



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD
HUMANA**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

*"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO
DE SALUD DEL BARRIO MOTUPE
BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV
y VII, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE
DEL 2013"*

Tesis previa a la obtención del
Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Srta. Tatiana Carolina Vega Jumbo

DIRECTORA:

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

LOJA – ECUADOR

2014



Educación
sinónimo de
Libertad



CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs.

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

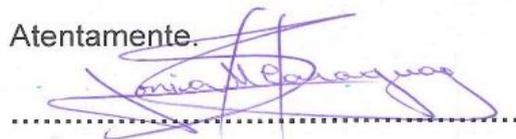
DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO.

Que el trabajo de investigación titulado **"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2013"** elaborado por Tatiana Carolina Vega Jumbo, egresada de la Carrera de Enfermería, previo 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 Febrero del 2014

Atentamente.



Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Directora de Tesis



AUTORÍA

Yo, Srta. Tatiana Carolina Vega Jumbo, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Srta. Tatiana Carolina Vega Jumbo

Firma: 

Cédula: 1105130841

Fecha: Loja, Febrero del 2014

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

Yo, Tatiana Carolina Vega Jumbo, declaro ser autora, de la tesis titulada: **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 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, en el mes febrero del dos mil catorce. Firma la autora.

Firma: 

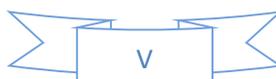
Autora: Tatiana Carolina Vega Jumbo

Cédula: 1105130841

Dirección: Cariamanga

Correo Electrónico: tativega1991@gmail.com

Teléfono: 0997243559



AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, quien ha sido el que me ha dado fortaleza y sabiduría para afrontar todos los obstáculos y dificultades que se me han presentado en mi vida estudiantil, a mis padres gracias por sus esfuerzos realizados, a la licenciada Sonia Caraguay Gonzaga encargada de la dirección de mi tesis de Grado, quien con sus amplios conocimientos en la materia y su generoso deseo de transmitirme incondicionalmente, me permitió el desarrollo de mi tesis.

Tatiana Carolina Vega Jumbo

DEDICATORIA

A mis queridos Padres, personas nobles y sencillas, que son un libro abierto del cual, aprenderé todos los días de mi vida.

A mis hermanos, amigos y compañeros quienes me han dado el apoyo no solo ahora, sino el de siempre.

A la vida por permitirme llegar hasta el final en esta etapa.

Tatiana Carolina Vega Jumbo



TÍTULO

**"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO
MOTUPE BAJO, DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII;
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2013".**

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 **"Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII "**.

El universo estuvo constituido por 176 familias y 706 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 femenino con 373 mujeres y en cuanto al género masculino encontramos 333 hombres siendo el nivel de educación el básico, también se encontró 17 analfabetos los cuales son jefes de familia, se identificó 1 niño con esquema de inmunización incompleto, 1 niño con desnutrición moderada y 1 niño con sobrepeso; en cuanto a los escolares y adolescentes encontramos 9 con desnutrición leve y 1 con sobrepeso y gran parte de ellos esta con buen estado nutricional y la mayoría estudia, en lo que respecta a mujeres con vida sexual activa el método del ritmo es el más utilizado para planificación familiar.

En cuanto al perfil epidemiológico destacamos que la hipertensión, diabetes osteoporosis, cáncer, artritis y artrosis, son las patologías crónicas y degenerativas que más prevalecen afectando a las edades

comprendidas de 20 a 64 y de 65 años a más, en lo que respecta a los discapacitados la más sobresaliente es la discapacidad física en las edades de 20 a 64 y la discapacidad intelectual en las edades de 10 a 19 y de 20 a 64 años de edad.

Palabras Claves: Diagnóstico, Comunitario, Salud.

ABSTRACT

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

The universe consisted of 176 families and 706 inhabitants, this research is descriptive, in which facts and characteristics related to population and environment are detailed, the instrument for data collection was the family record compiled by the MSP and an annex to this record, the interview form complemented the information, the data is also analyzed, obtaining results that will serve as a baseline.

Among the most relevant data include : that the female sex is prevalent with 373 women and male gender as we find 333 men being the basic level of education, 17 of whom are illiterate household heads were also found, 1 child was identified with incomplete immunization scheme, 1 child with 1 child malnutrition and moderate overweight, as schoolchildren and adolescents found 9 and 1 with mild malnutrition overweight and much of it is with good nutritional status and most studied, as concerning sexually active women the rhythm method is the most widely used family planning.

As for epidemiological profile include hypertension, osteoporosis, diabetes, cancer, arthritis and osteoarthritis, are chronic and degenerative diseases most prevalent affecting aged 20 to 64 and 65 years later, in relation to the the most prominent is disabled physical disabilities ages 20 to 64 and intellectual disabilities ages 10 to 19 and 20 to 64 years old.

Keywords : Diagnosis ,Community , Health.

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.

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 egresados/as de la carrera de enfermería nos insertamos en el trabajo en salud orientado a fortalecer **LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL** en el área de influencia del Hospital Universitario de Motupe, con la finalidad de aportar con los conocimientos técnicos y científicos en bien de las comunidades del sector y como parte del requisito para la titulación de licenciadas en enfermería con lo que dejamos datos que aportaran a establecer proyectos de intervención viables y efectivos en el barrio **Motupe Bajo de los sectores I, II, III ,IV y VII**, mejorando así la calidad de vida de esta población.

Por ende es importante dar a conocer que este proyecto tiene como objetivos el contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR,**

COMUNITARIO E INTERCULTURAL, mediante el Diagnóstico del Barrio Motupe Bajo de los sectores I, II, III, IV y VII, actualización del mapa parlante y la línea de base para la formulación del Proyecto de Desarrollo en salud.

REVISIÓN DE LITERATURA

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

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.

Objetivos de Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

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

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

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.

Mapeo del Sector

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.

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

Fases y herramientas para la implementación del Modelo de Atención

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.

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

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.

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

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

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

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

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

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

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

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

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

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

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

Distribución poblacional de la Provincia de Loja

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

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

NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>; Consultado: 05/11/2013; Hora: 19h00

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

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

Analfabetismo

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

El analfabetismo en Ecuador afecta al 6,8% de la población según el (**INEC** censo 2010). El analfabetismo trae consigo desigualdades en las condiciones sociales y en las oportunidades de alcanzar un mayor

⁸Situación 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

bienestar de los habitantes. Las consecuencias del analfabetismo se ven en tres aspectos: económico, social y político.

Una de las principales causas del analfabetismo es la pobreza, debido a que las condiciones de vida en las que se encuentran las familias ecuatorianas ocasionan que no todos los niños y adolescentes tengan la posibilidad de acceder a una educación. Primero se busca satisfacer las necesidades básicas de un hogar, antes que un miembro de la familia asista a una escuela. Los hogares tienen como objetivo generar dinero por medio del trabajo, incluso infantil, apartándolos del acceso a la educación.⁹

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

Deserción escolar

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

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

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

necesidades de los alumnos y una pedagogía basada en su formación crítica que despierte el interés del escolar.¹⁰

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

OCUPACIÓN

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

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

“Según el Censo del 2001, la provincia de Loja está dedicada mayoritariamente a la agricultura y ganadería (19%), seguida del comercio (17%) y por el grupo humano que está dedicado a la enseñanza (17%), el resto del porcentaje (30%) de la población económicamente activa (**PEA**)

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

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

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

está ubicado en actividades tales como construcción, administración pública, industrias manufactureras, transporte y comunicaciones”.¹³

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:

Riesgos Biológicos

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

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

En el Ecuador, según la ministra de Inclusión Económica y Social (**MIES**), 14 de cada 100 niños tienen problemas de obesidad y

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

sobrepeso, además manifestó que entre 2007 y 2010 el porcentaje de desnutrición bajó de 27% a 23,2%.

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

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

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

Ⓢ **Personas con problemas mentales:** las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. En Ecuador un estudio realizado por los médicos Santiago Luna, Flor María Bazarro, Inés del Pino

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

integrantes de la Misión Solidaria Manuela Espejo, reveló que la discapacidad mental por demencia en el Ecuador es una de las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.¹⁵

Riesgos Sanitarios

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

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

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

¹⁵Disponible en: <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html> 10/12/13 9:

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

- Ⓢ **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.

Riesgos Socio-Económicos

- Ⓢ **Pobreza:** la pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación. La pobreza rural en el Ecuador bajo 4,23%, en Junio del 2013 se ubicó en 40,73% mientras que en el mismo mes del 2012 registro 44,96% según la última Escuela Nacional de Empleo y Desempleo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**).¹⁷
- Ⓢ **Desempleo o empleo informal del jefe de familia:** es una de las principales causas de migración, lo que desintegra núcleos familiares, hijos sin la presencias de ambos padres.

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

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

Según la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (**ENEMDU**) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (**INEC**). El desempleo urbano se ubicó en 4,6% en Marzo del 2013 frente al 4,9% del mismo mes del año anterior. Por otro lado el subempleo en el área urbana llegó a 44,7% y la ocupación plena a 48,6% en comparación a 43,5% y 50,2% respectivamente de Marzo del 2012. La encuesta revela que aproximadamente 8 de cada 10 empleos en el área urbana son generados por el sector privado, tendencia que se ha mantenido en los últimos años.¹⁸

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

Ⓢ **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.

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

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

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

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

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

²⁰ Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx10/12/2013, 8:20>

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

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

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: ²²

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

²¹ Disponible en: https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador 10/12/2013.

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

Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

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

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

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

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

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

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

prevalencia de factores de riesgo entre niños y adolescentes ha experimentado un incremento en los últimos años.

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

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

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

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

²⁴ 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

independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Generalmente pueden retirarse o extirparse y en la mayoría de los casos no reaparecen”.²⁵

ENFERMEDADES DE IMPACTO

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

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

Entre ellas tenemos:

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

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

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

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

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 Vulvovaginal, es una infección común que ocurre cuando hay un crecimiento acelerado del hongo llamado Cándida Albicans. La Cándida siempre está presente en el organismo en pequeñas cantidades.
- **Sífilis**: es una **ETS** causada por una bacteria, infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres.
- **Chancro Blanco**: un chancro es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección, se presenta como una pápula pequeña o como una erosión.
- **Herpes**: el herpes es una infección causada por un virus herpes simple (**VHS**). Puede afectar los genitales, las nalgas o el área del ano.

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.

DISCAPACIDAD

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

pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos.

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

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

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

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

- **Personas con Discapacidad Carnetizadas.**

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

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

Tipos de discapacidad

- **Discapacidad Física:** limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectada son los brazos y piernas.
- **Discapacidad Cognitiva:** presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y el aprendizaje.
- **Discapacidad Sensorial:** corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.
- **Discapacidad Intelectual:** se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.²⁹

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

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:

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

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

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

ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

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

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

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

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

³²PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf. Consultado: 09-12-2013

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

discapacidades de tipo intelectual, preservando el intelecto de los ecuatorianos del futuro.³⁴

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

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

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

- **Hipotiroidismo Congénito:** es la disminución o la falta de producción de la hormona tiroidea en un **RN** (Recién Nacido), es la causa más común de retardo mental prevenible.
- **Fenilcetonuria:** es un desorden del metabolismo debido a que el cuerpo no sintetiza adecuadamente la fenilalanina, por la deficiencia o ausencia de una enzima llamada fenilalanina hidroxilasa. Como consecuencia se acumula y resulta tóxica para el sistema nervioso central, ocasionando daño cerebral. Es una enfermedad autosómica recesiva ambos padres son portadores y el riesgo de recurrencia de la enfermedad es de un 25%.

