/manual_mais_2013_pg37_50.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)* (Vol. 66). Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias_2014/GPC_Diabetes_en_el_embarazo.pdf?fbclid=IwAR3lg9g52Cth41oxI7_yAM0-A2TzAasB5oEZ-uKv6McKtPRL87INMVPZuHo
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Referentes conceptuales y abordajes sobre Determinantes Ambientales*. 48. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/referentes-conceptuales-abordajes-determinantes-ambientales.pdf>
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas. (2012). *DESARROLLO VIAL DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS*. 1–33.
- Ministerio del Trabajo. (2018). Incremento del Salario Básico Unificado 2019. Retrieved from <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/12/27/nota/6541678/alza-salario-basico-unificado-ecuador-sera-11-2018>
- Montero Reyes, J. J. (2015). *Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, cantón Durán*. 121. Retrieved from https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599
- Observatorio del tercer sector ambiental. (2014). *Importancia Social del Medio Ambiente y la Biodiversidad*. 1–28.
- Ofman, S., Pereyra, C., Cófreces, P., & Stefani, D. (2014). Importancia de las diferencias por género en el afrontamiento a la enfermedad: el caso de la hipertensión arterial esencial. *Apuntes De Psicología*, 32(2), 161–170. Retrieved from https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/85118/508-1156-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1_9pJ1XGByS_V8YsB9w9NPjN6ip0l32BJGIR4k3oJ611bhQGYWr_IB94I
- OMS. (2016). *Cada año mueren 12,6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>
- OMS. (2019a). Agua, saneamiento y salud (ASS). Retrieved from

- https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
- OMS. (2019b). *Factores de riesgo*. Retrieved from https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (2019c). Hipertensión. Retrieved from <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2019a). Determinantes sociales. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=336&Itemid=40924&lang=es
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2019b). INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es
- Oyarzún, E. (2015). *FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES Y FAMILIARES*. Retrieved from https://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/previsualizar?id_material=184409
- Panorama Educativo de Mexico. (2004). *Contexto socioeconómico 67*. 67–110.
- Peretti, L. (2010). *LAS “ENFERMEDADES CULTURALES”, LA ETNOSPSIQUIATRÍA Y LOS TERAPEUTAS TRADICIONALES DE GUATEMALA*. Buenos Aires, Argentina: Scripta Ethnologica.
- Piédrola, G. G. (2015). La salud y sus determinantes. Concepto de Medicina Preventiva y Salud Pública. . *Medicina preventiva y salud pública. Moana Wonka*, 3–15.
- Primo, W. (2017). Ocio productivo, entretenimiento e industria cultural: del ocio tradicional al ocio digital. *Management Review*, 2(2), 7. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6054220%0Ahttp://editorial.upgto.edu.mx/index.php/umr/article/download/65/pdf%2C10>
- Romero, J. (2019). Climas y paisajes de la Tierra. *Geografía e Historia*. Retrieved from https://flipboard.com/@juanjoromero/1°eso-ccss-p9hglk4jy?utm_campaign=widgets&utm_medium=web&utm_source=magazine_widget
- Romero, M., Alvarez, M., & Alvarez, A. (2007). Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1561-30032007000200001&lng=es&tlng=es
- Rubio, J., & Ortega, O. (2014). Salud y Posición Socio-Económica: Evidencia Empírica Reciente en el Panorama Internacional y en España. Health and Socio-Economic Position: Evidence From the International Context and From Spain. *Revista de Estudios Empresariales*, 1, 40–51. Retrieved from <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/REE/article/download/1369/1202>
- Saca, R., & Peralta, N. (2019). *Caracterización sociodemográfica relacionadas con la salud de las tejedoras de paja toquilla, Sigsig 2018*. 1–55.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Saldaña, A. (2019). *En busca de la cura. Prácticas adivinatorias y terapéuticas entre los nahuas del Alto Balsas (Guerrero) presentes en Morelos*. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592013000100009
- Sistema Intermunicipal de los servicios de Agua Potable y Alcantarillado. (2014). *Alcantarillado. Actualización de Los Criterios y Lineamientos Técnicos Para Factibilidades En La Z.M.G.*, 20. Retrieved from http://www.siapa.gob.mx/sites/default/files/capitulo_3._alcantarillado_sanitario.pdf
- Tejeda, G., & Lara, E. (2014). *Artículos Déficit de vivienda y satisfacción residencial . Un comparativo entre la frontera norte de México y el país , 2014*. (71).
- Teves, M. R., Panini, A. del C., Garraza, M. H., Calderón, C. P., & Calderón, J. E. (2018). *Medicina Alopática Y Homeopática: Dos Modelos Contrapuestos De Prácticas Utilizadas En La Atención Clínica. Revista de Historia de La Medicina Y Epistemología Medica, X*, 1–16. Retrieved from <https://www.quackwatch.org/01QuackeryRelatedTopics/dictionary/md00.html>
- Vicente, S., Rojas, R., Vivanco, K., & Vallejo, M. (2009). Significados de energía cósmica y espiritualidad y cosmovición. In *RECUPERACIÓN HISTÓRICA DEL PATRIMONIO CULTURAL DE SLAUD EN LA REGIÓN SUR DE ECUADOR Y NORTE DEL PERÚ LOJA-PIURA* (p. 17). Loja.
- Villalva, K., & Becaria, H. (2016). *Enfermedades de filiación cultural de la comunidad de Pochotillo Municipio de Tecoanapa , Guerrero*. 539–554. Retrieved from <http://tlamati.uagro.mx/t7e1/51.pdf>
- Yadira, J., & Membreño, P. (2014). La Migración y su efecto económico social. *Revista Electrónica de Investigación En Ciencias Económicas*, 2(4), 149–158. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5109453.pdf>
- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Revista Salud en Tabasco*, 11 (1-2), 333-338.
- Martínez Bencardino, C. (2012). *Estadística y Muestreo (13ª. edición)*. Ecoe Ediciones: Bogotá.

