

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



TÍTULO:

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

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Srta. Geleny Patricia Mora Vargas

DIRECTORA:

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Loja - Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

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

DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO.

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

Loja, Enero del 2014

Atentamente.



.....
Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Directora de tesis

AUTORÍA

Yo, Geleny Patricia Mora Vargas, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Geleny P. Mora V.

Firma: 

Cédula: 0705811776

Fecha: Loja, Enero del 2014

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

Yo, Geleny Patricia Mora Vargas, declaro ser autora, de la tesis titulada; **"DIAGNOSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA ALTO SECTOR VI, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013"**. Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

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

Firma: 

Autor: Geleny Patricia Mora Vargas

Cédula: 0705811776

Dirección: Barrio Celi Román Calle Benjamín Pereira

Correo Electrónico: patito90@hotmail.com

Teléfono: 0989090366

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de tesis: Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Tribunal de grado: Lic. Mgs. María del Cisne Agurto

Lic. Mgs. Wilma Montaña

Dra. Carmelina Severino

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando estado a punto de caer; por ello que dedico primeramente este trabajo a Dios y a mis padres Nelson Mora y María Vargas, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mis hermanos quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, a mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional.

A mis amigas: Andrea, Magaly, Alicia, Rut, Hilda y Johana, con las que he compartido felices y amargos momentos durante nuestra vida universitaria.

Geleny Patricia Mora Vargas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por iluminar mi camino y acompañarme a cada instante de mi vida y por regalarme fortaleza en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi Padre y Seres Queridos, quienes me llevaron por el camino correcto, y que a lo largo de mi vida han velado mi bienestar siendo el pilar fundamental en todo momento, gracias por su paciencia, sus consejos, amor, preocupación y ayudarme a alcanzar esta meta.

De igual manera a la Universidad Nacional de Loja y de forma especial a la Carrera de Enfermería por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, también a toda la planta docente y sus directivos que conforman el área de la salud, por impartirme sus sabios consejos y conocimientos durante los años de estudio.

De manera particular a mi directora de tesis Lic.Mg. Sonia Caraguay Gonzaga, quien con gran esmero y dedicación dirigió responsablemente el presente trabajo investigativo.

Gracias.

1. TITULO

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

2. RESUMEN

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

El universo estuvo constituido por 47 familias y 186 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos, obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo prevalente es el sexo femenino, el nivel de educación que sobresale es el Básico, se encontró 4 Analfabetos de los cuales 2 son jefes de familia, se identificó que los niños menores de 5 años, tiene un esquema de vacunación completo y un buen estado nutricional, en cuanto a escolares y adolescentes todos cuentan con un buen estado nutricional y se encuentran en un establecimiento educativo.

En el perfil epidemiológico destacamos que la Hipertensión es la patología crónica que prevalece afectando a edades comprendidas entre los 20 y 64 años, en lo que respecta a discapacidades sobresale la discapacidad intelectual. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud del Barrio “La Banda Alto Sector VI” y sus resultados.

ABSTRACT

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

The universe was constituted by 47 families and 186 inhabitants, the present investigation is of descriptive type, in which facts and characteristic related with the population and its environment are detailed, the instrument for the gathering of information was the family record elaborated by the MSP and an annex to this record, the interview form allowed to complete the information, it was also analyzed the data, obtaining results that they will serve as base line.

Among the most outstanding data we highlight; that the sex prevalente is the feminine sex, the education level that stands out it is the Basic one, he/she was 4 Illiterates of which 2 are family bosses, it was identified that the children smaller than 5 years, he/she has a complete vaccination outline and a good nutritional state, as for school and adolescents all have a good nutritional state and they are in an educational establishment.

In the epidemic profile we highlight that the Hypertension is the chronic pathology that prevails affecting to ages understood between the 20 and 64 years, in what concerns to discapacidades the intellectual discapacidad it stands out. The investigation is supported with bibliography and annexes that it contemplates the development of the same one.

Key words: Diagnostic community of health of the Neighborhood "The Band High Sector VI" and their results.

3. INTRODUCCIÓN

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

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

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

Como personal de salud, en calidad de egresada de la carrera de enfermería el objetivo de la presente investigación es: contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL** en el Hospital Universitario de Motupe, con la

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

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

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

4.1.1. Definiciones

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

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

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

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

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

4.1.3. Mapeo de Actores

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

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

4.1.4. Mapeo del Sector

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

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

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

Estos equipos estarán constituidos por: médico/a general o especialista en medicina familiar y comunitaria; enfermero/a y

técnico/a de atención primaria de salud de acuerdo a los siguientes estándares:

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

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

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

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

- ④ Mapa Parlante.
- ④ Sala Situacional.

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

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

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

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

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

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

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

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

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

De igual forma en nuestra provincia de Loja las principales causas de morbilidad son las Enfermedades Respiratorias Agudas con 55.424 casos notificados, seguidamente están las Enfermedades Diarreicas Agudas con 19.492 casos notificados especialmente en los grupos más vulnerables que son los niños menores de 5 años.

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

4.3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

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

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

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

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por Km², las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con 269.5 habitantes por Km² y Guayas con 22.5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2.8 habitantes por Km² cada una.⁵

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

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

4.3.1. Distribución poblacional de la Provincia de Loja

De acuerdo al Censo realizado en el año 2010 la provincia de Loja cuenta con una población de 448.966 habitantes, se caracteriza por existir un predominio de la población mestiza con 90,2% seguida de la indígena con un 3,7% y la raza blanca con el 3%, la población afro ecuatoriana con el 2,4%, montubios con el 0,7% y otros con el 0,1%.

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

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

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

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

4.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

Entre los principales problemas que tiene la educación pública se encuentran los siguientes indicadores: persistencia del analfabetismo es del 6,8%⁸, bajo nivel de escolaridad, tasas de repetición y deserción escolares elevadas, mala calidad de la educación, salarios bajos de los profesores y deficiente infraestructura educativa y material didáctico. Los esfuerzos que se realicen para revertir esta situación posibilitarán disponer de una población educada que pueda enfrentar adecuadamente los retos que impone la actual sociedad.⁹

4.4.1. Analfabetismo

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

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

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

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

Una de las principales causas del analfabetismo es la pobreza, debido a que las condiciones de vida en las que se encuentran las familias ecuatorianas ocasionan que no todos los niños y adolescentes tengan la posibilidad de acceder a una educación. Primero se busca satisfacer las necesidades básicas de un hogar, antes que un miembro de la familia asista a una escuela. Los hogares tienen como objetivo generar dinero por medio del trabajo, incluso infantil, apartándolos del acceso a la educación.¹⁰

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

4.4.2. Deserción escolar

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

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

A su vez, la afectividad juega un papel importante en el niño, ya que de esta dependen las buenas o malas relaciones que tenga en la escuela y su entorno, a más de la afectividad, en la vida de un niño, cuenta su autoestima, pues si presenta una baja autoestima dificulta sus posibilidades de aprendizaje. Otros factores escolares como la pedagogía y metodología, son decisivos, ya que deben desarrollarse metodologías acordes a las necesidades de los alumnos y una pedagogía basada en su formación crítica que despierte el interés del escolar.¹¹

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

4.5. OCUPACIÓN

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

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

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

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

representando el 28,5% y después están los agricultores o jornaleros con el 13%.¹³

“Según el Censo del 2001, la provincia de Loja está dedicada mayoritariamente a la agricultura y ganadería (19%), seguida del comercio (17%) y por el grupo humano que está dedicado a la enseñanza (17%), el resto del porcentaje (30%) de la población económicamente activa (**PEA**) está ubicado en actividades tales como construcción, administración pública, industrias manufactureras, transporte y comunicaciones”.¹⁴

4.6. FACTORES DE RIESGO

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

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

4.6.1. Riesgos biológicos

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

¹³Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf Consultado: 09-12-2013
¹⁴Loja (Ecuador). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja Consultado: 09-12-2013

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

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

En el Ecuador, según la ministra de Inclusión Económica y Social (**MIES**), 14 de cada 100 niños tienen problemas de obesidad y sobrepeso, además manifestó que entre 2007 y 2010 el porcentaje de desnutrición bajó de 27% a 23.2%.

4.6.1.3. Embarazadas con problemas: Según los datos estadísticos, en los 6 primeros meses del 2010, se atendieron 748 madres embarazadas; de las que resultó sólo un nacimiento con un niño enfermo.¹⁵

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

¹⁵ Controles prenatales. Disponible en: <http://hospitalenriquesotomayor.med.ec/noticias/5-noticias/796-el-programa-q7-controles-prenatalesq-beneficia-al-binomio-madre-hijo> consultado: 09-12-2013

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

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

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

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

4.6.2. Riesgos sanitarios

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

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

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

(alcantarillado o pozo séptico). Más de cuatro millones de personas se proveen de agua a través de pozos, ríos, vertientes, carros repartidores y agua lluvia.¹⁸

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

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

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

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

4.6.3. Riesgos socio-económicos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

población ingiere alcohol en forma anormal; 5% presenta síndrome de dependencia alcohólica y 10% son bebedores excesivos. Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir beben muy ocasionalmente y sin embriagarse.

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

4.6.3.7. Hacinamiento: El término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.²²

En el Ecuador el 40% de las viviendas, las personas viven hacinadas, es decir, no tendrían habitaciones suficientes para el total de personas que residen en tales viviendas.²³

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

²³ Disponible en:

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

4.7. ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos:²⁴

- Ⓢ Accidentes Cerebrovasculares
- Ⓢ Enfermedades Respiratorias Crónicas
- Ⓢ Obesidad
- Ⓢ Diabetes
- Ⓢ Trastornos Neuro psiquiátricos
- Ⓢ Afecciones Digestivas
- Ⓢ Discapacidad Visual y Auditivas
- Ⓢ Enfermedades Osteo articulares
- Ⓢ Afecciones Bucodental
- Ⓢ Enfermedad Renal

²⁴ Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de Chile (disponible en: http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php. Consultado: 09/12/13)

4.7.1. Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

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

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

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

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

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

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

4.8. ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

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

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

Ⓢ **Espondilo Artrosis:** Degeneración de los cartílagos articulares. Afecta con mayor frecuencia a la columna vertebral, sobre todo a los segmentos cervicales y lumbares.

Ⓢ **Alzheimer:** Se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.

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

Ⓢ **Cáncer:** Producción excesiva de células malignas, con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado (crecimiento y división más allá de los límites normales, invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).