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

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

- **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** se da cuando los recién nacidos carecen de una enzima para producir cortisol y aldosterona, esto produce más andrógenos lo que ocasiona la masculinización de fetos femeninos y una potencial pérdida salina en ambos sexos.³⁶
- **Galactosemia:** se produce cuando el organismo no puede metabolizar la galactosa, un azúcar simple de la lactosa presente en la leche animal y humana. Es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad para metabolizar la galactosa en glucosa lo cual provoca una acumulación dentro del organismo produciendo lesiones en el hígado, sistema nervioso central, cerebro, riñones y ojos.

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

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

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

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

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.

LACTANCIA MATERNA

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

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

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

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

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

CONTROL DEL NIÑO SANO

La Norma Oficial de la **OMS** establece que durante el primer año, un niño (a) debe revisarse clínicamente al momento del nacimiento, a la semana de vida y al mes de edad y posteriormente, a los 2, 4, 6, 9 y 12 meses. Durante el segundo año de vida, debe ser evaluado cada 3 meses; de los 2 a los 5 años por lo menos de 2 a 3 veces al año y a partir de entonces, de 1 a 2 veces al año. La revisión clínica debe ser ajustada a cada paciente.

En cada visita médica se hace una evaluación integral del paciente: peso y talla para la edad, peso para la talla y perímetro cefálico., estas medidas son importantes para determinar si el crecimiento del individuo es armónico

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

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

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

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

ESCOLARES Y ADOLESCENTES

➤ **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.

- **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.

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

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.

➤ **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.

Datos Estadísticos. En el Ecuador el exceso de peso se caracteriza por bajas tasas durante los primeros años de vida 6,5% en la edad infantil; aumento de la prevalencia a partir de la edad escolar 14% de sobrepeso/obesidad en escolares ecuatorianos de ocho años de edad que habitan en el área urbana incremento sostenido durante la adolescencia en un 22% a nivel nacional.⁴¹

Para el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (**MIES**), en Loja “El 26,6 % de niños y niñas presentan desnutrición

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

global, cifra mucho más acentuada en el sector rural”.⁴² El mismo considera que los indicadores más preponderantes para determinar el grado de nutrición y el rendimiento escolar de los niños es la alimentación.

VACUNACIÓN DT (Difteria y Tétanos)

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

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

AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

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

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

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

El Proyecto busca promocionar la salud, concienciar a la población respecto de conductas de riesgo y detectar en la población pre-escolar y escolar la discapacidad visual, finalmente apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje y autonomía para las personas con discapacidad visual.⁴⁴

ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

- **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.

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

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

Los conocimientos que deben ser logrados por los niños y niñas entre 5 y 14 años en la educación básica tendrán que estar asociados con la modernización productiva, la tecnología de la información y el desempeño de una nueva ciudadanía. Todo ello bajo el desarrollo de capacidades que los lleven a resolver problemas, tomar decisiones e integrar el arte y la comunicación a sus procesos formativos.⁴⁵

- **Datos estadísticos:** el 95% de los niños y niñas de 5 a 14 años está en el sistema escolar, mientras que el 92% asisten a la educación básica en el curso que corresponde para su edad, sin diferencias de género en el acceso a la educación básica.
- **Educación media:** la creciente cobertura de la educación primaria (6 años) y posteriormente de la educación básica (10 años) debía traer como consecuencia lógica el incremento de la demanda sobre la educación media que permitiría a los niños/as terminar la educación secundaria. Sin embargo dicha expansión marcó aún más las diferencias y la inequidad entre los y las adolescentes.

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

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

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

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.

- **Datos estadísticos:** no hay diferencias significativas entre adolescentes hombres y mujeres en el acceso a la educación media. Seis de cada diez mujeres e igual número de hombres asisten al bachillerato. Las proporciones entre los que están en el sistema escolar sin importar el nivel básico y secundario tampoco arroja diferencias de género.⁴⁶

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.

Factores que influyen en el rendimiento académico.

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

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

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

- **Factores escolares:** el ambiente escolar también ha sido señalado como un factor que afecta el desempeño escolar de los alumnos; en este ambiente podemos citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias, etc.) y el profesor (capacitación, compromiso, etc.).
- **Factores familiares:** el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.
- **Factores personales:** se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.⁴⁷
- **Pereza:** las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la inestabilidad de emociones y sentimientos, explican por qué con frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.
- **Conflictos propios de la adolescencia:** el adolescente entra en conflicto con los valores de su infancia, cuestiona normas y orientaciones que recibió durante sus años anteriores.
- **Mala alimentación:** los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo”.

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

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES

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

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

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

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

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

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

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

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

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

PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL ADOLESCENTE

Los problemas de conducta en adolescentes hacen referencia a conductas rebeldes, conflictivas y mal vistas por la sociedad que al igual que en los niños son observables, medibles y modificables.⁴⁸

Entre problemas de conducta tenemos:

- ✚ **Conducta Agresiva:** es la forma de expresar los sentimientos, creencias y opiniones sin considerar la autoestima, sensibilidad o respeto hacia los demás.
- ✚ **Conducta Pasiva:** los demás se aprovechan de él fácilmente (además, fomenta esta actitud). Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se esfuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.
 - ✓ Está enfadado consigo mismo porque sabe que los demás se aprovechan de él.
 - ✓ Es un experto en ocultar sus sentimientos.
 - ✓ Es tímido y reservado cuando esta con otras personas.
 - ✓ No sabe aceptar cumplidos.

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

- ✓ Se agota y no tiene mucha energía.
- ✓ Su actitud acaba irritando a los demás.
- ✓ Se reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal.

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

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

✚ **Conducta Pro-social:** la conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad. Sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.⁴⁹

✚ ATENCIÓN MATERNA

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

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

La misma que comprende:

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

CONTROLES MÉDICOS EN EL EMBARAZO

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

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

Los objetivos de los controles médicos son:

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

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

VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

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

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

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

⁵²Incidencia y Factores de Riesgo asociados al Tétanos Neonatal en el Ecuador: Principales determinantes que influyen en las bajas coberturas de vacunación con DT en las mujeres en edad fértil en el año 2009-2010 disponible: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>

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 que tiene influenza también tiene una probabilidad más alta de que su futuro bebé presente problemas graves, incluido un aborto espontáneo o un parto prematuro. La vacuna contra la influenza puede proteger a las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.⁵³

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

Éstas son:

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

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.

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

Otras complicaciones del embarazo:

- **Aborto espontáneo:** es la pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Hasta un 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo.
- **Anemia:** es considerada la enfermedad más frecuente del estado grávido puerperal, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia y aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades del feto en desarrollo y la placenta, siendo la más frecuente la anemia por déficit de hierro.
- **Depresión:** la depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor y el proceso de pensamiento. Aqueja entre el 10 y el 20% de las mujeres embarazadas.
- **Diabetes gestacional:** es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo, no se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina, el resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia).
- **Embarazo ectópico:** es una complicación del embarazo en la que el óvulo fertilizado o blastocisto se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente), en el ovario, en el canal cervical, en la cavidad pélvica o en la abdominal. El embarazo ectópico se produce por un trastorno en la fisiología de la reproducción humana que lleva a la muerte fetal y es la principal causa de morbilidad infantil y materna en el primer trimestre con 2 o 3 semanas del embarazo.

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

ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

- Ⓢ **Vacunación en las Mujeres de Edad Fértil:** la inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Tetánico (dT), rubeola y sarampión, debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que su embarazo termine sin problemas.⁵⁴ El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos. Es muy frecuente en países de bajos ingresos y se produce por la protección insuficiente que pasa de la madre al feto junto con infección que entra en el recién nacido a través del cordón umbilical. La revisión de estudios que evalúan la vacunación de mujeres en

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

edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.⁵⁵

Ⓢ **Regulación de la fecundidad:** actualmente en el contexto de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción. Por lo tanto se adoptan métodos que se engloban en programas como: la planificación familiar la cual es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales, que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación y evitar un embarazo no planificado.⁵⁶

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

a) Métodos Naturales

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

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

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

b) Métodos de Barrera

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

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

Entre ellos se encuentran:⁵⁷

- ✓ La Píldora
- ✓ Inyectables
- ✓ Implante

PAPANICOLAOU

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

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

“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”.⁵⁸

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

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

MATERIALES

Y MÉTODO

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 datos y elaborar la línea de base se aplicó en las comunidades la ficha familiar elaborada por el Ministerio de Salud Pública y que es parte de la Historia Clínica del paciente SNS-MSP/HCU-ANEXOS/2008 (Hoja 1 – 2 – 3 – 4), de igual forma se anexo a esta ficha un formulario de entrevista que permitió completar la información requerida para la línea de base.

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

Área de estudio

El Barrio "**Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII**" perteneciente a la comunidad de Motupe de la ciudad de Loja, que está ubicada a 7 km del Hospital Universitario de Motupe limita al **Norte:** con quebrada de las lágrimas, parte del barrio San Francisco y Salapa Bajo, al **Sur:** con Pucacocha, **Este:** con San Vicente y Sauces Norte **Oeste:** con Motupe Alto.

Las fiestas se celebran e inician con las de la Cruz a partir de la segunda semana del mes de mayo, se festeja el 15 y 16 de junio a la Virgen del Carmen. Las fiestas del barrio se celebran el 25, 26 y 27 de Octubre las mismas que se celebraron por primera vez este año, se celebra a la madre símbolo el mes de Mayo actualmente es la Sra. Dolores Naranjo que tiene 105 años y es nativa de este sector.

Los habitantes de esta comunidad cuentan con buses de transporte urbano con destino a Sauces y Argelia para lo cual toman como ruta la avenida 8 de diciembre, cuenta con otra vía de acceso como es la avenida Chuquiribamba la cual se dirige a los barrios Capilla Motupe y las Peñas, otros medios de transporte utilizados son los servicios de taxis.

Entre los horarios de transporte tenemos:

Lunes a Viernes: de 06h00 - 21h00

Sábados y Domingos: 06h00 - 20h00.

El Barrio Motupe bajo cuenta con su respectiva directiva conformada por el **Presidente:** Ing. Hugo Feijoo, el **Vicepresidente:** Sr. Cesar Pacheco, el **Secretario:** Lic. Manuel Cartuche, el **Tesorero** Sr. Rodrigo González, el **Prosecretario:** Mario Quezada y los **Vocales:** Sr. Luís Valverde Sra. Mónica Tobar Sra. Magdalena Muñoz.

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se aplicó en este trabajo es descriptivo ya que se detalla sistemáticamente hechos y características de la población y su entorno.

Universo

El universo estuvo conformado por 176 familias que conforman el Barrio Urbano "Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII".

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 presentados en tablas y de los datos que de ella se deriva se realizó los análisis.

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 de Motupe Bajo de los Sectores I,II,III,IVyVII**".

Recursos materiales

- ② Computador
- ② Infocus
- ② Archivadores
- ② Fichas familiares
- ② Material bibliográfico
- ② Plano geográfico
- ② Material de escritorio: engrapadora, perforadora, esferográficos, adhesivos, etc.
- ② Material de consultorio: balanza de pie, cinta métrica, tensiómetro, fonendoscopio, etc.