11 Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

TEMA	OBJETIVOS GEENERAL Y ESPECÍFICOS	PREGUNT A DE INVESTIG ACIÓN	ÍNDICE DEL MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
Factores protectores y de riesgo del proceso salud-enfermedad en la parroquia Quinara, ruta Qhapaq-Ñan, provincia de Loja.	<p>Objetivo General Describir los factores protectores y de riesgo que intervienen en el proceso salud-enfermedad en las familias de la parroquia Quinara de la provincia de Loja.</p> <p>Objetivos Específicos -Conocer las características sociodemográficas de las familias de la parroquia Quinara. -Identificar los factores protectores presentes en las familias de la parroquia Quinara. -Identificar los factores de riesgo presentes en las familias de la parroquia Quinara.</p>	¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo que intervienen en el proceso salud-enfermedad y que están presentes en los pobladores del cantón Quinara de la provincia de Loja?	<p>Concepto de Salud Concepto de Enfermedad</p> <p>Principales enfermedades</p> <p>Proceso de salud-enfermedad</p> <p>Determinantes de salud Salud publica Determinantes biológicos</p> <p>Determinantes ambientales Concepciones sobre determinantes ambientales.</p> <p>Determinantes sociales y económicos de la Salud Contexto socioeconómico</p> <p>Educación Vivienda propia Vivienda de renta o alquiler</p> <p>Servicio de Agua Salario Mensual Básico en</p>	<p>Tipo de estudio El presente estudio consiste en una investigación cuantitativo, con un diseño, descriptivo – transversal, ya que nos permite obtener la información tal y como se encuentran en la realidad en un determinado tiempo y espacio. Es una investigación de tipo prospectiva.</p> <p>Área de estudio La presente investigación se desarrollará en La Parroquia de Quinara está ubicada, al suroccidente del cantón Loja a 64 km de la cabecera cantonal y a 14 km de la Parroquia de Vilcabamba; localizada en las estribaciones de la Cordillera de Sabanilla conectada al eje vial IV, Loja – La Balsa. Los límites de la parroquia son: Norte con la parroquia Vilcabamba; Sur con la parroquia Yangana; Este con la parroquia Vilcabamba y Oeste con el cantón Quilanga de la provincia de Loja. Su división política administrativa se encuentra conformada por cuatro barrios: La Palmira, Sahuayco, Atillo, Quinara. El área de la parroquia es de 139,79 km² con una altura promedio de 1.612 m.s.n.m, extendiéndose desde los 1.500 m.s.n.m. en el valle del río Piscobamba hasta los 3.640 m.s.n.m. en la cordillera de Sabanilla (Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinara, 2015).</p>