Ⓢ **Tumores Benignos y Malignos:** Es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen del órgano afectado independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Generalmente pueden retirarse o extirparse y, en la mayoría de los casos, no reaparecen”.²⁷

4.9. ENFERMEDADES DE IMPACTO

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

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

Entre ellas tenemos:

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

²⁸Enfermedades infecciosas disponibles en:

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

4.9.1. Enfermedades de Transmisión Sexual: Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), unos 685 mil hombres y mujeres de todo el mundo y aproximadamente unos 40-50 millones en América, contraen **ITS** (Infecciones de Trasmisión Sexual) cada día. Más de 340 millones de **ITS** curables y muchas más enfermedades incurables ocurren cada año.²⁹

Entre las ITS más comunes encontramos:

- ⊕ **VIH – SIDA** (Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). El virus de la inmunodeficiencia humana (**VIH**) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (**SIDA**) y ataca a los linfocitos T-4, disminuyendo la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.
- ⊕ **Hepatitis B:** Es una enfermedad infecciosa del hígado causada por un virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación. Puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis.
- ⊕ **Gonorrea:** Es causada por la bacteria Neisseria Gonorrhoeae y la puede contraer cualquier persona que tenga algún tipo de actividad sexual. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.
- ⊕ **Candidiasis.** Es un hongo que vive en casi todas partes, la Candidiasis Vulvo vaginal, es una infección común que ocurre cuando hay un crecimiento acelerado del hongo llamado Cándida

²⁹ Control de enfermedades transmisibles. Disponible en: <http://www.spherehandbook.org/es/servicios-de-salud-esenciales-norma-2-sobre-control-de-enfermedades-transmisibles-diagnostico-y-tratamiento-de-casos>

Albicans. La Candida siempre está presente en el organismo en pequeñas cantidades.

- Ⓢ **Sífilis:** Es una **ETS** causada por una bacteria, Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres.
- Ⓢ **Chancro Blanco:** Un chancro es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección. Se presenta como una pápula pequeña o como una erosión.
- Ⓢ **Herpes.** El herpes es una infección causada por un virus herpes simple (**VHS**). Puede afectar los genitales, las nalgas o el área del ano.

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

Entre ellas destacan:

- Ⓢ **Tuberculosis:** Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones. Se transmite de una persona a otra a través de diminutas gotas generadas en el aparato respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa.
- Ⓢ **Enfermedad Diarreica Aguda:** Es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y auto limitada, caracterizada por

evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.

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

4.10. DISCAPACIDAD

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

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

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

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

eventos postnatales asociados", explicó Gamez al tiempo que destacó el aporte del estudio de 651 muestras en el Centro Nacional de Genética de Cuba.³⁰

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

4.10.1. Personas con Discapacidad Carnetizadas.

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

4.10.2. Tipos de discapacidad

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

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

- ⊕ **Discapacidad Sensorial:** Corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

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

Ⓢ **Discapacidad Intelectual:** Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.³¹

4.11. TRASTORNOS MENTALES

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

Entre estos problemas tenemos:

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

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

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

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

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

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

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

4.11.6. Depresión: Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.³³

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

El Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), tiene como finalidad asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de una gerencia y vigilancia epidemiológica

³²MEDICINE PLUS, Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html> Citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am
³³Depresión, Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html , Citado: 06/12/2013

efectiva y eficiente en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.³⁴

Las coberturas del Programa de Inmunizaciones en el año 2009, superan las alcanzadas en el 2008, en todos los biológicos. La vacuna contra Rotavirus en el año 2009 alcanza el 97% de cobertura, SRP el 15%, el menor incremento reportado es en BCG 2%.³⁵

4.13. TAMIZAJE NEONATAL

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



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

Estadísticas revelan que hasta el año 2012 “Se realizaron 190.000 tamizajes neonatales durante este año y se han detectado 50 casos positivos”³⁷ lo que se puede destacar que la prueba del talón ha sido

³⁴PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:

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

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

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

³⁷ Programa de Tamizaje Neonatal: proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República, disponible en: <http://www.elciudadano.gob.ec/>, Consultado 27-11-2013

oportuna en cuanto a la detección temprana de las discapacidades en las que se puede corregir a tiempo estos errores genéticos.

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

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

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

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

Ⓢ **Galactosemia:** Se produce cuando el organismo no puede metabolizar la galactosa, un azúcar simple de la lactosa presente en la leche animal y humana. Es una enfermedad hereditaria causada

³⁸ Tamizaje, pinchazo vital contra la discapacidad, disponible en: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-contra-la-discapacidad/> Consultado 27-11-2013.

por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad para metabolizar la galactosa en glucosa lo cual provoca una acumulación dentro del organismo produciendo lesiones en el hígado, sistema nervioso central, cerebro, riñones y ojos.

4.14. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

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

La lactancia materna corta o inferior a los 6 meses, determina una desnutrición precoz, de carácter grave y de mayores consecuencias futuras. Ante la disminución de la ingesta de alimentos se ponen en funcionamiento mecanismos compensadores que tienden a restaurar el balance, desencadenando cambios metabólicos, alteración en algunas funciones biológicas y finalmente modificación del tamaño y

³⁹ Cortez, Rafael. "El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil". Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001. <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#1757#ixzz2ly1YIYuZ>

composición corporal, que en forma muy tardía se manifiesta por una disminución en el peso o en la talla.

La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales. Además se ha comprobado en varios estudios, que la probabilidad de tener problemas relacionados con nutrición como es el caso de los déficit de micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento.

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

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

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

4.15. LACTANCIA MATERNA

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



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

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

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

Los alimentos deben ser adecuados, es decir, que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Los alimentos deben prepararse y administrarse de forma higiénica para evitar al máximo el riesgo de contaminación. Alimentar a un niño pequeño requiere una atención activa y estimulación para animarlo a comer.⁴¹

⁴⁰ La lactancia materna garantiza salud y supervivencia en el infante según la OMS. Disponible en <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2013/08/01/nota/1232811/lactancia-materna-garantiza-salud-supervivencia-infante-segun>

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

4.16. CONTROL DEL NIÑO SANO



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

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

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

Ya analizado el crecimiento y desarrollo del niño pasamos al aspecto de las inmunizaciones (vacunas). Por ello los padres deben recibir la información actual acerca de todas las enfermedades que se previenen con el esquema básico que nos ofrece el Sector Salud.⁴²

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

4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES

4.17.1. Estado nutricional de los escolares y adolescentes

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

4.17.1.1. Crecimiento del Niño y el Adolescente

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

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

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

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

4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

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

4.17.1.3. Datos estadísticos

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

Para el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (**MIES**), en Loja “El 26,6 % de niños y niñas presentan desnutrición global, cifra mucho más acentuada en el sector rural”.⁴⁴ El mismo considera que, los indicadores más preponderantes para determinar el grado de nutrición y el rendimiento escolar de los niños es la alimentación.

⁴³ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf

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

4.17.2. Vacunación dT (Difteria y Tétanos)

El tétanos es una enfermedad bacteriana infecciosa causada por *Clostridium tetani*. En condiciones anaerobias favorables, como en heridas sucias y necróticas, este bacilo ubicuo puede producir tétano- espasmina, una neurotoxina extremadamente potente que bloquea los neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso central y provoca la rigidez muscular y espasmos característicos del tétanos generalizado. La enfermedad puede afectar a cualquier grupo de edad.

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

4.17.3. Agudeza visual en escolares y adolescentes

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

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

🕒 **Test de Snellen:** Son los más populares, están formados por filas de letras que van de tamaño más grande a más pequeño

conforme bajamos la mirada. Cuanto más abajo logre ver nítido el paciente, mayor agudeza visual tendrá.⁴⁵

4.17.4. Estudio en escolares y adolescentes

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

4.17.4.1. Educación Básica

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

Los conocimientos que deben ser logrados por los niños y niñas entre 5 y 14 años en la educación básica tendrán que estar asociados con la modernización productiva, la tecnología de la información y el desempeño de una nueva ciudadanía. Todo ello bajo el desarrollo de capacidades que los lleven a resolver problemas, tomar decisiones e integrar el arte y la comunicación a sus procesos formativos.⁴⁶

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

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

4.17.4.2. Datos estadísticos

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

4.17.4.3. Educación media

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

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

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

Ecuador, se perfila como uno de los riesgos para truncar los procesos educativos de este grupo.

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

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

4.17.4.4. Datos estadísticos: No hay diferencias significativas entre adolescentes hombres y mujeres en el acceso a la educación media. Seis de cada diez mujeres e igual número de hombres asisten al bachillerato. Las proporciones entre los que están en el sistema escolar sin importar el nivel básico y secundario tampoco arroja diferencias de género.⁴⁷

4.17.5. Rendimiento académico en los escolares y adolescentes

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

4.17.5.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.

Existen factores asociados al fracaso escolar; sin embargo son esos mismos factores lo que propician también el éxito escolar, en los cuales tenemos:

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

- ⊙ **Factores sociales y culturales:** La clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre y del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reprobada como una variable relacionada con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.

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

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

- ⊙ **Factores personales:** Se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recorriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.⁴⁸

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

⁴⁸Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en : <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf> Consultado: 10/12/2013

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

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

4.17.6. Problemas de conducta en escolares

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

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

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

- ⓐ Maltrato infantil.
- ⓐ Drogadicción o alcoholismo de parte de los progenitores.

- Ⓢ Conflictos familiares.
- Ⓢ Anomalías genéticas.
- Ⓢ Pobreza.

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

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

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

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

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

4.17.7. Problemas de conducta del adolescente

Los problemas de conducta en adolescentes hacen referencia a conductas rebeldes, conflictivas y mal vistas por la sociedad que, al igual que en los niños, son observables, medibles y modificables.⁴⁹

Entre problemas de conducta tenemos:

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

⁴⁹ Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf Consultado: 10/12/2013

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

- Ⓢ **Conducta Pro-social:** La conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad. Sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.⁵⁰

4.18. ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

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

- Ⓢ **Infantil:** El Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento y control, inmunización

⁵⁰Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas disponible en: <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html> Consultado: 10/12/2013

y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.

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

4.18.1. Controles médicos en el embarazo

El control prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los riesgos y complicaciones del embarazo, que amenazan la vida de la madre y el feto, comprende el control de salud tanto de la madre como del niño antes del parto, para prevenir los riesgos que se pueden presentar en esta etapa.⁵¹

Los objetivos de los controles médicos son:

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

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.⁵²

El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que, existe

⁵¹Dra. MARTÍNEZ, A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazoz.html>

⁵²CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012. Consultado: 10/12/2013

mayor receptividad materna para las actividades de educación de la salud.

4.18.2. Vacunación en mujeres embarazadas

La inmunización materna es una intervención potencial para prevenir muchas enfermedades durante el embarazo y protege a la madre como al feto. Se considera que las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables a las infecciones. “Todas las mujeres en edad fértil deberían estar inmunizadas frente a las enfermedades más comunes que pueden suponer un riesgo durante el embarazo.

En el Ecuador, el Tétanos Neonatal ha sido eliminado como problema de salud pública nacional y provincial (**OPS**, 2008). El impacto a la fecha, se demuestra con la disminución de la tasa de TNN a 0.02 por 1000 nacidos vivos en el año 2000. A pesar de ser la vacunación un método sencillo y económico para prevenir el tétanos neonatal, aún existen en nuestro país mujeres que no han recibido las dos dosis mínimas de toxoide tetánico”.⁵³

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

⁵³Incidencia y Factores de Riesgo asociados al Tétanos Neonatal en el Ecuador: Principales determinantes que influyen en las bajas coberturas de vacunación con DT en las mujeres en edad fértil en el año 2009-2010 disponible: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>_Consultado: 10/12/2013

vacuna contra la influenza puede proteger a las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.⁵⁴

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

Éstas son:

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

4.18.3. Problemas relacionados con el embarazo

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

Otras complicaciones del embarazo:

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

Ⓢ **Anemia:** Es considerada la enfermedad más frecuente del estado grávido puerperal, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia y aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades

⁵⁴Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/> Consultado: 10/12/2013

del feto en desarrollo y la placenta, siendo la más frecuente la anemia por déficit de hierro.