RESULTADOS

ANALISIS E INTERPRETACION DE TABLAS

TABLA N° 1

HABITANTES QUE COLABORAN Y NO COLABORAN EN LA ENCUESTA APLICADA EN EL BARRIO “MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII”

FAMILIAS	QUE COLABORAN		QUE NO COLABORAN		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
	160	90.91	16	9.09	176	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los sectores I, II, III, IV y VII

Elaborado por: Tatiana Vega Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANALISIS:

En la presente tabla se puede evidenciar que el **90,91%** de los habitantes del barrio Motupe Bajo si colaboran con la información, el **9,09%** no colaboran y dentro de las mismas existen 4 casas fallidas las cuales están consideradas como que están habitadas pero no colaboran con la información, de igual manera cabe recalcar que hay 33 casas deshabetas las cuales están en condiciones de ser habitadas¹.

¹Datos estadísticos de educación el Ecuador –Provincia Loja. Disponible en. <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO "MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

POBLACIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	6	0,85	6	0,85	12	1,70
1- 4 años	21	2,97	33	4,67	54	7,65
5-9 años	33	4,67	36	5,10	69	9,77
10-19 años	85	12,04	72	10,20	157	22,24
20-64 años	167	23,65	193	27,34	360	50,99
65 años y más	21	2,97	33	4,67	54	7,65
TOTAL	333	47,17	373	52,83	706	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los sectores I, II, III, IV y VII.
Elaborado por: Tatiana Vega Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS:

En la presente tabla se puede evidenciar que de acuerdo al sexo el que predomina es el femenino con el **52,83%**, y en lo referente a los rangos de edad la mayor parte de la población es de 20 a 64 años que se encuentra en un **50,99%**. Esto se ha incrementado debido a que son generaciones sobrevivientes con altos índices de natalidad, lo cual nos da indicios de que la población del Ecuador está iniciando un proceso de envejecimiento representando con el 50,86% que representa a las mujeres, coincidiendo con los datos encontrados en el INEC⁵⁹

Datos estadísticos sobre edad y sexo en el Ecuador. Disponible en:
http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO
" MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII", SEGÚN EL
NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Analfabetos	17	2,41
Sin Escolaridad	48	6,80
Prebásica	18	2,55
Básica	333	47,17
Bachillerato	190	26,91
Superior	69	9,77
Especialidad	31	4,39
TOTAL	706	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII.
Elaboración por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL.

ANÁLISIS:

Según en nivel de escolaridad, la educación básica prevalece con un **47,17%** y el bachillerato representa el **26,91%**, en la población de Motupe bajo predominando estos dos niveles de escolaridad, y comparando este estudio con datos obtenidos en el censo poblacional del 2010, en nuestro país, nos muestran una gran similitud, donde el nivel de instrucción más alto de educación que posee la población del cantón Loja es la instrucción primaria, con un 30.11%, seguida de la instrucción secundaria con 18.99%, siendo estos dos niveles de instrucción los de mayor representatividad.⁶⁰

⁶⁰Datos estadísticos de educación el Ecuador –Provincia Loja. Disponible en. <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>

TABLA N° 4
RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO
" MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		POBLACIÓN	
	f	%	f	%	TOTAL	%
Personas con Vacunación Incompleta	1	1,51	65	98,48	66	100
Personas con mala nutrición	23	3,25	683	96,74	706	100
Embarazadas con problemas	2	0,25	6	75	8	100
Personas con problemas mentales	2	0,28	704	99,71	706	100
Personas con discapacidad	11	1,55	695	98,44	706	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII.
Elaborado por: Tatiana Vega, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS:

De acuerdo a los riesgos biológicos se encontró que la mayoría de las familias de este barrio se encuentran sin riesgo, sin embargo existen desordenes en la alimentación tales como, desnutrición leve, moderada, sobrepeso y obesidad, ubicándolos como riesgo alto, moderado y bajo en un porcentaje de **3,25%**, debido a que los factores socioeconómicos son los principales factores causantes de la desnutrición, siendo los principales la falta de alimentos y el acceso a servicios de salud y también se encontró la discapacidad con un **1,55%** en relación al Ecuador es bajo ya que las estadísticas del CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) reportan un 13,2% de la población nacional en situación de discapacidad y un 48,9% afectada por algún tipo de deficiencia.

TABLA N°5
RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO
"MOTUPE BAJO LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		POBLACIÓN	
	f	%	f	%	TOTAL	%
Consumo de agua Insegura	5	2,84	171	97,15	176	100
Mala eliminación de basura y excretas	5	2,84	171	97,15	176	100
Mala eliminación de desechos líquidos	5	2,84	171	97,15	176	100
Impacto ecológico por industrias	1	0,56	175	99,43	176	100
Animales intradomiciliarios	31	17,61	145	82,38	176	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
Elaboración por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En la investigación se pudo evidenciar que a pesar de ser un barrio urbano el **97,15%** de la población no presenta riesgo sanitario alguno, el **2,84%** de la población no cuenta con agua potable, el **2,84%** presenta una mala eliminación de basuras, excretas las cuales se asocian a la mala eliminación de desechos líquidos ya que no cuentan con el servicio de recolección de basura, y el **17,61%** representa a los animales Intradomiciliarios, los mismos que hacen que aumente la fauna nociva convirtiéndose en problemas para la salud de la población de acuerdo a los datos del INEC a nivel nacional, el 12,5% de hogares viven en condiciones físicas inadecuadas, indicador que ha disminuido en relación al 2001 (15,8%). El abastecimiento de servicio de agua potable es del 72%, la disponibilidad de servicio eléctrico es del 93,2% de viviendas, el 53,6% cuentan con servicio de alcantarillado y el 77% eliminan la basura mediante carro recolector. Sin embargo un importante número de cantones en el

2010 muestran déficits de servicios básicos que superan las cifras nacionales y evidencian las disparidades territoriales en términos de mejoras en el acceso a servicios básicos.⁶¹

⁶¹ Datos de riesgos sanitarios en el Ecuador. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis6.pdf>

TABLA N° 6
RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO
"MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

SOCIO - ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		POBLACIÓN	
	F	%	f	%	TOTAL	%
Pobreza	77	43,75	99	56,25	176	100
Desempleo o empleo Informal del jefe de familia	67	38,07	109	61,93	176	100
Analfabetismo del Padre o Madre	18	10,23	158	89,77	176	100
Desestructuración Familiar	26	14,77	150	85,23	176	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	4	2,27	172	97,73	176	100
Malas Condiciones dce la Vivienda	41	23,30	135	76,70	176	100
Hacinamiento	18	10,23	158	89,77	176	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANALISIS:

De acuerdo al estudio realizado en la mayoría de los habitantes del barrio Motupe bajo no presentan riesgo socio-económico tal como es el **97,73%** representando a la no violencia, el alcoholismo o drogadicción y sin embargo prevalece la pobreza con el **43,75%**, el desempleo informal en un **38,07%**, las malas condiciones de la vivienda en un **23,30%** estos riesgos se dan principalmente por la pobreza y la falta de empleo que existe en nuestro país en comparación con nuestro estudio las cifras de economía laboral en el área urbana registradas en marzo del 2013 no presentan cambios estadísticamente significativos al compararlas con las de marzo de 2012, basados en la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo⁶²

⁶² 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

TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL BARRIO "MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV, VII"

El tamizaje neonatal se lo ha realizado a **23** niños lo cual corresponde a un 100% en los niños menores de 2 años, el Proyecto Nacional de Tamizaje Neonatal que tiene objetivo fundamental la detección de cuatro errores del metabolismo como: galactosemia, fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito e hiperplasia suprarrenal, el examen sirve para prevenir la discapacidad intelectual y muerte precoz en los recién nacidos del país. Para el año 2012 el 51.35% de niños fueron tamizados esto en relación al total de nacimientos del país.⁶³

⁶³ Tamizaje neonatal, prueba del talón. Disponible en:
http://www2.elcomercio.com/cartas_a_la_direccion/Cartas_a_la_direccion_0_933506871.html. Consultado 8-12-2013.

TABLA N° 7
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS,
EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL

POBLACIÓN	ESQUEMA DE VACUNACIÓN				TOTAL	
	Completo		Incompleto			
	f	%	f	%	f	%
Niños/As Menores De 5 Años	65	98,48	1	1,51	66	100
Escolares, Adolescentes	225	99,56	1	0,44	39	100
Mujeres En Edad Fértil	218	100	0	0	218	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y V
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Como se puede evidenciar la mayoría de los niños menores de 5 años tiene el esquema de vacunas completo, de acuerdo a la edad correspondiente al **98,48%**, sin embargo el **1,51%** tienen el esquema de vacunas incompleto debido a que presenta una discapacidad ya que por prescripción médica no se le ha administrado las vacunas correspondientes, el **99,56%** de los escolares y adolescentes presenta el esquema de vacunas completas y el **0,44%** incompleto debido a que el estudiante no asistió a clases y el **100%** de las mujeres en edad fértil si han recibido la primera dosis de la vacuna y el **63,67%** no recibieron la segunda dosis correspondiente, además cabe mencionar que cuando se administra a una persona sana las vacunas, están desencadenan una respuesta del sistema inmunológico, creando inmunidad, las cuales protegen de enfermedades inmunoprevenibles.⁶⁴

⁶⁴ Inmunizaciones. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html>

TABLA N° 8
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO
"MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

OCUPACION	f	%
Estudiante	251	35,55
Haceres domésticos	119	16,86
Sin ocupación (niños menores de 5 años)	66	9,35
Chofer	57	42,86
Empleado privado	58	8,22
Comerciante	35	4,96
Empleado público	24	3,40
Albañil	27	3,82
Artesano	29	4,11
Agricultor	12	1,70
Desempleado	20	2,83
Mecánico	5	0,71
Jubilados	3	0,42
TOTAL	706	

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se puede analizar que en el barrio Motupe Bajo la población económicamente inactiva está representada por la ocupación de estudiantes con un **35,55%**, seguido están los quehaceres domésticos y sin ocupación que lo constituyen a los niños menores de 5 años, en la población económicamente activa de este barrio están los choferes con el **42,86%** seguido de los empleados privados, públicos y comerciantes, etc. Relacionando con nuestro estudio no concuerda el INEC en el país ya que el 78.2% de la población trabajan como agricultores, artesanos, vendedores y operarios de instalaciones y maquinarias.

La tasa de desempleo para el 2012, mostró una tendencia a la reducción a lo largo de ese año, llegando a 9,8%.⁶⁵

⁶⁵ Datos sobre ocupación en el Ecuador. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/pagPrincipal.aspx>

TABLA N° 10
LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO "MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

LUGAR DE ATENCION	f	%
Hospital de Motupe	473	67
Centro N 3	27	3,82
Hospital isidro ayora	16	2,27
IESS	94	13,31
Otros	96	13,60
TOTAL	706	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo Sector I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
Nota: otros representa a clínicas, los policlínicos, médicos privados, etc.

ANÁLISIS:

En la presente tabla tenemos que el **67%** de la población en estudio tiene como lugar de atención médica al Hospital Universitario de Motupe, mientras que un **13,60%** se encuentran las personas que acuden a otras casas de salud entre ellas están las clínicas, los policlínicos, médicos privados, y el **13,31%** asisten por atención médica al IESS cabe señalar que la salud es un derecho que incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.