			<p>Ecuador Influencia de la educación en la salud El modo de vida El Sistema Sanitario Determinantes culturales de la salud Cultura y salud Ruta Qhapaq-Ñan Loja Cosmovisión andina</p>	<p>Población y muestra El universo de 1331 habitantes lo que corresponde a 266 familias, la muestra fue conformada por 50 familias de los diferentes barrios, mediante la aplicación de la fórmula para estudios de tipo cuantitativo con población finita (Martínez, 2012) que se detalla a continuación:</p> $n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$ <p>Donde N es el total de la población, Z= nivel de confianza, P= probabilidad de éxito, q= probabilidad de fracaso, d= margen de error, dándole a esta fórmula para la población de la Parroquia Quinara un nivel de confianza de 99% una probabilidad de éxito de 0.5, una probabilidad de fracaso de 0.5 y un margen de error de 0.05 (Aguilar, 2005).</p> <p>Criterios de inclusión y exclusión Inclusión: Familias que habiten más de 10 años en la parroquia Quinara pertenecientes a la ruta del Qhapaq-Ñan, Loja, Familias que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento libre y voluntario. Exclusión: Jefes de familia que viven en la parroquia pero que no pertenecen a la ruta del Q-Ñ y Jefes de familia que no acepten participar.</p> <p>Técnica e Instrumentos para la recolección de datos En este proceso metodológico la técnica que va a emplear para la obtención de los datos es la encuesta que ha sido formulada por el equipo de Docentes Investigadores de la Universidad Nacional de Loja, que ejecutan el proceso investigativo “La salud de las comunidades que habitan en la ruta del Qhapaq Ñan-Loja: Una urdimbre de sabiduría y</p>
--	--	--	---	---

				<p>conocimiento” en el cual participe en condición de estudiante.</p> <p>Procedimiento para recolección de datos Para la realización de la investigación planteada se requiere el siguiente procedimiento: Se procede a realizar un llamado a las autoridades correspondientes para recibir el respectivo permiso y poder aplicar la encuesta. Elaboración del formato de encuesta e instrumento de investigación correspondiente. Elaboración del consentimiento informado. Gestionar a nivel del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD), la autorización para la toma de datos. Realización de una validación en otra población.</p> <p>Plan de tabulación y análisis Para la correcta tabulación e interpretación de la información se utilizó en la presente investigación utilizamos el programa Microsoft Excel.</p> <p>Presentación de los resultados Los resultados se presentarán en tablas cuales que evidencian, lo que se obtenga de la investigación realizada a las familias de la parroquia Quinara, así como en gráficos, los cuales estarán en forma de barras para su visualización en los cuales se podrá diferenciar los niveles en cuanto al porcentaje que tenga cada uno de los parámetros, consiguiendo de esta manera verificar si se cumplió o no con los objetivos planteados anteriormente.</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA/FACULTAD DE LA SALUD
HUMANA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “LA SALUD DE LAS
COMUNIDADES QUE HABITAN LA RUTA DEL QHAPAQ ÑAN-LOJA:
UNA URDIMBRE DE SABIDURÍA Y CONOCIMIENTO” CÓD. 04-DI-FSH-UNL**

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO PARA LA TOMA DE INFORMACIÓN