- Ⓜ **Depresión:** La depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor y el proceso de pensamiento. Afecta entre el 10 y el 20 por ciento de las mujeres embarazadas.

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

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

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

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

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

4.19. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

4.19.1. Vacunación en las mujeres de edad fértil

La inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Tetánico (dT), rubeola y sarampión, debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que su embarazo termine sin problemas.⁵⁵ El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos. Es muy frecuente en países de bajos ingresos y se produce por la protección insuficiente que pasa de la madre al feto junto con infección que entra en el recién nacido a través del cordón umbilical. La revisión de estudios que evalúan la vacunación de mujeres en edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.⁵⁶

⁵⁵Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE. Fecha: 05/12/2013.

⁵⁶Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013.

4.19.2. Regulación de la fecundidad

Actualmente, en el contexto de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción. Por lo tanto se adoptan métodos que se engloban en programas como: la planificación familiar la cual es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales, que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación, y evitar un embarazo no planificado.⁵⁷

4.19.2.1. Clasificación de los métodos anticonceptivos

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

a) Métodos Naturales

- ④ Método del Calendario o del Ritmo
- ④ Método del moco cervical

b) Métodos de Barrera

- ④ Dispositivo Intrauterino
- ④ Barrera o preservativos (Masculino y Femenino).

⁵⁷OMS Regulación de la Fecundidad Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Fecha: 05/12/2013.

c) Métodos Hormonales

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

Entre ellos se encuentran:⁵⁸

- Ⓢ La Píldora
- Ⓢ Inyectables
- Ⓢ Implante

4.19.3. Papanicolaou

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

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

La toma para el estudio orgánico o la pesquisa del cáncer cérvico-uterino se debe hacer directamente del exocérvix en la zona escamocolumnar mediante raspado superficial, con la espátula de Ayre o un depresor. Luego se tomará otra muestra del fondo del saco posterior.⁵⁹ “Según datos estadísticos en Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). En Ecuador el cáncer cérvicouterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres”.⁶⁰

⁵⁸ Disponible en: <http://tvncanal.com/index.php> Fecha: 05/12/2013. Hora: 20h45min.

⁵⁹ Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min.

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

5. MATERIALES Y MÉTODOS

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

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

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

5.1. Tipo de estudio.

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

5.2. Universo

El universo estuvo conformado por las familias del barrio “**La Banda Alto Sector VI**”.

5.3. Análisis de la Información

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

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

5.4. Materiales.

5.4.1 Recursos materiales

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

6. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD.

La Banda Alto se encuentra ubicado al noroccidente, a 17 minutos de la ciudad de Loja limita al Norte con Quebrada Seca, al Sur con Consacola, al Este con la Ciudadela del Chofer “La Banda”, y Oeste con La Florida.



Para una mejor organización se han dividido en 3 sectores identificados como La Banda Alto I, La Banda Alto II y la Ciudadela Jaime Roldos, teniendo cada uno de estos su propia organización barrial los mismos que trabajan en beneficio de la comunidad.

La Banda Alto II: Anteriormente eran haciendas que pertenecía a los señores Chamba y Benítez, las haciendas de los señores Chamba fueron compradas por el Dr. Iván Roldan en el año de 1992 para su posterior urbanización, según criterios de los moradores en este sector se encontraba una quebrada llamada el salado, la cual fue rellenada para realizar la lotización y la hacienda de los Benítez fue comprada por la Dra. Mariana Barrera en el año de 1997 para su urbanización.

Hace aproximadamente dos años en el mes de Noviembre, las lluvias provocaron un desastre, este desplazamiento de tierra abarco 1,7 hectáreas, comprometiendo a 30 viviendas, las cuales 12 fueron afectadas directamente. Durante esta tragedia los moradores se encontraban indignados porque pensaban que este era provocado por el incorrecto manejo de las aguas hervidas, las autoridades acudieron al lugar los mismo que informan que es una zona de alto

riesgo geológico, además ofrecen ayuda a los damnificados llevándolos a los albergues y ofreciéndoles una reubicación; y en la actualidad estos terrenos se encuentran en abandono.

La Banda Alto cuenta con una directiva barrial conjugada por:

-  Presidente: Lic. Daniel Guzmán
-  Vicepresidente: Sr. Manuel Granda
-  Secretaria: Lcda. Luz Chachaguilca

Fiestas religiosas que se celebran en este sector son:

- 19 y 20 de Octubre se celebran fiestas en honor a la Virgen del Cisne, patrona del lugar teniendo una urna con la imagen a la cual veneran.
- 24 de diciembre en honor al Divino Niño Jesús

Estas fiestas se celebran con: una misa, juegos recreativos, baile popular en las canchas del sector.

En cuanto a los servicios básicos con los que cuenta fueron incrementados en el año del 2005, alcantarillado, agua potable, luz eléctrica y el transporte urbano en la Banda Alto II, los turnos del bus es durante la mañana de 6:20 am, 7:30am; tarde de 13:30 pm 14:30 pm y 18:00 y en este año se implemento el servicio telefónico, recolección de basura inorgánica llevándose a cabo los días martes y jueves, en cuanto a la orgánica la población la utiliza para sus cultivos.

Los habitantes de este barrio se dedican al comercio de frutas y verduras en las ferias libres, además a la agricultura, crianza de animales domésticos y algunos a la albañilería quienes de esta manera sustentan a sus hogares.

En cuanto a la medicina tradicional algunos moradores relatan sobre la utilización de las hojas de míspero y de aguacate para controlar la presión arterial. Además preparan la horchata con plantas propias del lugar. Utilizan el tilo y violeta para la gripe; la menta y manzanilla para el dolor de estómago; matico y geranio para la curación de heridas.

En lo referente a la accesibilidad a los servicios de salud una gran parte de la población acude al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE, y a otras casas de salud como el AREA # 3, HOSPITAL ISIDRO AYORA, SUBCENTRO DE CONSACOLA Y CARIGAN, debido a que se encuentran más cercanos al lugar y según opiniones de los pobladores la atención es más eficiente.

Servicios básicos con que cuenta:

- ✓ Luz eléctrica
- ✓ Alumbrado público (en algunas partes)
- ✓ Agua potable
- ✓ Alcantarillado (en algunas partes)
- ✓ Telefonía celular y convencional

Límites de la comunidad:

- ♣ **Norte:** Quebrada seca
- ♣ **Sur:** Consacola
- ♣ **Este:** Ciudadela el Chofer la Banda
- ♣ **Oeste:** Florida

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

7.1. Datos referenciales generales de población

 Número de familias del barrio: **47**

 Número total de habitantes: **186**

Total de habitantes por sexo:

 Masculino: **90**

 Femenino: **96**

- Casas Fallidas: 1
- Casas no habitadas: 10

7.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	1	0,54	1	0,54	2	1,08
Niños 1- 4 años	12	6,45	10	5,38	22	11,83
Niños de 5-9 años	10	5,38	10	5,38	20	10,75
Adolescentes 10-19 años	20	10,75	21	11,29	41	22,04
Adultos 20-64 años	43	23,12	49	26,34	92	49,46
Adultos Mayores de 65 años y más	4	2,15	5	2,69	9	4,84
TOTAL POBLACIÓN	90	48,39	96	51,61	186	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Gelyny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: grupos etáricos según el MSP

ANÁLISIS:

En la siguiente tabla se puede observar que en la población del Barrio “La Banda Alto sector VI”, prevalecen las mujeres con el 51,61% mientras que los hombres constituyen el **48,39%**. De acuerdo a los grupos etarios de la población tenemos que las mujeres de 20 – 64 años tienen un mayor porcentaje con el **26,34%**.

“Según el último censo de población y vivienda del 2010 tenemos que en el Ecuador el 50,4% corresponde a las mujeres y el 49,6%, corresponde a los hombres esta realidad se relaciona con los datos obtenidos en la comunidad”.⁶¹

⁶¹La Republica Disponible en: <http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2011/09/01/segun-los-resultados-del-censo-en-ecuador-hay-14483-499-de-habitantes/> consultado el 03/12/2013

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI” SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Analfabetos	4	2,15
Sin Escolaridad	22	11,83
Pre – básica	2	1,08
Básica	87	46,77
Bachillerato	52	27,95
Superior	19	10,22
TOTAL	186	100

FUENTE: fichas familiares del “Barrio La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: en la categoría de "Sin Escolaridad" corresponden a todos los niños menores de 2 años

ANÁLISIS:

En cuanto al nivel de escolaridad tenemos que el **46,77%** tienen educación básica, seguido del bachillerato con un **27,95%**, esto se debe a la gran accesibilidad que tienen los pobladores a los diferentes servicios educativos.

“En el Ecuador la educación es uno los deberes primordiales del Estado y un derecho de las personas a lo largo de su vida. En los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir consta la escolaridad ya que esta contribuye a promover el empleo y a distribuir el ingreso en forma más equitativa”.⁶²

⁶²INEC Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e analisis4/files/septiembre.pdf> Consultado 03/12/2013

TABLA N° 3

RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Embarazadas con problemas	1	25	3	75	4	100
Personas con discapacidad	4	2,15	182	97,85	186	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Gelyny Mora Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina las categorías (personas con vacunación incompleta, personas con enfermedad de impacto, personas con problemas mentales) por no tener casos.

ANÁLISIS:

Dentro de los riesgos biológicos se encontró un **25%** que corresponde una mujer embarazada la misma que presenta antecedentes obstétricos, siendo este un factor de riesgo porque no sólo afectan la salud de la gestante, sino que también podrían llegar a impactar sobre la salud del niño, de igual manera se encontró personas con discapacidad en un **2,15%**.

“Entendiéndose como discapacidad toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano”.⁶³

⁶³ Universidad Politécnica Discapacidad y Empleo disponible en: <http://www.upc.edu/ude/particulares/informacion/informacion-generica-sobre-discapacidad/el-concepto-de-minusvalia-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud> Consultado 04/12/2013

TABLA N° 4

RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Animales intradomiciliarios	10	21,28	37	78,72	47	100
Mala eliminación de desechos líquidos	2	4,26	45	95,74	47	100
Mala eliminación de basura y excretas	2	4,26	45	95,74	47	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Gelyny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: Se elimina la categoría “consumo de agua insegura” e “impacto ecológico por industrias” por no existir casos.

ANÁLISIS:

En cuanto a los riesgos sanitarios del Barrio “La Banda Alto Sector VI”, el **21,28%** presentan animales intradomiciliarios, siendo este un factor de riesgo para su salud, debido que los miembros de las familias pueden desarrollar alergias.