TABLA N° 11
ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS Y EN
ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO "MOTUPE BAJO DE
LOS SECTORES I, II, III, IV y VII

GRUPO POBLACIONAL	IMC								TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRICION LEVE		DESNUTRICION MODERADA		SOBREPESO			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
-5 AÑOS	64	96,96	0	0	1	1,52	1	1,52	66	100
ESCOLARES Y ADOLESCENTES	216	95,58	9	3,98	0	0	1	0,44	226	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
 Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Como se puede representar en la presente tabla el **96.96%** de los niños menores de 5 años están dentro del rango normal de nutrición, sin embargo el **1.52%** se encuentran con desnutrición moderada y en sobrepeso, y en relación a los escolares y adolescentes el **3,98%** presentan desnutrición leve, cabe recalcar que el estado nutricional de un individuo es el balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, ya que es una condición interna del individuo que se refiere a la disponibilidad y utilización de la energía y nutrientes a nivel celular.⁶⁶

⁶⁶ Desnutrición en niños. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evalestadnutric.html>

TABLA N° 12

LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO "MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

LACTANCIA MATERNA		
	f	%
SI	64	96,96
NO	2	3,03
TOTAL	66	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo en los Sectores I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En este estudio se puede evidenciar que el **96,96%** de los niños menores de 5 años han sido alimentados con leche materna y el **3,03%** no han recibido este alimento ya que las razones fueron; que no tenían leche y que los horarios de trabajo no les permitían cumplir con esta obligación y de acuerdo a la OMS recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida también recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 primeros meses de vida después se complementaría con otros alimentos hasta los dos años.⁶⁷

⁶⁷Lactancia materna OMS. Disponible en <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

TABLA N° 13

CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO "MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

CONTROLES MEDICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
1	66	100	0	0	66	100
2	63	95,45	3	4,55	66	100
3	53	80,30	13	19,70	66	100
4	24	36,36	42	63,64	66	100
5	8	12,12	58	87,88	66	100
6	5	7,58	61	92,42	66	100
TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	66					

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
Elaboración por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En la tabla se observa que el **100%** de los niños menores de 5 años han tenido un primer control médico y el **95,45%** un segundo control, generalmente relacionándose los controles médicos con la edad y las fechas de inmunizaciones, el control periódico con el pediatra durante los 2 primeros años de vida es muy importante ya que comprueba que el niño viene creciendo bien en estatura y peso, evalúa la adquisición de nuevas conductas o detecta rápidamente problemas o enfermedades que el niño tenga⁶⁸

⁶⁸Controles médicos en los niños <http://www.medicauruguay.com.uy/content.asp?IdNews=592>

TABLA N° 14

AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO "MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

AGUDEZA VISUAL	f	%
Normal	225	99,56
Con problemas	1	0,44
TOTAL	226	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En el presente estudio se encontró que el **99.56%** de escolares y adolescentes no presentaron problemas visuales y un menor porcentaje con el **0.44%** tienen dificultad visual, cabe recalcar Organización Mundial de la Salud informa que en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son no videntes y 246 millones presentan baja visión.⁶⁹

⁶⁹Discapacidad visual en el Ecuador OMS. Disponible en: <http://www.telegrafo.com.ec/noticias/informacion-general>

TABLA N° 15
ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN
ESCOLAR Y ADOLESCENTE DEL BARRIO
"MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

ESTUDIA	f	%
SI	212	93,81
NO	14	6,19
TOTAL	226	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL.

ANÁLISIS:

En esta tabla se puede evidenciar que el **93,81%** de los escolares y adolescentes de este barrio se dedican a estudiar y el **6,19%** no lo hacen por los riesgos socioeconómicos representados en la tabla N°5 y otro factor que actualmente incide es la dificultad para ingresar al sistema educativo, por las pruebas de acceso a la universidad que son una limitante, sin embargo el Estado según la Constitución Política de la República del Ecuador tiene la obligación de garantizar el derecho a la educación, la misma que es un derecho irrenunciable de las personas, deber inexcusable del Estado, la sociedad y la familia área prioritaria de la inversión pública, requisito del desarrollo nacional y garantía de la equidad social.⁷⁰

⁷⁰ Derecho a la educación en el Ecuador. Disponible en: [UDSThttp://www.monografias.com/educación22/ecuador-actual/ecuador-actual](http://www.monografias.com/educación22/ecuador-actual/ecuador-actual)

**ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN
GESTANTES DEL BARRIO**

"MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

Hay 8 mujeres en estado de gestación, las mismas que se han realizado controles médicos y la vacunación con la dT en un **100%**.

TABLA N° 16
MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES
CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL BARRIO
"MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

PLANIFICACION FAMILIAR	f	%
Método del ritmo	56	48.70
Esterilización tubárica	21	18.26
Implantes	12	10,43
T de cobre	10	8,70
Orales	6	5.22
Inyectable	5	4.35
Preservativo	5	4.35
TOTAL	115	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Según los datos expuestos en la tabla las mujeres con vida sexual activa utilizan el método del ritmo con un **48,70%** y el **18,26%** se han realizado la esterilización tubárica, cabe señalar que estos dos métodos no nos ayudan a prevenir las enfermedades de transmisión sexual y que según la encuesta Endemain, el acceso a los métodos de planificación familiar está relacionado con el nivel económico de las mujeres, estos métodos los utilizan el 77,8% de mujeres que pertenecen a los grupos de mayor acceso económico, mientras que el 64% de las mujeres más pobres ya las han incorporado a su vida sexual. El uso de métodos tradicionales en Ecuador es mayor en Carchi, Imbabura, Tungurahua, Bolívar, Chimborazo y Loja.⁷¹

⁷¹ Métodos anticonceptivos en el Ecuador .Disponible en: <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/58-de-mujeres-en-el-pais-usa-metodos-anticonceptivos.html>

TABLA N° 17
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA
SEXUAL ACTIVA DEL BARRIO "MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES
I, II, III, IV y VII"

PAPANICOLAOU	SI	
	f	%
SI	72	62,61
NO	43	37,39
TOTAL	115	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los sectores I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Según el estudio realizado el **62,61%** de las mujeres con vida sexual activa se han realizado el Papanicolaou y el **37,39%** no se han realizado esta prueba diagnóstica, lo cual determina un alto riesgo de no detectar a tiempo el VPH Virus del Papiloma Humano que es uno de los causantes del cáncer cérvico uterino, el Papanicolaou es una forma de examinar las células recogidas del cuello uterino, o de la "boca" de la matriz, para detectar la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer.⁷²

⁷²Realización del Papanicolaou <http://federacionmedicaecuatoriana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/67-en-ecuador-6-de-cada-10-muertes-corresponden-a-enfermedades-no-transmisibles>

TABLA N°18
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES
CRÓNICAS, DEGENERATIVAS Y DISCAPACIDADES DEL
BARRIO
"MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII"

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
Enf. Crónicas y Degenerativas	90	12,75
Discapacidades	12	1,70
Ninguna	604	85,55
TOTAL	706	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los sectores I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría "enfermedades de impacto" por no existir casos.

ANÁLISIS:

De los datos obtenido se destaca que el **85,55%** la población no presenta ningún tipo de enfermedad sin embargo el **12,75%** presentan enfermedades crónicas y degenerativa y el **1,70%** alguna discapacidad, dentro de las enfermedades crónicas y degenerativas tenemos (HTA, diabetes, artritis, osteoporosis cáncer etc.) la mayoría de estas patologías se deben a factores de riesgo modificables durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, malos hábitos como fumar, tomar alcohol entre otros.⁷³

⁷³ ENFERMEDADES CRONICAS. Disponible en http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es

TABLA N° 18
ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS DEL BARRIO
"MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII

ENFERMEDADES CRONICAS	MENOR DE 1 AÑO		1 A 4 AÑOS		5 A 9 AÑOS		10 A 19 AÑOS		20 A 64 AÑOS		65 Y MAS		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
Hipertensión arterial	-	-	-	-	-	-	-	-	20	2,83	20	2,83	40	5,66
Diabetes mellitus	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1,55	11	1,55	22	3,11
Asma	-	-	-	-	-	-	2	0,28	1	0,14	2	0,28	5	0,70
Insuficiencia cardiaca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,14	2	0,28	3	0,42
Alcoholismo	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,42	-	-	3	0,42
Obesidad	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,28	-	-	2	0,28
Sobrepeso	-	-	-	-	-	-	1	0,14	2	0,28	-	-	3	0,42
Epilepsia	-	-	-	-	-	-	1	0,14	-	-	-	-	1	0,14
Desviación de la columna	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	-	-	1	0,14
Hipertiroidismo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,14	-	-	1	0,14
Neumonía	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,14	-	-	1	0,14
Osteoporosis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,14	1	0,14	2	0,28
Cáncer	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,14	-	-	1	0,14
Artritis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,14	-	-	1	0,14
Artrosis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,14	-	-	1	0,14
Ninguna	12	1,69	54	7,64	69	9,77	153	21,67	314	44,47	18	2,54	619	87,67
TOTAL	12	1,69	54	7,64	69	9,77	157	22,23	360	50,99	54	7,64	706	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANALISIS:

En la tabla de enfermedades crónicas y degenerativas que sobresalen son la hipertensión con un **2,83%**, la diabetes con **1,55%** y la osteoporosis con **0,28%** en los rangos comprendidos ente 20 a 64 y de 65 años y más. 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.

TABLA N° 19
DISCAPACIDADES DEL BARRIO "MOTUPE BAJO DE LOS
SECTORES I, II, III, IV y VII"

DISCAPACIDAD	MENOR DE 1 AÑO		1 A 4 AÑOS		5 A 9 AÑOS		10 A 19 AÑOS		20 A 64 AÑOS		65 Y MAS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Física	-	-	1	0,14	1	0,14	-	-	4	0,56	-	-	6	0,84
Intelectual	-	-	-	-	1	0,14	2	0,28	2	0,28	-	-	5	0,70
Visual	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,14	-	-	1	0,14
Ninguna	12	1,69	53	7,50	67	9,49	155	22,95	353	50	54	7,64	694	98,30
TOTAL	12	1,69	54	7,64	69	9,77	157	22,23	360	50,99	54	7,64	706	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo de los Sectores I, II, III, IV y VII
 Elaborado por: Tatiana Vega, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En la tabla correspondiente a las discapacidades se puede observar que la discapacidad que más sobresale es la física con **0,56%**, en las personas de 20 a 64 años de edad, la discapacidad intelectual con un **0,28%**, en los adolescentes de 10 a 19 años y en las personas de 20 a 64 años, tenemos la discapacidad visual con **0,14%** la discapacidad es toda restricción o ausencia 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 o regresivos.⁷⁴

⁷⁴ Que es la discapacidad. Disponible en: <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.discapaciaddad.blogspot.com/>, Citado: 09/12/13, Hora: 18h30pm.

DISCUSIÓN

El presente trabajo investigativo de titulación se realizó en el Barrio Motupe Bajo de los Sectores I,II,III,IV y VII, en la cual se aplicó la Ficha Familiar de 9 ítems más un anexo aplicado a los grupos vulnerables dentro de las familias que habitan dentro de estos sectores los cuales están conformados por 176 familias encuestadas.

De acuerdo los rangos de edad el que predomina es el de 20 a 64 años, en el sexo femenino con el **52,83%** y el **47,17%** al sexo masculino predominando en el sexo femenino. En la población de 40 años y más se ha incrementado debido a que son generaciones sobrevivientes con altos índices de natalidad. Esto nos da indicios de que la población del Ecuador está iniciando un proceso de envejecimiento representando el 50.86% que representa a las mujeres, coincidiendo nuestro estudio con los datos encontrados en el INEC⁷⁵

En lo que respecta la calificación de riesgos tanto biológicos, sanitarios y socioeconómicos, tenemos que el **64,77%** de las familias se encuentran en riesgos bajo, lo cual pone en riesgo la vida de los habitantes del Barrio Motupe Bajo. En el país, los determinantes de los riesgos tienen una gran relevancia en la exposición a condiciones de riesgo, las limitaciones al acceso de agua segura, servicios básicos y condiciones para la seguridad alimentaria, que afectan a la población de zonas urbanas de la ciudad.⁷⁶

En lo que concierne la atención a niños menores de 5 años el **98,48%** de los niños presentan el esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad y a la existencia del biológico y solo un **1,52%** presenta el esquema de vacunas incompleto debido a una discapacidad y a la autorización médica de no administrar la vacuna correspondiente.