Sr/a., siendo el objetivo central de esta investigación, conocer el estado de salud y las principales enfermedades que presenta a población que habita en la ruta del Q-Ñ en la provincia de Loja, es importante que usted conozca en detalle cuál será su participación en la misma:

- Su participación en esta Encuesta es de tipo *voluntaria*, de manera que, si no desea participar en ella, por favor expresele,
- Si en algún momento se incomoda por alguna pregunta y no quiere contestarla, por favor hágamelo saber,
- Sus respuestas son de gran importancia para entender la problemática de salud y de enfermedad en forma global por lo que, le pedimos nos haga conocer sus nombres, apellidos, edad, ocupación y otros datos,
- Si en el informe final se requiere incluir alguna fotografía suya, solo se identificará como “informante clave de su Comunidad”, en coherencia con la ética que caracteriza a la UNL,
- Usted debe conocer que las respuestas serán analizadas en conjunto para comprender las características de salud y los riesgos de enfermedad que existen en su Comunidad, por lo que, las suyas no serán identificadas en forma personal,
- Si alguna de las preguntas que le hago, no está clara o si desea explicación adicional, por favor pregunte,
- Nos interesa contar con el registro de las encuestas, por lo que llenaremos un formulario de preguntas; tomaremos algunos apuntes, grabaremos las entrevistas y en algunos casos filmaremos las ceremonias y las practicas que realizan los “entendidos” para sanar a los enfermos del lugar, todo con la finalidad de no perder la información y luego poder analizarla en forma integral, por lo que, esperamos que esto no le incomode,
- Si está clara la información que le hemos proporcionado acerca del **CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO** y usted está de acuerdo, le pido que firme el presente documento.

Lugar y Fecha.....

Firma del/a encuestado/a

Firma del/a encuestador/a.....

Tomado de: Proyecto investigativo “La salud de las comunidades que habitan en la ruta del Qhapaq Ñan-Loja: Una urdimbre de sabiduría y conocimiento” (Equipo de Docentes investigadores de la UNL, 2017).

Anexo 3. Instrumento



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA/FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
 PROYECTO “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PROCESO
 SALUD-ENFERMEDAD EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA
 VILCABAMBA, RUTA QHAPAQ ÑAN, PROVINCIA DE LOJA, DURANTE EL
 PERIODO SEPTIEMBRE 2018 – AGOSTO 2019”
 CÓD. 04-DI-FSH-UNL**

ENCUESTA DOMICILIARIA

DIRIGIDA A: Jefes y Jefas de familia en las Comunidades que habitan en la Parroquia Quinara Ruta del Qhapaq-Ñan provincia de Loja

OBJETIVO: Conocer los principales problemas de salud en la comunidad, síntomas que con mayor frecuencia se presentan y, las formas de recuperar la salud que se practica en esta Comunidad. La información que aquí se obtenga, constituirá la base para diseñar una propuesta participativa con su comunidad, que contribuya a revalorizar los Saberes Ancestrales en Salud como un Patrimonio Cultural. Gracias por participar, su opinión es importante para nosotros.

D. DATOS IDENTIFICATORIOS			
PARROQUIA			
COMUNIDAD			
LOCALIDAD: Urbana:			1
Rural:			2
Código y nombres del/a Encuestador/a			
Código.....Nombres y apellidos.....			

IV. COMPONENTE FACTORES SOCIOECONÓMICOS				
Composición familiar				
Nombres y apellidos	Rol familiar	Edad	Escolaridad	Ocupación
En esta casa viven-----personas		No. De varones:		No. De mujeres:
Migración				
¿Son nacidos en esta comunidad, usted y su familia, o provienen de otros lugares?		De esta comunidad () De otra comunidad ()		
¿Tiene a alguien de su familia viviendo en otro lugar?		Otro país SÍ NO		Otra provincia SÍ NO