Referente a la mala eliminación de desechos líquidos y mala eliminación de basura y excretas se encuentran en un segundo y tercer lugar en este sector, afectando al **4,26%** de la población.

TABLA N° 5

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

RIESGOS SOCIO - ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	30	63,83	17	36,17	47	100
Desempleo o empleo Informal del jefe de familia	29	61,70	18	38,30	47	100
Analfabetismo del Padre o Madre	1	2,13	46	97,87	47	100
Desestructuración Familiar	6	12,77	41	87,23	47	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	8	17,02	39	82,98	47	100
Malas Condiciones de la Vivienda	12	25,53	35	74,47	47	100
Hacinamiento	13	27,66	34	72,34	47	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Gelyny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos de los riesgos socio- económicos en las familias del Barrio “La Banda Alto Sector VI”, la pobreza representa el **63,83%**, siendo la pobreza una circunstancia económica en que la persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos y vivienda.

“El desempleo en esta comunidad constituye el **61,70%**, según el INEC a nivel nacional el desempleo urbano se ubicó en el 4,6% en marzo de 2013 frente al 4,9% del mismo mes del año anterior”.⁶⁴

⁶⁴ INEC disponible en : http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=584%3Adesempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es Consultado 04/12/2013

TABLA N° 6

TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL	f	%
SI	4	16,67
NO	20	83,33
TOTAL	24	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos tenemos que el **83,33%** de los niños menores de 5 años no se les realiza el tamizaje neonatal, debido que aún no se implementó en el sistema nacional de salud esta prueba, mientras que al **16,67%** si se les realizó la prueba del talón.

“El tamizaje neonatal es una muestra de sangre que se obtiene del talón del bebé a partir del cuarto día de nacido, esta permite detectar cuatro enfermedades que pueden ser tratadas oportunamente y evitar discapacidades de tipo intelectual, preservando el intelecto de los ecuatorianos del futuro”.⁶⁵

⁶⁵ Tamizaje Neonatal disponible en: <http://www.conpiederecho.com.ec/> Consultado 04/12/2013

TABLA N° 7

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”**

ESQUEMA DE VACUNAS	f	%
Esquema Completo	24	100
TOTAL	24	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: la categoría incompleta se elimina por no presentar casos

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos en niños/as menores de 5 años se pudo identificar que el **100%** tiene un esquema de vacunación completo. Todos los niños tienen derecho a recibir protección de salud, para garantizar su bienestar y un desarrollo armónico.

TABLA N° 8

ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI” DE ACUERDO AL TIPO DE BIOLÓGICO

VACUNAS	Esquema		Total	
			f	%
BCG	1	EC	24	100
Hepatitis B	1	EC	3	12,50
Rotavirus	1	EC	24	100
	2	EC	22	91,67
OPV- Pentavalente	1	EC	24	100
	2	EC	22	91,67
	3	EC	2	8,33
Neumococo Conjugada	1	EC	17	70,83
	2	EC	14	58,33
S.R	1	EC	5	20,83
(Triple viral) SRP	1	EC	22	91,67
Neumococo Conjugada 3ra dosis	3	EC	14	58,33
Varicela	1	EC	21	87,50
Fiebre Amarilla	1	EC	14	58,33
OPV- DPT refuerzos	4	EC	22	91,67
Población menor de 5 años	24			

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que todos los niños menores de 5 años tienen un esquema de vacunación completo, observando que la BCG cumple el **100%**; Hepatitis B: **12,50%**; Rotavirus: 1ra dosis el **100%** y 2da dosis el **91,67%**; Pentavalente y OPV con el 1ra dosis el **100%**. 2da el **91,67** y 3ra con el **8,33%**, Neumococo: **70,83%** 1ra y 2da dosis el **58,33%**; Sarampión, Rubeola (SR): **20,83%**.

El **91,67%** recibieron la vacuna de SRP, la tercera dosis de neumococo el **58,33%**, con el **87.50%** se encuentran los niños inmunizados con varicela, la fiebre amarilla con el **48,33%** y refuerzos de OPV y DPT con el **91,67%**.

Los esquemas que no cumplen el 100%, se debe a que cierta población no tiene la edad para ser inmunizado con determinados biológicos y en otros casos no estaban programadas estas vacunas dentro de los esquemas de vacunación a nivel nacional.

“Las vacunas hacen que los niños generen anticuerpos, pero estas con el tiempo disminuyen, entonces el niño queda expuesto a contraer enfermedades graves, por eso es necesario aplicarles las vacunas de refuerzo”.⁶⁶

⁶⁶ Vacunas de Refuerzos Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/vacunas-de-refuerzo-necesarias-o-preventivas/>
Consultado 04/12/2013

TABLA N° 9

**OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO
SECTOR VI”**

TOTAL	f	%
Estudiante	63	33,87
Haceres Domésticos	43	23,12
Sin Ocupación	24	12,90
Albañil	13	6,99
Agricultor	9	4,84
Chofer	7	3,76
E. Privado	6	3,23
E. Publico	6	3,23
Comerciante	5	2,69
Desempleado	3	1,61
Jubilado	3	1,61
Mecánico	2	1,08
Artesano	2	1,08
TOTAL	186	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Gelyny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: La categoría “sin ocupación” corresponde a niños menores de 5 años.

ANÁLISIS:

En cuanto a la ocupación tenemos que los estudiantes y las amas de casa se consideran como una población económicamente inactiva, mientras tanto la ocupación que produce ingresos a nivel familiar son los albañiles con el **6,99%** y la agricultura el **4,84%**. “La Población Económicamente Activa (PEA) del Ecuador sumó 4’524.946, de los cuales 2’201.636 tuvieron ocupación plena; es decir, que cumplieron una jornada legal de trabajo y sus ingresos fueron superiores al salario unificado”.⁶⁷

⁶⁷ Andes disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/economia/ocupacion-plena-aumento-16-primer-trimestre-2013.html>

TABLA N° 10

**LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACION DEL
BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”**

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSP DE MOTUPE	136	73,12
CENTRO N°3	27	14,52
IESS	12	6,45
OTROS	7	3,76
HOSP. ISIDRO AYORA	4	2,15
TOTAL	186	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: la categoría “otros” abarca clínica, policlínicos, ISSFA, ISSPOL y médicos privados.

ANÁLISIS:

Como se puede observar el **73,12%** de los habitantes del Barrio “La Banda Alto Sector VI”, acuden al Hospital Universitario de Motupe, seguido de un **14,52%** de habitantes que acuden al Centro de Salud N°3.

“La cobertura de salud en el primer nivel de atención, a dado enfoques sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, mejorando la gestión y calidad de la información para lograr una planificación territorial equitativa, esto se ha realizado en conjunto con un sistema de referencia y contra referencia que integra a todos los actores del Sistema Nacional de Salud, permitiendo que la población tenga un tratamiento cada vez más oportuno e integral” .⁶⁸

⁶⁸ Ministerio de Salud del Ecuador disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-de-ecuador-expone-avances-significativos-en-acceso-universal-de-salud-en-asamblea-mundial/> Consultado 04/12/2013

TABLA N° 11

ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

ESTADO NUTRICIONAL	f	%
Normal (12.9 – 18.5 kg)	24	100
TOTAL	24	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se eliminan las categorías (desnutrición leve, moderada, grave, sobrepeso, y obesidad)

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos en el Barrio “La Banda Alto Sector VI”, el **100%** de los niños menores de 5 años tienen un buen estado nutricional. “La alimentación del lactante y niños menores de 5 años es fundamental porque reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, de esta manera mejora la supervivencia infantil y fomenta un crecimiento y desarrollo saludable”.⁶⁹ El estado nutricional es un indicador de calidad de vida en la población, que refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los niños.

⁶⁹ OMS Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
Consultado 05/12/2013

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

LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	24	100
TOTAL	24	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio "La Banda Alto Sector VI"
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En la siguiente tabla se puede observar que el **100%** de niños menores de 5 años recibieron alimentación materna. "Según UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que los niños y niñas sean alimentados exclusivamente con la leche materna y sin ningún otro tipo de suplementos (agua, jugos, etc.) durante los 6 primeros meses de vida y de los 6 meses a los 2 años complementen la lactancia materna con alimentos y nutrientes adecuados a la edad del niño/a".⁷⁰

⁷⁰ UNICEF disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_23773.htm Consultado 04/12/2013

TABLA N° 13
CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

NÚMEROS DE CONTROLES MÉDICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	24	100	0	0	24	100
SEGUNDO	22	91,67	2	8,33	24	100
TERCERO	20	83,33	4	16,67	24	100
CUARTO	12	50,00	12	50,00	24	100
QUINTO	9	37,50	15	62,50	24	100
SEXTO	2	8,33	22	91,67	24	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
 ELABORADO POR: Gelyny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

De acuerdo con los datos obtenidos tenemos que el **100%** de los niños menores de 5 años tiene el primer control, seguido del **91,67%** que tienen el segundo control y el **83,33%** el tercer control.

“El control de niño sano o supervisión de salud incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección, tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento, educación al niño y su familia, el objetivo es supervisar el crecimiento y desarrollo del niño/a y de esta manera saber si se encuentra dentro de los rangos normales de acuerdo a su edad”.⁷¹

⁷¹ Importancia del control de niño sano disponible en: <http://salud.lascabramunicipalidad.cl/2012/06/la-importancia-del-control-sano-en-los-ninos/> consultado 09/12/2013

TABLA N° 14

ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI” EVALUADO MEDIANTE ÍNDICE DE MASA CORPORAL.

IMC	f	%
Normal (18.5 – 24.99)	61	100
TOTAL	61	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Gely Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina las categorías de (Desnutrición leve, moderada, grave y obeso) por tener casos

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el **100%** de todos los escolares y adolescentes tiene un IMC normal, esto se debe a que tienen una buena alimentación y nutrición, siendo esto muy “importante en esta etapa de vida ya que por el contrario una mala alimentación puede provocar problemas en el crecimiento y desarrollo de los escolares y adolescentes creando riesgos de padecer un estado nutricional incorrecto como desnutrición o sobrepeso”.⁷²

⁷² Dieta sana y balanceada, Importancia y Beneficios Disponible en <http://gimnasioenforma.com/dieta-sana-y-balanceada> Consultado el 05/13/2012

TABLA N° 15

**ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN
ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO
SECTOR VI”**

ESQUEMA	f	%
Completa	61	100
TOTAL	61	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Gelyny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la celda de vacunas incompleta por no tener casos presentes

ANÁLISIS:

De acuerdo con los datos obtenidos tenemos que el **100%** de los escolares y adolescentes tienen el esquema completo de la vacunación DT.