⁷⁵ http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf

⁷⁶ Manual del modelo de atención integral de salud _ MAIS MSP pág. 41 determinante ambientales

La Vacuna está destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos⁷⁷

De acuerdo Al estado nutricional el **96.98%** de los niños menores de 5 años están dentro del rango normal de nutrición, sin embargo el **1.52%** se encuentran en desnutrición moderada y en sobrepeso. El estado nutricional es una condición interna del individuo que se refiere a la disponibilidad y utilización de la energía y nutrientes a nivel celular, es el balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes.⁷⁸

En lo que respecta a la atención médica, vacunación con DT y antecedentes obstétricos hay **8** mujeres en estado de gestación, las mismas que se han realizado controles médicos y la vacunación con la DT en un **100%**, y el **25%** presenta antecedentes obstétricos, como es cesárea y preclampsia. Actualmente Ecuador cuenta con la tasa más alta de embarazos en adolescentes de toda la región andina. Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PNPEA, 2008) más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos.⁷⁹

El existe un porcentaje de enfermos crónicos, degenerativos y discapacitados obteniendo un porcentaje de **14,40%**, ya que son grupos que necesitan de cuidado especiales.

Actualmente las enfermedades crónicas degenerativas y discapacitados se presentan en los países industrializados debido a los estilos de vida inapropiados aunque hay que considerar que existen factores genéticos que conciernen a estas condiciones.⁸⁰

⁷⁷ Vacunas. Disponibles en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>

⁷⁸ Estado nutricional Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evalestadnutric.html>

⁷⁹ Tasa de embarazo en el ecuador .disponible en: <http://periodicoexpectativa.com/laclavedelainformacion/index.php/14-noticias-noticias/541-ecuador-tiene-la-tasa-mas-alta-de-embarazos-en-adolescentes>

⁸⁰ <http://es.slideshare.net/IvanAlonsoSaldivar/13-familia-y-enfermedades-cronicas-y-degenerativas>

En concordancia con lo expuesto en el marco teórico la Participación Social en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud. La APS 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.

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:

- ④ Se realizó la toma de presión arterial a los adolescentes y adultos y en cuanto a los niños y adolescentes se tomó peso y talla y se calculó el IMC (Índice de Masa Corporal).
- ④ Se entregó al Hospital Universitario de Motupe la línea de base sustentada en fichas familiares y el diagnóstico comunitario del barrio Motupe Bajo impreso, en formato de Microsoft Word 2013 y Microsoft Excel 2010
- ④ En cuanto al perfil epidemiológico se encontró las enfermedades crónico-degenerativas predominantes son la hipertensión, diabetes, cáncer en las edades de 20 a 64 y de 65 años a más también se encontró discapacidades físicas e intelectuales y visuales en las edades de 10 a 19 y de 20 a 64 años.
- ④ Se actualizó el mapa parlante, destacando en él los grupos de riesgo como menores de 1 año, menores de 5 años, mujeres gestantes, población con patologías crónicas, degenerativas y personas con algún tipo de discapacidad, además las familias con algún tipo de riesgo biológico, higiénico sanitario y socioeconómico.
- ④ La mayoría de las familias presentan riesgo bajo, los cuales son: riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos, los mismos que afectan el desarrollo y salud de los habitantes de este barrio.
- ④ En las inmunizaciones el esquema de vacunas que presentan los niños menores de 5 años es completo y solo se presenta un

esquema de vacunas incompleto por la presencia de una discapacidad, y por que por prescripción médica no se le administra las vacunas correspondientes.

- ④ El lugar de atención médica de los moradores del Barrio Motupe Bajo en su mayoría acuden al Hospital Universitario de Motupe, En cuanto a los controles médicos de los niños menores de 5 años han cumplido en un 100% en lo que es el primer control, luego van disminuyendo, debido a que los niños ya han completado su esquema de vacunación y las madres no continúan con el control del niño sano.
- ④ En el Barrio Motupe Bajo la alimentación con leche materna es de 1 a 2 años pero en su mayoría les dan hasta los 2 años. Referente al estado nutricional de los niños menores de 5 años y los adolescentes existe, desnutrición leve, moderada, sobrepeso, las causas se encuentran en relación con la calidad de la alimentación, el nivel socioeconómico y el nivel de escolaridad de los padres.
- ④ De los adolescentes una mínima cantidad no estudian por la situación económica, existe rendimiento escolar malo ya que es una forma de llamar la atención y optan por presentar una disciplina inadecuada.
- ④ Las mujeres con vida sexual activa, que no se han realizado el Papanicolaou son 47 lo cual representa un riesgo moderado, las mismas que utilizan los métodos de planificación familiar y ellas tienen mayor afinidad por el método del ritmo y la esterilización tubárica.

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:

- Ⓢ Que se recomienda al personal de salud que continúe insistiendo para el llenado de las fichas familiares, para de esta manera obtener la realidad de la comunidad, y también poder intervenir de forma oportuna en las patologías que presentan los habitantes del barrio Motupe Bajo.
- Ⓢ Que el personal de salud que labora en este hospital trabaje con la comunidad en temas como la higiene ya que existen riesgos sanitarios como: animales intradomiciliarios, consumo de agua insegura, mala eliminación de desechos que pueden causar daños en la salud de los habitantes del Barrio Motupe Bajo.
- Ⓢ Gestionar con los moradores del barrio para que el carro recolector de basura pase por algunas de las calles, de esta comunidad ya que el recolector no recorre todo el barrio.
- Ⓢ Se recomienda que el Hospital Universitario de Motupe ofrezca charlas a los habitantes de este barrio sobre los hábitos alimenticios para que mejoren el estado nutricional ya que existen un gran porcentaje de desórdenes alimentarios.
- Ⓢ Se debe continuar educando a las madres sobre la importancia de la lactancia materna en los recién nacidos.

- ④ Impulsar a las mujeres en edad fértil que culminen con el esquema de vacunación como la dT, para ello se podría utilizar las cartillas de vacunación para recordarles a las mujeres sobre la próxima vacuna.

- ④ Concientizar a las mujeres con vida sexual activa a que se realicen el Papanicolaou y de esta forma ayudar prevenir el cáncer cérvico uterino.

- ④ Que el Hospital de Motupe implemente médicos Especialistas para que den tratamiento a las patologías y discapacidades encontradas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfabetización en el Ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en:
 - ✓ <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf>
Consultado: 27-11-2013; Hora: 20h00
- Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4^{ta} Edición, Septiembre 2012
- Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatomíneos americanos, pp. 149-157 en (Carcavallo RU, Rabinovich JE, Tonn RJ eds.) Factores biológicos y ecológicos en enfermedades Prevalentes, Vol. II. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.
- 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
p. Consultado: 09/12/13)Densidad
- Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en:
 - ✓ <http://www.inec.gob.ec>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 15h00
- Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en:
 - ✓ http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00
- Ecuador y las enfermedades no Transmisibles. Disponible en:
 - ✓ <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html>
consultado el 09/12/13
- Enfermedades crónicas: Disponible en:
 - ✓ http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php
hp consultado a las 10:45
- Educación en la Provincia de Loja; Disponible en:
 - ✓ <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>
. Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

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

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

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

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

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

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

- Estadísticas de trabajo e en el Ecuador. Disponible en:
 - ✓ <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html> 10/12/13, 9:45

ANEXOS

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	UNIVERSITARIO	ALTIPO
----------	---------------	--------

IDENTIFICACIÓN DEL ARTISTA	UBICACIÓN OPERATIVA	CÓDIGO DE	ÁREA N°	CÓDIGO DE LOCALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	SECCION	PARROQUIA	PROVINCIA
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR

NUMEROS CARRANZO, E. REVISAR LA ACTUALIZACIÓN

2. MEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

ACTUALIZAR LOS DATOS, CADA 12 MESES DE FORMA INOCUA COMPLETA

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	OCCUPACIÓN	SEXO	ESCOLARIDAD	FORMA DE ENTREGA	VALOR	TIPO DE ENTREGA	TIPO DE ENTREGA	N° DE ENTREGA	N° DE ENTREGA
001											
002											
003											
004											
005											
006											
TOTAL: _____											

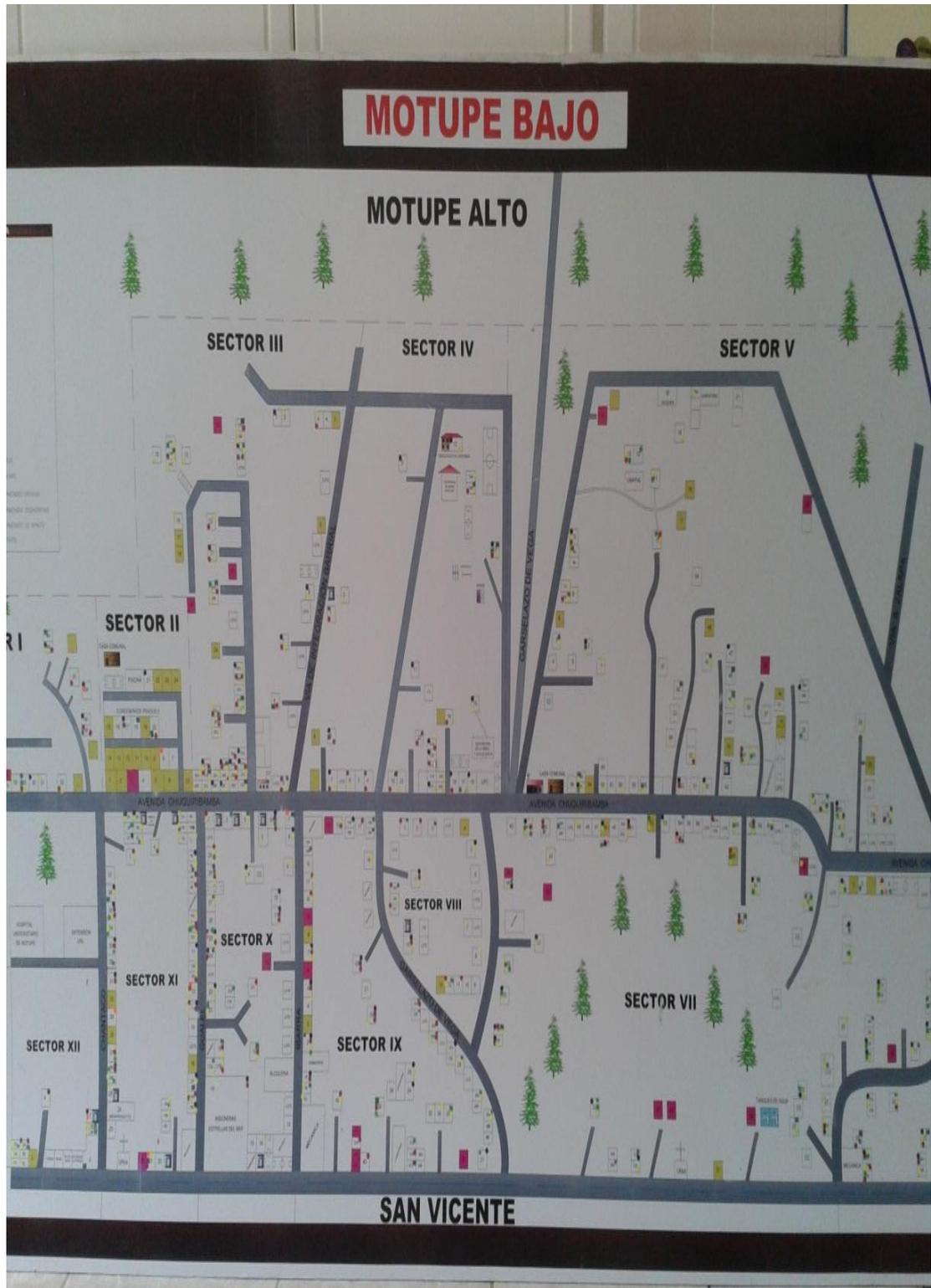
GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA ÚLTIMA ENTREGA	FECHA PRÓXIMA DEL PARTE	INDICADOR DE ENTREGA	CAUSA DE ENTREGA	ARTÍCULO DE LA LEY						
001												