¿Cuántas personas de su familia directa viven en condición de migrantes?		N° de Varones	N° de Mujeres		
Relaciones entre los integrantes de la familia y la Comunidad para el bienestar de la gente y la salud colectiva					
¿Considera usted que existe armonía en su familia y en su comunidad?					
En su familia		SÍ	NO		En su Comunidad
					SÍ NO
De 1 a 5, qué valor le da a la tranquilidad en su Comunidad (siendo 1 el valor más bajo- NADA tranquila y 5 el más alto- ES MUY tranquila)					
	Valor		X		
	1	Nada Tranquila			
	2	Poco Tranquila			
	3	Más o menos Tranquila			
	4	Muy Tranquila			
	5	Totalmente Tranquila			
¿Dispone su Comunidad de alguna forma de seguridad?					
SÍ			NO		
De recreación familiar	Fiestas comunitarias	Fiestas religiosas	Deporte/caminatas		
SÍ	NO	SÍ	NO		
Educación					
¿Cuál es el nivel de educación de los integrantes de su familia?					
Cuántos de sus hijos/as han concluido la primaria?	Cuántos de sus hijos/as han concluido la secundaria	Cuántos de sus hijos/as han concluido la Universidad			
Economía					
¿Qué tipo de actividad productiva desarrollan usted y otros miembros de su familia? (marcar la actividad más importante entre las mencionadas)					
¿En qué labora usted y/o su familia?					
Empleado público		SÍ	NO		
Empleado privado		SÍ	NO		
Negocio propio		SÍ	NO		
Actividad agropecuaria propia		SÍ	NO		
Actividad artesanal		SÍ	NO		
Empleado público		SÍ	NO		
Empleado privado		SÍ	NO		
Ingreso económico mensual total que percibe la familia: Si/No					
Menor a 1 SMV		1 SMV	Más 2 SMV		
¿Qué necesidades básicas logra usted satisfacer con el ingreso que percibe?					
Vivienda	Alimentación	Salud	Educación	Vestuario	Recreación
D017. Condiciones de Vivienda					

Acceso a vivienda propia		Arriendo	
Materiales de construcción de la vivienda			
Ladrillo	Adobe	Bahareque	
Distribución de la vivienda			
Adecuada	Poco adecuada	Hacinamiento	
Uso de la vivienda			
Sólo para vivienda		Vivienda y negocio	Otros:
D018. Acceso a servicios sanitarios			
Acceso a consumo de agua segura			
Agua potable	Agua clorada	Agua hervida	
Acceso a sistema sanitario para eliminación de excretas			
Sistema sanitario	Letrina	Campo abierto	
VI. COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO			
D019. Enfermedades más frecuentes.			
¿A qué causas atribuyen las enfermedades más frecuentes?			
ENFERMEDAD		CAUSAS QUE LA PRODUCEN	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	
VIII. COMPONENTE FACTORES AMBIENTALES			
¿Qué factores se identifica en la comunidad que beneficien la salud?			
Clima y paisaje	Ríos, lagunas	Ornato de la vivienda	Todos
¿Qué factores se identifica que afecten a la salud?			
Polvo,	Cambio climático	Basura en las calles	Ruido
			Uso de químicos
			Explotación minera.
Personas con acceso sostenible al agua potable y saneamiento básico			
Provee el Municipio	Provee la Organización Territorial	la Social	La prepara en su domicilio
D031. Manejo de la basura			
¿Qué hace con su basura?			
Quema	Entierra	Carro basurero	Quema y la entierra
Factores de riesgo			
Inseguridad en las calles	Vías poco adecuadas		

Finalmente, en nombre de la Universidad Nacional de Loja, agradecemos su valioso tiempo, atención y sobre todo, por permitirnos conocer su familia y Comunidad.

.....
Firma del/a Encuestador/a

Loja, Diciembre de 2017

Tomado y modificado del: Proyecto investigativo “La salud de las comunidades que habitan en la ruta del Qhapaq Ñan-Loja: Una urdimbre de sabiduría y conocimiento” (Equipo de Docentes investigadores de la UNL, 2017).