“Las vacunas en escolares y adolescentes son muy importantes, pues son grupos susceptibles que en algún momento están expuestos a contraer enfermedades y si no se encuentran inmunizados estarían en riesgo de enfermar. En la actualidad un buen número de mujeres adolescentes llegan al embarazo a edad temprana, al aplicar la vacuna contra el toxoide tetánico estamos previniendo del tétanos tanto a la madre como niño”.⁷³

⁷³VACUNAS Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH04.HTM consultado 09/12/2013

TABLA N° 16
AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO
“LA BANDA ALTO SECTOR VI”

AGUDEZA VISUAL	f	%
Normal	60	98,36
Con Problemas	1	1,64
TOTAL	61	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En cuanto a la agudeza visual tenemos que el **98,36%** no presentan problemas visuales, mientras el **1,64%** tienen algún problema visual. Un niño o adolescente requiere muchas habilidades para triunfar en la escuela, una buena visión es fundamental, se estima que el 80% del aprendizaje de un niño ocurre a través de sus ojos.

“Leer, escribir, trabajar en el pizarrón y usar computadoras son algunas de las actividades visuales que los estudiantes llevan a cabo diariamente. La visión es importante tanto para el presente como para el futuro del ser humano tanto en el aspecto físico como el psicosocial”.⁷⁴

⁷⁴ Revista médica; “Examen de Agudeza visual; Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003396.htm> consultado: 27/11/2013

TABLA N° 17

ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR Y ADOLESCENTE DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

ESTUDIA	f	%
SI	55	90,16
NO	6	9,84
TOTAL	61	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En los escolares y adolescente del Barrio “La Banda Alto Sector VI”, tenemos que el **90,16%** se encuentran asistiendo a un establecimiento educativo, mientras que el **9,84%** no estudian, hay que recalcar que de la población de adolescentes cuatro no estudian por que presentaron fracasos escolares y dos presentan discapacidad intelectual.

“La educación es uno los deberes primordiales del Estado, y un derecho de las personas a lo largo de su vida, además forma parte de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir. En la provincia de Loja la deserción escolar constituye un problema, pues las condiciones económicas de las familias no permiten que los niños y jóvenes puedan continuar sus estudios, limitando así sus posibilidades de desarrollo”.⁷⁵

⁷⁵ Educación en la Provincia de Loja; Disponible en: <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109> consultado el 28-11-2013

TABLA N° 18

RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI” SEGÚN INFORMANTE.

RENDIMIENTO ACADÉMICO	f	%
Bueno	55	90,16
Malo	6	9,84
TOTAL	61	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Referente al rendimiento académico de escolares y adolescentes del Barrio “La Banda Alto sector VI”, se evidencia que el **90,16%** tiene un buen rendimiento escolar, mientras que el **9,84%** su rendimiento escolar es malo, esto se relaciona con fracasos escolares y discapacidad que presentan.

“El rendimiento escolar es un nivel de conocimientos demostrados en un área o materia comparado con la norma (edad y nivel académico). Muchas de las veces el rendimiento escolar se ve afectado debido a varios factores como por ejemplo: nivel socioeconómico, factores familiares, factores psicológicos, factores sociales y culturales”.⁷⁶

⁷⁶ Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en : <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf> consultado 09/12/2013

TABLA N° 19

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”, SEGÚN INFORMANTE

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	2	3,28
NO	59	96,72
TOTAL	61	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

De los datos obtenidos tenemos que el **96,72%** de los escolares y adolescentes no tienen problemas de conductas, sin embargo el **3,28%** tiene problemas de hiperactividad. Los problemas de conducta hacen referencia a conductas rebeldes, conflictivas y mal vistas por la sociedad, que al igual que en los niños, son observables, medibles y modificables.⁷⁷

“Muchos factores pueden contribuir al desarrollo de los desórdenes de la conducta de los escolares y adolescentes, como el haber sufrido algún tipo de abuso, la vulnerabilidad genética, el fracaso escolar, así como algunas experiencias familiares traumáticas”.⁷⁸

⁷⁷ Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf

⁷⁸ Problemas de Conducta, disponible en: http://www.tareasya.com.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=3617:Problemas-de-conducta&catid=493:maestrosdeexcelenciaactualizateeducacionpreescolar&Itemid=370 Consultado 09/12/2013

TABLA N° 20

ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

EMBARAZADAS CON:	SI		Total	
	f	%	f	%
Vacunación con dT	4	100	4	100
Controles	4	100	4	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En la presenta tabla podemos observar que el **100%** de las embarazadas tienen una atención prenatal adecuada. “El control en la etapa gestacional comprende la valoración de la salud tanto de la madre como del niño antes del parto, la misma que será de suma importancia para que la madre y el hijo puedan gozar de una buena salud después del parto”.⁷⁹

En la comunidad de “La Banda Alto Sector VI” tenemos la vacunación dT de las gestantes con una cobertura del 100%, de la inmunización de la embarazada, esta vacunación es una intervención potencial para prevenir enfermedades como la Difteria y Tétanos protegiendo así a la madre como al feto.

⁷⁹Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazoz.html>

TABLA N° 21

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

METODOS	f	%
Método del Ritmo	14	41,18
Esterilización Tubarica	13	38,24
Implante	4	11,76
Inyectable	2	5,88
T de Cobre	1	2,94
TOTAL	34	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio "La Banda Alto Sector VI"

ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el **41,18%** de las mujeres con vida sexual activa optan como método de regulación el método del ritmo, seguido de la esterilización tubárica con el **38,24%**.

“La planificación familiar es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación y evitar un embarazo no planificado. La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar, la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades”.⁸⁰

⁸⁰ Organización Mundial de la Salud "Planificación Familiar" disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> consultado 09/12/2013

TABLA N° 22

DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

Numero de Dosis recibidas	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primera	62	100	0	0	62	100
Segunda	33	53,23	29	46,77	62	100
Tercera	5	8,06	57	91,94	62	100
Cuarta	1	1,61	61	98,39	62	100
Quinta	1	1,61	61	98,39	62	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría de refuerzos por no existir casos

ANÁLISIS:

En relación a la vacunación con dT en mujeres con edad fértil tenemos que el **100%** de ellas se han administrado la primera dosis de la vacuna, la segunda dosis el **53.23%**, en relación a la tercera, cuarta y quinta dosis va disminuyendo la concentración.

“La inmunización es el proceso por medio del cual el individuo se expone deliberadamente a un antígeno por primera vez con la finalidad de inducir una respuesta protectora contra una enfermedad determinada y quedar inmune o protegido contra ésta enfermedad. Las vacunas, tanto Toxoide Diftérico Tetánico (dT), rubeola y sarampión, deben ser ofertadas a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que un posible embarazo en toda la etapa de fertilidad termine con un recién nacido sin problema de tétanos o el síndrome de rubeola congénita”.⁸¹

⁸¹ Vanunas.Org “Vacunas en Mujeres en Edad Fértil ” disponible en: http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view§ionid=20&id=5663 Consultado 09/12/201

TABLA N° 23

**REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL
ACTIVA DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”**

PAPANICOLAOU	f	%
SI	12	35,29
NO	22	64,71
TOTAL	34	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En el Barrio “La Banda Alto Sector VI” el **64,71%** de la mujeres con vida sexual activa no se han realizado el Papanicolaou, mientras que con un **35,29%** si se han realizado el Papanicolaou por lo menos una vez al año.

“El Papanicolaou o citología del cuello del útero es un exámen realizado a las mujeres cuyo objetivo es detectar de manera precoz alguna alteración en el cuello uterino, la que posteriormente puede llegar ha convertirse en cáncer. La importancia de la realización de la citología endocervical, es debido a que el cáncer en el cuello uterino es totalmente asintomático en un comienzo y tiene una evolución lenta”.⁸²

⁸² Prueba de Papanicolaou disponible en: <http://es.scribd.com/doc/14421235/PAPANICOLAU-HECHO> consultado 09/12/2013

TABLA N° 24

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS,
DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO
“LA BANDA ALTO, SECTOR VI”**

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
Enfermedades Crónicas	9	4,84
Discapacidades	4	2,15
Ninguna	173	93,01
TOTAL	186	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”

ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina las categorías “enfermedades de impacto y degenerativas” por no existir casos.

ANÁLISIS:

De acuerdo con los datos obtenidos el **93,01%** no presenta ninguna enfermedad, sin embargo el **4,84%** presentan enfermedades crónicas.

“Según la OMS las define a estas enfermedades como de larga duración y por lo general de progresión lenta”.⁸³ “Así mismo en los habitantes de este barrio con el 2.15% se encontraron personas con alguna discapacidad que es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente con igualdad en la sociedad”.⁸⁴

⁸³ OMS “Enfermedades Crónicas” Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

⁸⁴ Discapacidad Disponible en : <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad> consultado 09/12/2013

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

TABLA N° 25

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR VI”

Enfermedades Crónicas	GRUPOS ETARIO													
	< 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 19		20 - 64		65 Y MÁS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
HTA	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,08	1	0,54	3	1,61
DIABETES	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,08	-	-	2	1,08
DIABETES + HTA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,54	1	0,54	2	1,08
ASMA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,54	-	-	1	0,54
HTA + ICC	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,54	-	-	1	0,54
Ninguno	2	1,08	22	11,83	20	10,75	41	22,04	85	45,69	7	3,76	177	95,15
TOTAL	2	1,08	22	11,83	20	10,75	41	22,04	92	49,46	9	4,84	186	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En base a los datos obtenidos se realizó el perfil epidemiológico del Barrio “La Banda Alta Sector VI”, en el cual se encontró que el **1,61%** de la población presenta hipertensión. “Estudios indican que La HTA afecta a más del 20% de los adultos de entre 40 y 65 años y casi al 50% de las personas mayores de 65 años”.⁸⁵

El **1,08%** de la población investigada presenta diabetes, que es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La diabetes y la HTA son dos patologías que presentan en un mismo porcentaje en los rangos de edad de 20- 64 años con el 1,08% de la población de esta comunidad.

⁸⁵ La Hipertensión Arterial disponible en:
<http://www.sediabetes.org/gestor/upload/rdiabetes/Diabetes%20e%20Hipertensi%C3%B3n.pdf> consultado 09/12/2013

TABLA N° 26

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DISCAPACIDADES DEL BARRIO
“LA BANDA ALTO SECTOR VI”**

Discapacidades	GRUPO ETARIOS													
	< 1 año		1-4		5-9		10-19		20-64		65 Y MÁS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
D. Intelectual	-	-	-	-	1	0,54	2	1,08	-	-	-	-	3	1,61
D. Física	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,54	-	-	1	0,54
Ninguno	2	1,08	22	11,83	19	10,22	39	0,97	91	48,92	9	4,84	182	97,85
TOTAL	2	1,08	22	11,83	20	10,75	41	22,04	92	49,46	9	4,84	186	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio “La Banda Alto Sector VI”
ELABORADO POR: Geleny Mora, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que la discapacidad encontrada en el Barrio “La Banda Alto Sector VI”, es de tipo intelectual y física, la intelectual se encuentra en un porcentaje de **1,61%**. “La discapacidad se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en una limitación en las habilidades de la persona”.⁸⁶

La discapacidad física está en un porcentaje del **0.54%**, este tipo de discapacidad es una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita el desempeño motor de la persona afectada.