3. INFORMACIÓN FAMILIAR

INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR

FORMA FAMILIAR - ANEXOS

MAPA PARLANTE



FOTOS

Entrevista con el encargado



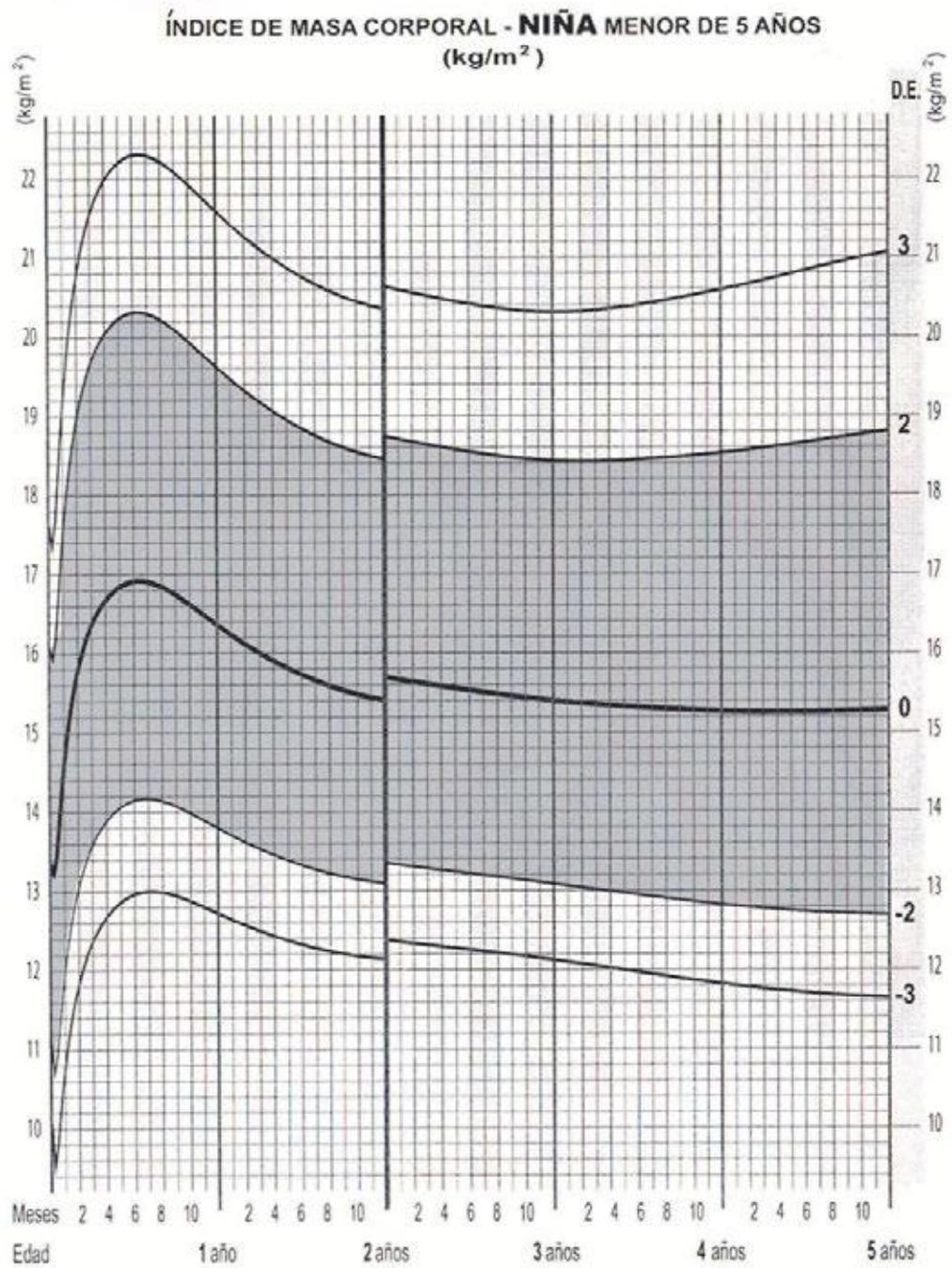
Elaboración del mapa



Aplicación de Encuentas

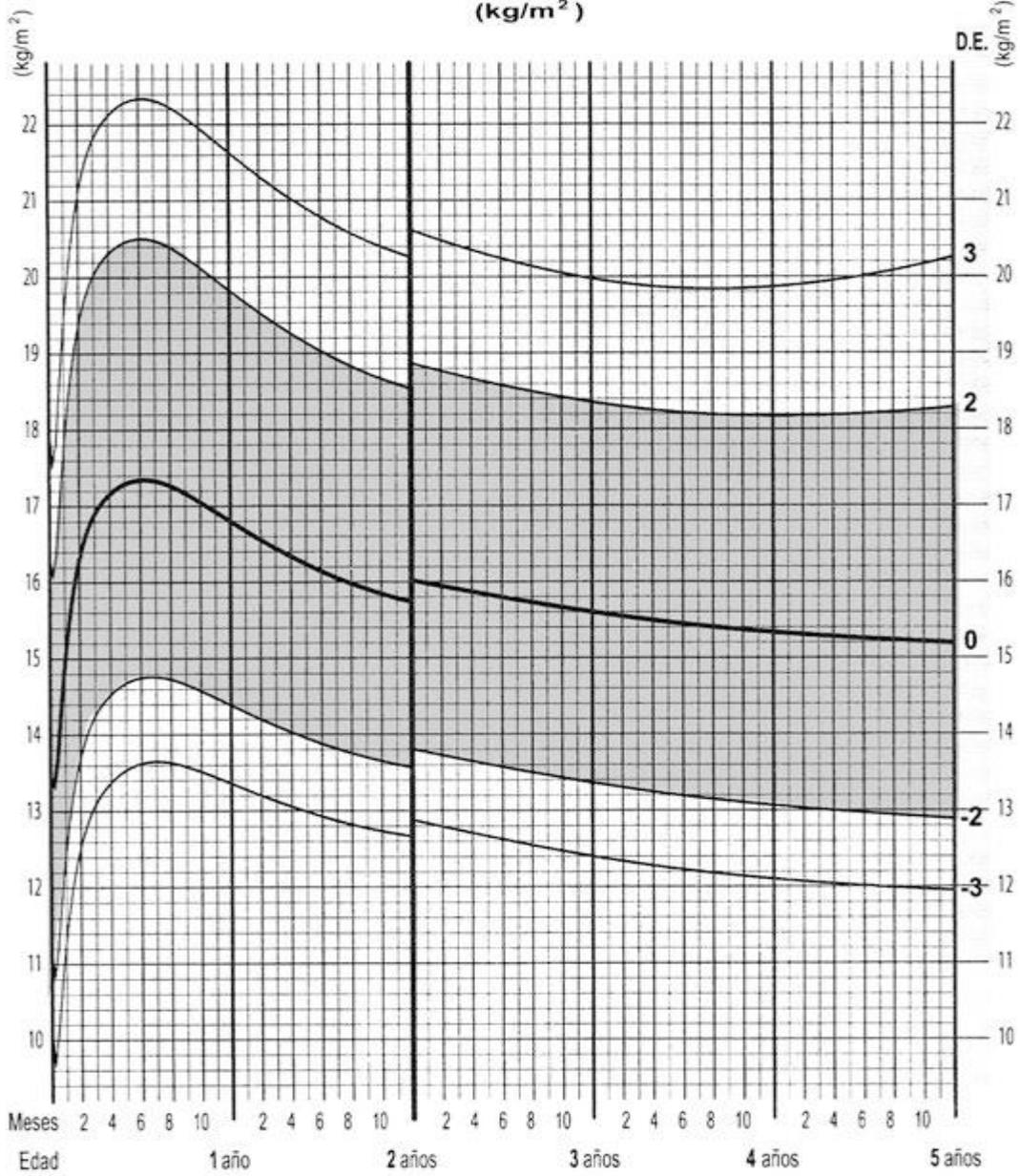


INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS



CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

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



CURVA DE CRESCIMENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

TABLA PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS

		Peso [Kilograms]																		
		45	48	50	53	55	58	60	63	65	68	70	73	75	78	80	82,5	85	87,5	90
Altura [Centimeters]	145.0	21.4	22.6	23.6	25.0	26.2	27.3	28.5	29.7	30.9	32.1	33.3	34.5	35.7	36.9	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8
	147.5	20.7	21.8	23.0	24.1	25.3	26.4	27.6	28.7	29.9	31.0	32.2	33.3	34.5	35.6	36.8	37.9	39.1	40.2	41.4
	150.0	20.0	21.1	22.2	23.3	24.4	25.6	26.7	27.8	28.9	30.0	31.1	32.2	33.3	34.4	35.6	36.7	37.8	38.9	40.0
	152.5	19.3	20.4	21.5	22.6	23.6	24.7	25.8	26.9	27.9	29.0	30.1	31.2	32.2	33.3	34.4	35.5	36.5	37.6	38.7
	155.0	18.7	19.8	20.8	21.9	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	28.1	29.1	30.2	31.2	32.3	33.3	34.3	35.4	36.4	37.5
	157.5	18.1	19.1	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.3	34.3	35.3	36.3
	160.0	17.6	18.6	19.5	20.5	21.5	22.5	23.4	24.4	25.4	26.4	27.3	28.3	29.3	30.3	31.3	32.2	33.2	34.2	35.2
	162.5	17.0	18.0	18.9	19.9	20.8	21.8	22.7	23.7	24.6	25.6	26.5	27.5	28.4	29.3	30.3	31.2	32.2	33.1	34.1
	165.0	16.5	17.4	18.4	19.3	20.2	21.1	22.0	23.0	23.9	24.8	25.7	26.6	27.5	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1	33.1
	167.5	16.0	16.9	17.8	18.7	19.6	20.5	21.4	22.3	23.2	24.1	24.9	25.8	26.7	27.6	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1
	170.0	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	23.4	24.2	25.1	26.0	26.8	27.7	28.5	29.4	30.3	31.1
	172.5	15.1	16.0	16.8	17.6	18.5	19.3	20.2	21.0	21.8	22.7	23.5	24.4	25.2	26.0	26.9	27.7	28.6	29.4	30.2
	175.0	14.7	15.5	16.3	17.1	18.0	18.8	19.6	20.4	21.2	22.0	22.9	23.7	24.5	25.3	26.1	26.9	27.8	28.6	29.4
	177.5	14.3	15.1	15.9	16.7	17.5	18.3	19.0	19.8	20.6	21.4	22.2	23.0	23.8	24.6	25.4	26.2	27.0	27.8	28.6
	180.0	13.9	14.7	15.4	16.2	17.0	17.7	18.5	19.3	20.1	20.8	21.6	22.4	23.1	23.9	24.7	25.5	26.2	27.0	27.8
	182.5	13.5	14.3	15.0	15.8	16.5	17.3	18.0	18.8	19.5	20.3	21.0	21.8	22.5	23.3	24.0	24.8	25.5	26.3	27.0
	185.0	13.1	13.9	14.6	15.3	16.1	16.8	17.5	18.3	19.0	19.7	20.5	21.2	21.9	22.6	23.4	24.1	24.8	25.6	26.3
	187.5	12.8	13.5	14.2	14.9	15.6	16.4	17.1	17.8	18.5	19.2	19.9	20.6	21.3	22.0	22.8	23.5	24.2	24.9	25.6
190.0	12.5	13.2	13.9	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.0	18.7	19.4	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.6	24.2	24.9	

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
Nomal
Sobrepeso
Obeso

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

TABLA DE SNELLE

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	

**ENFERMEDADES CRONICO Y DEGENERATIVAS DE BARRIO MOTUPE
BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII.**

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	ENFERMEDAD CRONICA O DEGENERATIVA	N° DE FICHA FAMILIAR	TELEFONO
Manuel Fernández Vergara	96 años	AV. Chuquiribamba primer condominio (Prados 1)	ICC - ASMA	Sector 1 Familia N° 1	09947216 69
María Susana Culcay Culcay	90 años	AV. Chuquiribamba primer condominio (Prados 1)	ASMA	Sector 1 Familia N° 1	
Atanasio Agustín Vargas Calva	72 años	AV. Chuquiribamba Laguna de Sucurucho Condominio (Prados 1)	ICC – Hipertensión	Sector 1 Familia N° 9	542135
Patricia del Cisne Carrillo Lavanda	71 años	AV. Chuquiribamba Laguna de Sucurucho Condominio (Prados 1)	Hipertensión	Sector 1 Familia N° 10	2542131
Diana Inés Hualpa Salinas	44 años	AV. Chuquiribamba Laguna de Sucurucho Condominio (Prados 1)	Hipertiroidismo	Sector 1 Familia N° 11	542124

Martha Enith Yaguana Ortega	49 años	Laguna de Sucurucho AV. Chuquiribamba	Osteoporosis	Sector 1 Familia N° 14	
Ester Josefina Peñarreta Jaramillo	54 años	AV. Chuquiribamba Laguna de Sucurucho Condominio (Prados 1)	Hipertensión	Sector 1 Familia N° 18	
Luz Vertila Vega Rodríguez	65 años	AV. Chuquiribamba Sector 1 Familia N° 18 Condominio (Prados1)	Diabetes	Sector 1 Familia N° 20	2542323
Carlos Alfredo Carchi Espinoza	61 años	Condominio (Prados) laguna de Sucurucho antes de 2 últimos condominios	QQ	Sector 1 Familia N° 23	
Rosa Clotilde Cabrera González	80 años	AV. Chuquiribamba primera casa antes de condominios (Prados 1)	Hipertensión - diabetes	Sector 1 Familia N° 26	
Nélida Cegarra Ramón	69 años	AV. Chuquiribamba 4ta casa de la Loma	Hipertensión - diabetes	Sector 1 Familia N° 30	
Jorge Cevallos Romero	68 años	AV. Chuquiribamba antes de llegar a los Condominios (Prados II) hay un	Hipertensión	Sector 1 Familia N° 33A	

}

		camino en la primera casa			
José Luciano Lima Chuncho	58 años	AV. Chuquiribamba ultima casa antes de llegar a los Condominios (Prados II) hay un camino	Diabetes	Sector 1 Familia N° 34	09941521 62
Aurelia Romero Cevallos	56	AV. Chuquiribamba ultima casa antes de llegar a los Condominios (Prados II) hay un camino	Hipertensión	Sector 1 Familia N° 34	
Rosario Cevallos Armijos	97 años	AV. Chuquiribamba ultima casa antes de llegar a los Condominios (Prados II) hay un camino	Hipertensión - Osteoporosis	Sector 1 Familia N° 34	
Luis Antonio Quezada	48 años	AV. Chuquiribamba antes de llegar a los Condominios (Prados II) hay un camino ultima casa	Alcohólico	Sector 1 Familia N° 36B	
Zoila Rosa Córdova Orellana	68 años	Condominios (Prados II)	Hipertensión - Diabetes	Sector 2 Familia N° 8	09912755 49
Luis Antonio Muñoz Muñoz	72 años	Condominios (Prados II)	Hipertensión - Diabetes	Sector 2 Familia N° 8	

Rosa Lucia Silva	61 años	Condominios (Prados II)	CA	Sector 2 Familia N° 8	
Edwin Armando Ojeda Saraguro	57 años	Condominios (Prados II)	Hipertensión	Sector 2 Familia N° 17	
Carlos Andrés Macas Vera	17 años	Condominios (Prados II)	Epilepsia	Sector 2 Familia N° 21	
Olivia Esperanza Tuza	62 años	Condominios (Prados II)	Hipertensión - Diabetes	Sector 2 Familia N° 21	
Isaías Macas Pasaca	76 años	Último Condominio (Prados II)	Hipertensión	Sector 2 Familia N° 21	
Irma Poma Granda	76 años	Av. Chuquiribamba vía de integración a lado de una tienda por un camino	Hipertensión	Sector 3 Familia N° 1	
Ramón Alvarado Jaramillo	38 años	Av. Chuquiribamba vía de integración casa de adobe	Alcohólico	Sector 3 Familia N° 7	
Gabriel Alexander Calva	7 años	Av. Chuquiribamba por detrás de la escuela hay un camino	Asma	Sector 3 Familia N° 11	09808177 67
Kathia Nicole Bárbara	14 años	Av. Chuquiribamba por detrás de la escuela hay una tienda allí trabaja la mamá	Hemiplejia	Sector 3 Familia N° 21	
Julia Yadira Veintimilla Ojeda	48	Av. Chuquiribamba por detrás de la	Hipertensión	Sector 3 Familia N° 25A	

		escuela hay una casa de 2 pisos con cerramiento negro			
Rosalía Villavicencio Sarmiento	83 años	Av. Chuquiribamba por un camino que hay detrás de la escuela se encuentra junto a una casa de dos pisos	Diabetes	Sector 3 Familia N° 26C	
Verónica Judith Montoya Montaña	33 años	Av. Chuquiribamba por un camino que hay detrás de la escuela en la esquina	Diabetes	Sector 3 Familia N° 27A	
Segundo Agustín Moncayo Valverde	83 años	Av. Chuquiribamba por detrás de la escuela hay un camino en la esquina	Diabetes	Sector 3 Familia N° 27B	
Celina Pacheco Veintimilla	67 años	Av. Chuquiribamba por detrás de la escuela hay un camino en la esquina	Diabetes	Sector 3 Familia N° 27B	
Fanny Iñiguez Zaruma	44 años	Av. Chuquiribamba en una picantería (Arrendatario)	Hipertensión	Sector 3 Familia N° 28B	
Jorge Fernando Pineda Iñiguez	22 años	Av. Chuquiribamba en	Hipertensión	Sector 3 Familia N° 28B	

		una picantería (Arrendatario)			
Vilma Patricia Salinas	41 años	Av. Chuquiribamba en una tienda junto a la picantería (Arrendataria)	Desviación de la Columna	Sector 3 Familia N° 29C	
Romeo Emanuel Castro Pacheco	10 años	Viven en la tienda junto a la picantería	Sobrepeso	Sector 3 Familia N° 29A	
Ceberina Pacheco Veintimilla	60 años	Av. Chuquiribamba a lado de la tienda	Diabetes	Sector 3 Familia N° 30B	
Alba Guillermina Contento Pacheco	48 años	Av. Chuquiribamba 2da casa después de condominios Prados II	Obesidad	Sector 3 Familia N° 31A	
Manuel Agustín Contento	80 años	Av. Chuquiribamba 2da casa después de condominios Prados II	Hipertensión	Sector 3 Familia N° 31A	
Enma María Erreyes González	64	Av. Chuquiribamba primera casa después de condominios Prados II	Hipertensión	Sector 3 Familia N° 31A	
Serbio Julio Veintimilla González	64	Av. Chuquiribamba primera casa después de	Alcohólico	Sector 3 Familia N° 31A	

		condominios Prados II			
Luz María Cabrera Cabrera	84 años	Por la cooperativa de Ahorro y Crédito Cristo Rey	Hipertensión	Sector 4 Familia N° 3	
Teresa de Jesús Lavanda Veintimilla	80 años	Av. Chuquiribamba	Diabetes	Sector 4 Familia N° 6	541346
Lilia Yolanda Lavanda Veintimilla	73 años	Av. Chuquiribamba pasando la vía de integración más arriba hay un camino en la esquina	Diabetes	Sector 4 Familia N° 7	
Flavio Genaro Vásquez	41 años	vía de integración Av. Chuquiribamba esquina	Obesidad	Sector 4 Familia N° 8	
Paola Madeline Quezada	37 años	vía de integración Av. Chuquiribamba esquina	Hipertensión	Sector 4 Familia N° 8	
Dolores Iralda Espinoza Ordoñez	63 años	Av. Chuquiribamba – vía de integración familia	Hipertensión	Sector 4 Familia N° 11	
Eliza Lucila Capa Chapa	51 años	Av. Chuquiribamba – vía de integración, detrás de la asociación de choferes	Diabetes mellitus	Sector 4 Familia N° 12	
Ángel Euclides Ordoñez	67 años	Av. Chuquiribamba – vía de integración,	Hipertensión	Sector 4 Familia N° 12	

		detrás de la asociación de choferes			
Marina Amada Jaramillo Aguirre	46 años	vía de integración	Sobrepeso	Sector 4 Familia N° 13	
Romelia del Carmen Loaiza Guzmán	69 años	vía de integración familia, detrás de la defensoría de la niñez y adolescencia	Hipertensión	Sector 4 Familia N° 15	
Elda Francelina Zúñiga Tapia	69 años	Av. Chuquiribamba – vía de integración, Después del UPC	Hipertensión	Sector 4 Familia N° 16	
María Ibelia Jaramillo	80 años	Av. Chuquiribamba, Garcelazo de la Vega segunda casa después de la tienda	Hipertensión Diabetes	Sector 4 Familia N° 18	
Irene del Consuelo Jaramillo Quezada	34 años	Av. Chuquiribamba-Garcelazo de la Vega	Sobrepeso	Sector 4 Familia N° 21A	2542406
Javier Geovanny Quiñones Paltin	33 años	Av. Chuquiribamba-Garcelazo de la Vega	Diabetes	Sector 4 Familia N° 21B	
Martha Luisa Jaramillo Quezada	32 años	Av. Chuquiribamba-Garcelazo de la Vega	Hipertensión	Sector 4 Familia N° 21B	
Guillermina Veintimilla Quezada	84 años	Garcelazo de la Vega	Hipertensión	Sector 4 Familia N° 21E	