⁸⁶ ¿Qué es la discapacidad intelectual? Disponible en: <http://www.feaps.org/conocenos/sobre-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo.html>

8. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación, nace como una necesidad sentida de las comunidades del sector de Motupe de tener una atención integral y con calidad basada en una gestión óptima de los recursos de salud; participación importante y oportuna tiene LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE 2013.

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

Cada ciudad, Cantón, Parroquia tiene sus propias características socioeconómicas es así que en este trabajo de investigación se analizó la población del Barrio La Banda Alto del Cantón Loja, en el sector VI , en la cual se aplicó una Ficha Familiar de 9 ítems más un anexo aplicado a los grupos vulnerables dentro de las familias que habitan dentro de estos sectores (47 familias encuestadas), cada ítem contenía preguntas acerca del grupo etario de cada miembro de la familia además la calificación de riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos que iba de 0 a 5 (0= Sin Riesgo, 1= Riesgo Muy Bajo, 2= Riesgo Bajo, 3= Riesgo Moderado, 4= Riesgo Alto). A parte de esto un anexo donde existían ítems que consisten en: Protección al niño menor de 5 años (Vacunación, control del niño sano), Atención al escolar y adolescente (Grupo de edad, estado nutricional, vacunación, agudeza visual, educación, rendimiento escolar), Protección de la mujer (atención materna, atención a mujeres en edad fértil), Problemas de salud

crónicos. Este sector se encuentra habitado en un mayor porcentaje por el sexo femenino en los rango de edad de 20 – 64 años, que dan un porcentaje del **23,34%** si se correlaciona estos datos con una investigación realizada en la población de la Parroquia Sinincay del Cantón Cuenca los datos son casi similares ya que las mujeres predominan con el 50.0%.⁸⁷ Según datos de INEC del 2010 en el Ecuador el 50,4% predominan las mujeres, y los hombres el 49, 6% esta realidad se relaciona con los datos obtenidos en la comunidad.⁸⁸

En lo referente a la escolaridad de la población del Barrio La Banda Alto Sector VI, el nivel de educación básica sobresalió en un **46,77%** mientras que el bachillerato se encuentra en un **27,96%** si se relaciona los datos con la investigación realizada en la Parroquia Sinincay se encuentra que el nivel de escolaridad de los pobladores llegan al bachillerato con el 50% y el 42.7% aún se encuentra estudiando determinando que el nivel de educación de los pobladores de esta comunidad está en un nivel avanzado comparado al estudio del Barrio la Banda Alto.

Con respecto a los riesgos tanto: socioeconómico, sanitario y biológico, los que sobresalen son los riesgos socioeconómicos con la pobreza el **63,83%** y el desempleo o empleo informal del jefe de familia con el **61,70%**. Según datos del INEC la pobreza en el área Urbana cerró en el 2011 en 17,36% 8,5 puntos menos que lo registrado en diciembre del 2006 cuando llegó a 25,9% mientras que la pobreza Rural estuvo en el 50,9%. Sin embargo si comparamos estos resultados con el estudio realizado en la Parroquia Sinincay, la pobreza se ubica en el 28,8% este resultado es menor que el encontrado en la comunidad de La Banda Alto Sector VI.

⁸⁷ Universidad de cuenca “*Determinantes Sociales De La Salud Familiar*” disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3512/1/MED146pdf>

⁸⁸ <http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2011/09/01/segun-los-resultados-del-censo-en-ecuador-hay-14483-499-de-habitantes/>
Consultado 10/12/2013

Referente al riesgo sanitario el **21,28%** de las familias tienen animales intradomiciliarios los mismos que son factores de riesgo que predisponen a los habitantes del sector a contraer alergias y enfermedades respiratorias, datos alentadores ya que según estudios comparativos señalan que la provincia de Cuenca el porcentaje de tener animales intradomiciliarios es mayor con el 50,5% en relación al estudio realizado en el Barrio La Banda Alto Sector VI.

En lo referente a la cobertura de vacunas en el Barrio La Banda Alto Sector VI, el **100%** de los niños menores de 5 años tiene un esquema de vacunación completo, sin embargo la cobertura de vacunas en México llegan al 97,3%⁸⁹ mientras que en el Ecuador el 79% completaron el esquema de vacunación, la meta del PAI es que la vacunación tenga una cobertura del 90% a nivel nacional y cubra, por lo menos, el 80% de cada distrito o de la unidad administrativa.⁹⁰ Al comparar estos datos con los del Barrio La Banda Alto y teniendo en cuenta que sobrepasa el 90% se determina que la aplicación del PAI por los servicios de salud brinda una amplia cobertura a toda la población.

En cuanto a la educación de los escolares y adolescentes tenemos que la mayoría estudian obteniéndose el **90,16%** y el **9,84%** no estudian. Esta realidad concuerda con la del Ecuador en cuanto a la educación ya que se ha registrado mejoras con respecto a la calidad Educativa, como la ampliación de la cobertura en el nivel de Educación General Básica, media y superior con ayuda del programa de becas a los estudiantes que a logrado que millones de ecuatorianos cumplan con sus sueños de convertirse en profesionales, cursando sus estudios dentro y fuera del país.⁹¹ Considerando los datos al 2010, la tasa neta para el Nivel Básico, en relación a la población entre los 5 y 14 años de edad es del 94,61%. La tasa para el Nivel Medio, tomando en cuenta la población entre los 15 y 17 años, es del

⁸⁹ Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2012 Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/VacunacionNinos.pdf> consultado 10/12/13

⁹⁰ UNICEF Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_coverage.html Consultado : 10/12/2013

⁹¹ Instituto Ecuatoriano de Crédito y Becas Disponible en: <http://www.institutobecas.gob.ec/historia-del-iece/> Consultado 9/02/2014

59,75% y en el Nivel Superior, la tasa neta de matriculación para la población entre 18 y 24 años, es del 28,34%.⁹²

En las embarazadas del Barrio la Banda Alta Sector VI, se evidencia que el **100%** las mujeres se realizan normalmente sus controles y la por lo menos tienen la primera dosis de la vacuna dT. Estudio realizado en Argentina muestra que el control prenatal aún es baja. Para el subsector público se estima que el 78% de las embarazadas llegan al parto con alguna consulta prenatal realizada. Sólo el 30% de los controles se inicia precozmente durante el primer trimestre.⁹³ Lo que refleja el desarrollado alcance del sector primario en salud de la atención prenatal de las mujeres embarazadas del Barrio la Banda Alto Sector VI.

La planificación familiar y el derecho de la mujer a decidir su calendario reproductivo promueven la igualdad. Cuando una mujer puede planificar sus embarazos también puede planificar su vida y tomar decisiones. En América Latina un porcentaje variable de mujeres comienza a utilizar métodos anticonceptivos antes de tener el primer hijo. Este porcentaje sólo es superior al 50% de las mujeres en los casos de Colombia, Paraguay y la República Dominicana.⁹⁴ Esta realidad es diferente a la población de estudio debido que la mayoría de las mujeres optan por métodos de regulación tradicional como el método del ritmo con el **41,18%** la esterilización tubarica con el **38,24%** y **11,76%** usan el implante.

El Papanicolaou o citología del cuello del útero es un examen realizado a las mujeres cuyo objetivo es detectar de manera precoz alguna alteración en el cuello uterino. En la población de La Banda Alto Sector VI el **64,71%** no se han realizado la prueba del Papanicolaou y el **35,29%** si se lo han realizado los últimos años. Estas cifras son similares con un estudio en Chile ya que la cobertura del examen Papanicolaou (PAP) en mujeres de riesgo ha sufrido

⁹² INEC Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf> Consultado 10/12/13

⁹³ Cuidado Prenatal Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/gpc/1.pdf> Consultado: 10/12/2013

⁹⁴ Planificación Familiar Disponible en <http://www.unfpa.org.co/portal/uploadUNFPA/file/FINAL%20PLANIFICION%20FAMILIAR.pdf> Consultado: 10/12/2013

un descenso sostenido en los últimos 4 años, de 68% a 59% entre los años 2008 y 2011.⁹⁵

Finamente se concluye que la población investigada el **4,84%** presentan enfermedades crónicas y el **2,15%** presentan algún tipo de discapacidad, se debe tomar en cuenta que el tener unos buenos hábitos de vida, hace que disminuyan los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas esto se evidencia en el **93,01%** de la población que no presentan ninguna enfermedad crónicas- degenerativas. Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de América Latina. En el 2002 representaban el 44% de las defunciones en hombres y mujeres menores de 70 años,⁹⁶ datos que llenan de confianza ya que demuestran un nivel de conocimiento en cuanto a su autocuidado por parte de los habitantes de este sector.

⁹⁵ Campaña para aumento cobertura PAP en mujeres de 25 a 64 años. Disponible en: http://www.colegiomatronasdechile.cl/documentos/InsumoCampanaPAP_SSy%20SEREMIS_2012.pdf Consultado 10/12/13

⁹⁶ Problemática de salud en america latina disponible en: <http://www.granotec.com/ecuador/new/20120222182759/> Consultado 10/12/13

9. CONCLUSIONES

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

- La mayoría de población de esta localidad corresponden al sexo femenino con un 51,61%; y el grupo etáreo con mayor índice es de 20-64 años con el 26,34%.
- De acuerdo a la escolaridad tenemos que el 46,77% constituyen al nivel básico; disminuyendo este progresivamente al avanzar la edad. En cuanto a la ocupación los estudiantes constituyen el 33,87% y los haceres domésticos el 23,12% hay que indicar que la mayoría de la población se dedican a la albañilería y a la ganadería
- Relacionado a la accesibilidad a salud el 73,12% acuden al HUM, que es un ente prestador de Salud de Primer Nivel, que brinda servicios a la población lojana.
- Se determina que todas las familias tienen algún tipo de riesgo ya sea biológico, socio-económico, se encuentra el indicador de pobreza con el 63.83%, en los riesgos sanitarios se identifica la presencia animales intradomiciliarios con el 21.28%. Todos estos riesgos afectan de forma directa a la salud de esta comunidad.
- Respecto a vacunación de los niños/as menores de cinco años del Barrio “La Banda Alto Sector VI”, cuentan con el esquema de vacunación completo dependiendo de su edad desde la primera dosis hasta los refuerzos. Por otra parte el tamizaje neonatal tenemos que el 16,67% se han realizado la prueba de

talón sin embargo el 83.33% no se realizaron, debido que aun no se implementó esta prueba en el Sistema Nacional de Salud.

- En cuanto a la educación tenemos que los escolares y adolescentes en un 90.16% estudian, los mismos que tienen un mismo porcentaje; un rendimiento escolar bueno y sin problemas de conducta.
- De las mujeres que tiene una vida sexual activa un 41.18%, utilizan como método de regulación de fecundidad el método del ritmo, sin embargo solo el 35.29% se realizan el Papanicolaou en los últimos años y el 64.71% no se han realizado.
- En la mayoría de la población del Barrio “La Banda Alto Sector VI”, encontramos que el 93,01% no presentan enfermedades crónicas a diferencia que del 4.84% presentan enfermedades como HTA, diabetes, etc. cabe recalcar que estas dos patologías son las más destacadas en el perfil epidemiológico del barrio. En un 2,15% se encuentran las personas que presenta discapacidades intelectuales.

10. RECOMENDACIONES.

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

- El personal de salud de HUM deben trabajar conjuntamente con la directiva de barrio, con la finalidad de identificar los problemas y establecer acciones que mejoren la situación actual de salud de la comunidad.
- Que el personal de salud brinde charlas a la comunidad sobre los riesgos de tener animales intradomiciliarios ya que es un factor para para aparición de alergias y de enfermedades respiratorias; así mismo incentivar a la comunidad que sigan acudiendo al Hospital Universitario de Motupe, el mismo que brinda servicios de salud de manera integral a toda la población.
- Que el personal de salud realice actividades educativas de salud para explicar la importancia del DOC (Diagnóstico Oportuno de Cáncer) en todas las MEF (Mujer en Edad Fértil) con vida sexual activa, para prevenir cáncer uterino.
- Que se actualice de manera continua el mapa parlante, el mismo que sirve como instrumento de apoyo para la planificación, intervención y seguimiento a la población o familias con riesgos por parte de los Equipos de Atención Integral de Salud del Hospital Universitario de Motupe.

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

11. **BIBLIOGRAFÍA**

- ♣ Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4^{ta} Edición, Septiembre 2012.
- ♣ CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.
- ♣ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaria Nacional de Gobernanzas en Salud Publica, Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, Edición 2013. Quito – Ecuador.
- ♣ MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53; 60-63.
- ♣ Proyecto de detección temprana e intervención de Discapacidad Visual en el Ecuador. Disponible: Estudio de OACDH sobre el derecho de los niños y niñas a la Salud, Defensoría del pueblo ecuatoriano. 7 Septiembre de 2012.
- ♣ VILLACÍS B., CARRILLO D. LA NUEVA CARA SOCIODEMOGRÁFICA DEL ECUADOR, Edición Especial, Revista Analítica, (Instituto Nacional de Estadística y Censos)INEC, Quito-Ecuador, 2012.
- ♣ Discapacidad en Ecuador Disponible en:
 - <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html> consultado el 10/12/13 9:20

- ♣ Hacinamiento y mala condición de las viviendas. Disponible en:
 - <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx> Consultado el 10/12/2013, 8:20

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

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

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

- ♣ Depresión, Disponible en:
 - http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html Consultado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am.

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

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

- ♣ La lactancia materna garantiza salud y supervivencia en el infante según la OMS. Disponible en:
 - <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2013/08/01/nota/1232811/lactancia-materna-garantiza-salud-supervivencia-infante-segun> consultado el 09-12-2013

- ♣ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. Disponible en:
 - http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf consultado el 09-12-2013.

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

- ♣ UNICEF. La Educación. Disponible en:
 - http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf. Consultado el 10/12/2013

- ♣ Universidad de cuenca “Determinantes Sociales De La Salud Familiar” Disponible en:
 - <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3512/1/ME D146pdf> Consultado 04/12/2013

11. Anexo

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE


1859

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

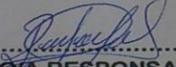
Loja 06 de Octubre del 2013

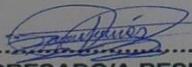
Sr. Lic. Jaime Luna.....
Presidente del Barrio Lavanda Alto

CERTIFICO:

Habernos reunido con los/as egresadas de la Carrera de Enfermería y haber acordado brindar el apoyo para el trabajo que van a realizar en la comunidad Lavanda Alto perteneciente a la parroquia El Valle de la ciudad de Loja.


.....
PRESIDENTE DEL BARRIO Tef: 541-098
Ci: 1100336476.....


.....
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
Ci: 1105332014.....


.....
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
Ci: 105153240.....

FICHA FAMILIAR



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD N° 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD N°

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA _____

1. INFORMACIÓN DEL REFERENCIAL

LACTANTE	LONGITUD	ALTURA

MARCAR CADA CÍRCULO AL REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN
ACTUALIZAR LOS DATOS, CADA 12 MESES DE 1996 HASTA 2007

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADÍSTICO		ESTADÍSTICO DE ACCIÓN	ACCIÓN	ENFERMEDAD				SALUD ESCOLAR	NIVEL DE INGRESO	NIVEL DE EDUCACIÓN	N° DE ENTIDAD EDUCATIVA	
				PREVALENCIA	INCIDENCIA			PREVALENCIA	INCIDENCIA	PREVALENCIA	INCIDENCIA					PREVALENCIA
00-1																
01-1																
02-1																
03-1																
04-1																
05-1																
06-1																
07-1																
08-1																
09-1																
10-1																
11-1																
12-1																
13-1																
14-1																
15-1																
16-1																
17-1																
18-1																
19-1																
20-1																
21-1																
22-1																
23-1																
24-1																
25-1																
26-1																
27-1																
28-1																
29-1																
30-1																
31-1																
32-1																
33-1																
34-1																
35-1																
36-1																
37-1																
38-1																
39-1																
40-1																
41-1																
42-1																
43-1																
44-1																
45-1																
46-1																
47-1																
48-1																
49-1																
50-1																
51-1																
52-1																
53-1																
54-1																
55-1																
56-1																
57-1																
58-1																
59-1																
60-1																

2. INFORMACIÓN DEL REFERENCIAL

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	CÓDIGO MO	ÁREA N°	CÓDIGO LOCALIZACIÓN

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	SECTOR

GRUPO	# DE CALLES	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL

3. MEMBRAS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADÍSTICO	ESTADÍSTICO DE ACCIÓN	ACCIÓN	ENFERMEDAD	SALUD ESCOLAR	NIVEL DE INGRESO	NIVEL DE EDUCACIÓN	N° DE ENTIDAD EDUCATIVA
00-1											
01-1											
02-1											
03-1											
04-1											
05-1											
06-1											
07-1											
08-1											
09-1											
10-1											
11-1											
12-1											
13-1											
14-1											
15-1											
16-1											
17-1											
18-1											
19-1											
20-1											
21-1											
22-1											
23-1											
24-1											
25-1											
26-1											
27-1											
28-1											
29-1											
30-1											
31-1					</						

5. CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACIÓN													
CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO BAJO 2 = RIESGO MEDIO 3 = RIESGO ALTO 4 = RIESGO MUY ALTO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE	
A	PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA														
	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN <small>DEBILIDAD O SOBREPESO</small>														
	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO														
	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS														
	PERSONAS CON DISCAPACIDAD														
	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES														
B	CONSUMO DE AGUA INSEGURA														
	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS														
	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS														
	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS														
	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS														
	POBREZA														
C	DESEMPEÑO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA														
	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE														
	DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR														
	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN														
	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA														
	NACIMIENTO														

NIVEL DE RIESGO TOTAL	TOTAL											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

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

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN: _____

FICHA FAMILIAR - RIESGOS

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS

RECONOCIMIENTO DEL LUGAR



BARRIO LA BANDA ALTO SECTOR VI



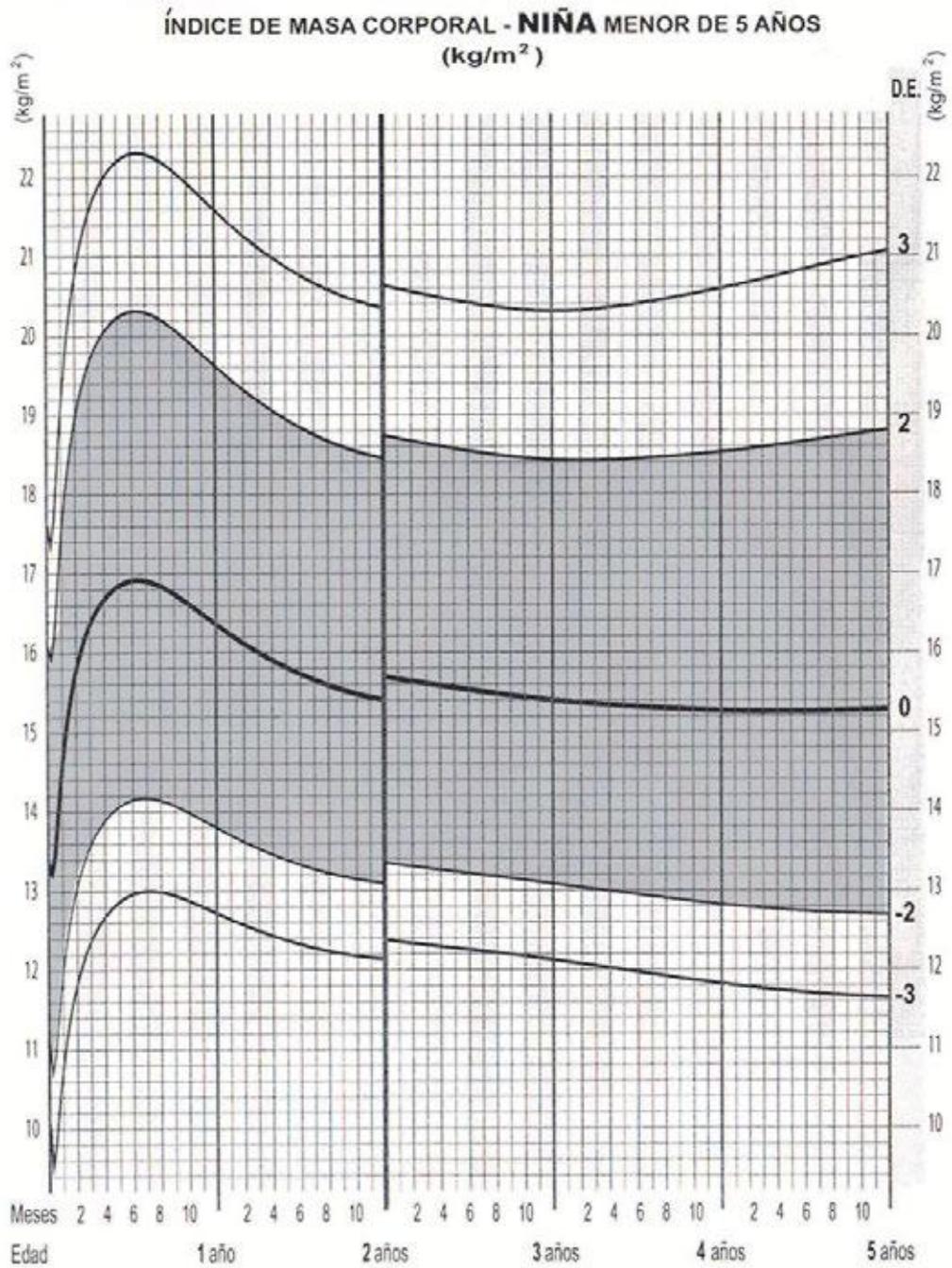
APLICACIÓN DE LA FICHA FAMILIAR



ENTREVISTA CON LOS MORADORES DEL BARRIO

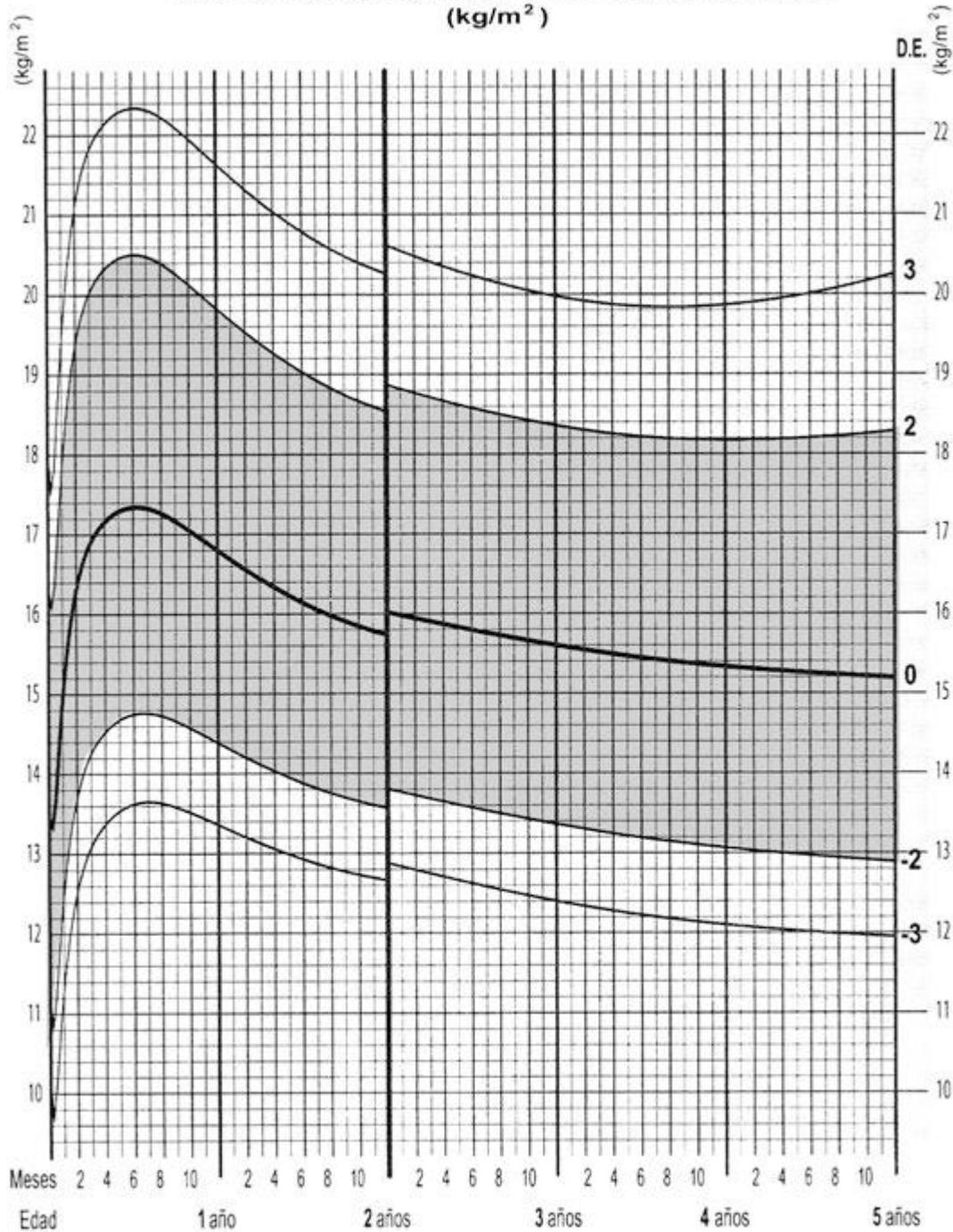


ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS



CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

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



CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

Peso [Kilograms]

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

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
 Normal
 Sobrepeso
 Obeso

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

 TABLA DE TAMIZAJE VISUAL (SNELLEN)

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

TABLA DE AGUDEZA VISUAL DE SNELLEN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



📅 TABLA DE FECHA PROBABLE DE PARTO

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

 LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Apellidos y Nombres	Edad	Sector VI/ # de Casa	Enfermedad
Villan Llivigañain Milton Rodrigo	47	Vía a la florida Primera Tienda Rejas Amarillas (0012)	Diabetes + HTA
Sarango López Domitila	66	Vía a Florida Diagonal a casa blanca de tres piso (0018)	Diabetes + HTA
Japon Cely Gloria Vicenta	30	Vía a la florida (0020)	Asma
Quinche Gualán Rosa Amada	58	Vía a la Florida entrada a la Clda. Jaime Roldos (0026B)	HTA
Uchuari Valverde Melva Esperanza	55	Vía a la Florida por el letrero Jaime roldos (0029)	Diabetes
Shingre Ordoñez Rosa Victoria	47	Vía a la Florida Frente al letrero Jaime Roldos (0030)	HTA
Ordoñez Espinoza Luis Eduardo	76	Calle Jaime Roldos (0033B)	HTA
Ramón Montaña Aspacia Narcisa	40	Vía a la Florida calle Jaime Roldos (0035)	HTA + ICC
Chachaguica Quinche Rosa Isabel	52	Vía a la Florida Calle Jaime Roldos (0038B)	Diabetes

 LISTA DE EMBARAZADAS

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	SECTOR VI / # DE CASA	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS
Viñan Romero Ana Cristina	20	Vía a la florida Primera Tienda Rejas Amarillas (0012)	Ninguno
Medina Narváez Edith Esperanza	19	Vía la florida casa Blanca de Terraza (0017A)	Ninguno
Montaño Gualan Yanina Evelin	21	Vía la florida casa Calle Jaime Roldos (0034)	Ninguno
Cango Chamba Veronica Patricia	29	Vía a florida diagonal a la Urna (0037)	Ninguno

 LISTA DE MENORES DE 1 AÑO

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	Completo/ Incompleto	SECTOR VI / # DE CASA	TELÉFONO
Medina Sanmartín Kimberly	9 meses	Completa	Vía a la Florida a la Izquierda Casa de terrazza Blanca	099082860
Granda Jiménez Jandri José	3 meses	Completa	Por las Canchas de Boly Por la Urna (0038A)	

 LISTA DE NIÑOS /AS DE 12 A 23 MESES

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	Completo	SECTOR VI / # DE CASA	TELÉFONO
Lozano Fernández Fabián Alejandro	1 a 6 m	Completa	Vía a Florida Diagonal a casa blanca de tres piso (0018)	2542331
Abrigo Ramon Andrea Lorena	1a 6m	Completa	Calle Jaime Roldos (0035)	0997915617
Maita Robles Miguel Angel	1 a 11 m	Completa	Diagonal a las canchas frente a la tienda	099016665

 LISTA DE NIÑOS/ AS DE 2 A 4 AÑOS

Apellidos y Nombres	Edad	Esquema de vacunas	Sector VI/ # de Casa	Teléfono
Gonzales Uchuaria Adriana Sofia	3a2m	Completa	Por el puente primera casa a la Izquierda (0001)	-----
Churco Medina Edison Stalin	3 años	Completa	Por el puente Segunda casa a la Izquierda (0002)	-----
Chimbo Shingre Britany Silvana	3 años	Completa	Por el puente Quinta casa a la Izquierda (0005)	-----
Jarro Gueledel Jhonn Snaider	2 años	Completa	Via a la Florida Cas Blanda de Dos pisos "Taxis"(0016A)	-----

Jarro Suquilanda Valeria Nicole	3 años	Completa	Vía a la Florida Cas Blanda de Dos pisos "Taxis"(0016B)	-----
Villavicencio Chachaguilca Carlos David	4 años	Completa	Vía a Florida Diagonal a la tienda de la Sra. Angamarca (0024)	-----
Remache Gómez Antoni Michael	3 años	Completa	Vía a Florida Diagonal a la Calle Jaime Roldos (0026A)	0980888399
Montaño Quinche Dayanna Alejandra	4 años	Completa	Vía a Florida Diagonal a la Calle Jaime Roldos (0028)	-----
Quezada ramón Stefania Alejandra	4 años	Completa	Calle Jaime Roldos (0035)	0997915617
Cruz Morales Jonathan Alexander	3 años	Completa	vía a la florida por el letrero de Jaime Roldo Esquina (0036)	0994728391
Granda Cango Mayely Patricia	4 años	Completa	Vía a florida diagonal a la Urna (0037)	-----
Granda Jiménez Jandri José	3 mese	Completa	Por las Canchas de Boly Por la Urna (0038A)	-----
Granda Jiménez Andy Matias	2 años	Completa	Por las Canchas de Boly Por la Urna (0038A)	-----
Granda Jiménez Junior Xavier	4 años	Completa	Por las Canchas de Boly Por la Urna (0038A)	-----
Sánchez Lozano	3 años	Completa	Primer Manzana de Clda.	-----

Cristian Sebastián			Jaime Roldos (0039B)	
Faicán Abrigo María Alejandra	3a2m	Completa	Por las Canchas de Boly (0040B)	-----
Beltrán Guerrero Nelson Alejandro	2 años	Completa	Casa esquinera vía a la Florida (0044)	542543
Campoverde Guzmán Derek Josué	4 años	Completa	Vía a la Florida a una cuadra de la falla Geológica (0045)	0992401808
Cañar Contento Naomi Anahi	2 años	Completa	Vía a la Florida (0048)	-----
Cañar Contento Cristina Abigail	4 años	Completa	Vía a la Florida (0048)	-----

DISCAPACITADOS

Nombres y Apellidos	Edad	Tipo de Discapacidad	Sector VI/ #de Casa	Bono Manuela Espejo
Gonzales Peña Cisne María	17 años	Discapacidad intelectual el 52%	Vía a la Florida casa de dos pisos diagonal a la tienda de la Sra. María Angamarca (0021)	Si
Gonzales Benítez Feliz Santiago	24 años	Discapacidad intelectual 70%	Vía a la Florida casa de tablas (0025)	Si
Montaño Maldonado Julio Cesar	34 años	Discapacidad Intelectual 80%	Vía a Florida Diagonal a la Calle Jaime Roldos (0028)	No
Beltrán Guerrero Nelson Alejandro	2 años	Discapacidad intelectual 85%	Vía a la Florida casa esquinera (0044)	No

 **ANALFABETOS**

Apellidos y Nombres	Edad	Sector VI / # de Casa
Granda Quinche Margarita	69	Pasando el puente (0002)
Zhingre Zhingre María Josefina	92	Pasando el puente (0005)
González Benítez Feliz Santiago	24	Vía a la florida casa de tablas (0025)
Benítez Quispe María Dolores	66	Vía a la florida casa de tablas (0025)

12. ÍNDICE

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN. Astract	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	57
6. CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD	59
7. RESULTADOS	62
8. DISCUSIÓN	90
9. CONCLUSIONES	95
10. RECOMENDACIONES	97
11. BIBLIOGRAFÍA	99
12. ANEXOS	102
13. ÍNDICE	123