Ángel Eduardo Feijo Pineda	26 años	Calle Chuquiribamba luego de terreno baldío antes de las canchas	Asma	Sector 7 Familia N° 1	2541595
Marieta del Carmen Feijo Pineda	58 años	Calle Chuquiribamba luego de terreno baldío antes de las canchas	Neumonía	Sector 7 Familia N°1	2541595
Francisco Javier Cabrera Vera	89 años	Avenida 8 de Diciembre	Hipertensión	Sector 7 Familia N°16	09807693 76
Delia Humbertina Gualán Lozano	60 años	Vía Zalapa frente a la tienda	Diabetes Mellitus	Sector 7 Familia N°17	09862905 43
Ángel Baltazar Guailas Medina	59 años	Vía Zalapa frente a la tienda	Diabetes Mellitus	Sector 7 Familia N°17	09862905 43
Efraín Hemergildo Iñiguez Salinas	60 años	A unos metros de los tanques de agua y Av.8 de Diciembre	Hipertensión - Diabetes Mellitus	Sector 7 Familia N°19C	
María Rosa González Ponce	57 años	A unos metros de los tanques de agua y Av.8 de Diciembre	Hipertensión	Sector 7 Familia N°19D	540895
Saúl González Iñiguez	60 años	A unos metros de los tanques de agua y Av.8 de Diciembre	Insuficiencia Aortica	Sector 7 Familia N°21A	
Matilde Quezada Valverde	60 años	Calle Garcelazo de la Vega primera entrada única casa	Hipertensión	Sector 7 Familia N°33	
Nelly Beatriz Vega Uchuari	36 años	En la calle Garcelazo de la Vega de la	Hipertensión	Sector 7 Familia N°34A	

		mecánica más abajo			
Hipólito Vega Paucar	40 años	En la calle Garcelazo de la Vega	Hipertensión	Sector 7 Familia N°34A	
Celia María Paucar Ramírez	61 años	En la calle Garcelazo de la Vega	Hipertensión	Sector 7 Familia N° 34A	
Cecilia Puga Quinche	60 años	En la calle Garcelazo de la lado de la mecánica en la subida	Hipertensión	Sector 7 Familia N°34B	09800644 05
Luz Margarita Quezada Cuenca	85 años	En la calle Garcelazo de la lado de la mecánica en la subida	Hipertensión	Sector 7 Familia N°37	
Idiomilla Quezada Jaramillo	58 años	Av. Chuquiribamba diagonal a la iglesia	Hipertensión	Sector 7 Familia N°41	
Zara María Tapia	77 años	Av. Chuquiribamba diagonal a la iglesia	Artritis	Sector 7 Familia N°44A	
Fernando Javier Guamán Carrión	9 años	Av. Chuquiribamba diagonal a la iglesia	Sinusitis	Sector 7 Familia N°48A	
Edgar Carrión Torres	63 años	Av. Chuquiribamba diagonal a la iglesia	Diabetes Mellitus	Sector 7 Familia N°48B	
Melida Romero Cevallos	63 años	Av. Chuquiribamba	Artrosis	Sector 7	

		diagonal a la iglesia		Familia N°48 B	
Josefa Ponce Morocho	65 años	Av. Chuquiribamba diagonal a la iglesia	Hipertensión	Sector 7 Familia N°51	
Bertha Cevallos Lavanda	55 años	Av. Chuquiribamba	Hipertensión	Sector 7 Familia N°53	
Willan Alexander Paltín	7 años	Av. Chuquiribamba	Asma	Sector 7 Familia N°54 B	
Ángel Bolívar Cevallos Lavanda	51 años	Av. Chuquiribamba	Diabetes Mellitus	Sector 7 Familia N°61	

ANEXO DE PACIENTES CON DISCAPACIDADES ESPECIALES EN EL BARRIO MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII.

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	NUMERO DE CEDULA	DIRECCIÓN	FICHA FAMILIAR	TELÉFONO	GRADO DE DISCAPACIDAD
Clara Elizabeth Romero Lavanda	5 años	1105851009	AV. Chuquiribamba antes de llegar a los Condominios (Prados II) hay un camino en la primera casa.	Sector 1 Familia N° 33B		Retardo Mental
Ruth Estefanía Mejía Cevallos	20 años	110522600	AV. Chuquiribamba 3ra casa de las Lomas	Sector 1 Familia N° 29		Parálisis cerebral 100%

José Martín Guamán Valverde	3 años		Av. Chuquiribamba vía de integración casa esquinera	Sector 3 Familia N° 9		Hidrocefalia discapacida d física 100%
Karina Margarita Carpio Landi	22 años	1105551160	Av. Chuquiribamba casa donde hay chatarra con letrero de capas y anillados (no reciben bono porque ellos trabajan)	Sector 4 Familia N° 4		Discapacid ad Física 25%
Luis Francisco Carpio Jaramillo	60 años	1101061750	Av. Chuquiribamba casa donde hay chatarra con letrero de capas y anillados (no reciben bono porque ellos trabajan)	Sector 4 Familia N° 4		Discapacid ad Física luxación cadera 50%
Edwar Oswaldo Quezada	48 años		Av. Chuquiribamba pasando la vía de integración más arriba hay un camino en la esquina	Sector 4 Familia N° 6		Discapacid ad enfermeda d desconocid a

Flavio Israel Vásquez Quezada	14 años	1106037508	Av. Chuquiribamba – vía de integración	Sector 4 Familia N° 8		Discapacidad intelectual 45%
Ángelo Porfirio González	19 años		Vía Chuquiribamba diagonal a la iglesia	Sector 7 Familia N° 42		Discapacidad mental
Jorge Luis Cevallos	20 años	1106017955	Calle Garcelazo de la Vega y vía principal	Sector 7 Familia N°60	2541566	No vidente

**ANEXO ANALFABETISMO EN EL JEFE DE FAMILIA DE EL BARRIO
MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII.**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	NUMERO DE CEDULA	DIRECCIÓN	FICHA FAMILIAR	TELÉFONO
Rosa Clotilde Cabrera González	80 años		AV. Chuquiribamba primera casa antes de condominios (Prados 1)	Sector 1 Familia N° 26	
María Cevallos González	68 años	1100106200	AV. Chuquiribamba segunda casa de las Lomas	Sector 1 Familia N° 28	
Carmen Estela Cevallos González	51 años	1100106200	AV. Chuquiribamba 3ra casa de las Lomas	Sector 1 Familia N° 28	
Rosa María Quezada Naranjo	72 años	1100123809	AV. Chuquiribamba	Sector 1 Familia N° 36B	0982955241

			antes de llegar a los Condominios (Prados II)		
María Olivia Jaramillo Aguirre	63 años		Av. Chuquiribamba vía de integración casa de adobe	Sector 3 Familia N° 7	
Delia María Quezada Aguirre	75 años	110060047 5	Av. Chuquiribamba por un camino que hay detrás de la escuela	Sector 3 Familia N° 13	
Rosalía Villavicencio Sarmiento	83 años	110182498 3	Av. Chuquiribamba por un camino que hay detrás de la escuela se encuentra junto a una casa de dos pisos	Sector 3 Familia N° 26C	
Segundo Agustín Moncayo Valverde	83 años		Av. Chuquiribamba por detrás de la escuela hay un camino en la esquina	Sector 3 Familia N° 27B	
Carmen Rodríguez Quezada	82 años		Av. Chuquiribamba por detrás de la escuela hay un camino en la esquina	Sector 3 Familia N° 27B	

Teresa de Jesús Lavanda Veintimilla	80 años		Por la cooperativa de Ahorro y Crédito Cristo Rey	Sector 4 Familia N° 6	2541346
Eduardo Puchaicela	60 años		Av. Chuquiribamba y Garcelazo de la Vega	Sector 4 Familia N° 20 B	
Teresa de Jesús Zúñiga Lavanda	73 años	110034360	Garcelazo de la Vega	Sector 4 Familia N° 23	0999606466
Lidia Serafina Quezada	57 años		A pocos metros de la entrada de los tanques de agua Av. 8 de Diciembre	Sector 7 Familia N°24	
Jose Manuel Aguirre	74 años		A pocos metros de la entrada de los tanques de agua Av. 8 de Diciembre	Sector 7 Familia N°24	
Efrén Sarango Sarango	64 años		A pocos metros de la entrada de los tanques de agua y Av. 8 de Diciembre	Sector 7 Familia N°24	
Celia Puga Quinche	71 años		A lado de la mecánica en la calle Garcelazo de la Vega	Sector 7 Familia N°32	
María Japón Quizphe	64 años		Av. Chuquiribamba en la calle SN. A lado de Terreno	Sector 7 Familia N°68B	

**ANEXO DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE AGUDEZA VISUAL EN
EL BARRIO MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII.**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	NUMERO DE CEDULA	SECTOR Y FAMILIA	TELÉF	DIRECCION
Carmen Estela Cevallos González	51 años		Sector 1 Familia N° 29	09958 85644	AV. Chuquiribamba 3ra casa de las Lomas
Ángelo Porfirio González	17		sector 7 Familia N° 42		Av. Chuquiribamba Diagonal a la iglesia

**ANEXO DE PACIENTES EMBARAZADAS EN EL BARRIO MOTUPE
BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII.**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN	NUMERO DE CEDULA	ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS	SECTOR FAMILIA	TELÉFONO
María Belén Álvarez	24 años	Laguna de Sucurucho y Av. Chuquiribamba		No presenta	Sector 1 Familia N° 4	542133
María Elizabeth Romero Lavanda	31 años	Av. Chuquiribamba en un camino que hay antes de los condominios	1103862320	No presenta	Sector 1 Familia N° 33B	

		prados 2 primera casa				
Dayana Betzabeth Pacheco Aguirre	16 años	Av. Chuquiribamba vive en la tienda junto a la picantería		No presenta	Sector 3 Familia N° 29B	
Alexandra Patricia Sánchez Guamán	17 años	A v. Chuquiribamba detrás de la escuela		No presenta	Sector 3 Familia N° 26B	
Andrea Rosana Ramírez Balcázar	24 años	Av. 8 de Diciembre Frente al polideportivo		No presenta	Sector 7 Familia N° 8	0909494543
Thalía Carolina Veintimilla Quezada	20 años	Entrada a Zalapa por donde baja el bus	1104708548	Cesárea	Sector7 Familia N° 9	0990348001
Daysi Janeth Carrión Romero	30 años	AV. Chuquiribamba Frente a la iglesia	1104142024	Preclamsia	Sector 7 Familia N° 48A	
Flor del cisne Rivas Maza	32 años	Av. Chuquiribamba frente a la iglesia	1104055601	No presenta	Sector 7 Familia N° 54B	

**ANEXO DE NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS DEL BARRIO MOTUPE
BAJO CON VACUNACION INCOMPLETA DE LOS SECTORES I, II, III,
IV y VII.**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	VACUNACION INCOMPLETA	FICHA FAMILIAR	DIRECCION	TELEFONO
José Martin Guamán Valverde	3 años 5 meses	Incompleta	Sector3 Familia N° 9	Av. Chuquiribamba y vía de Integración esquina	

**ANEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO
MOTUPE BAJO DE LOS SECTORES I, II, III, IV y VII**

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SECTOR Y FAMILIA	DIRECCION
Camila Nayeli Fernández	26-9-9	4 años 2 meses	Sector 1 Familia 8	Av. Chuquiribamba y laguna de Sucurucho
Darwin Santiago Guerrero Carrillo	10-9-12	1 años 2 meses	Sector 1 Familia 10	Av. Chuquiribamba y laguna de Sucurucho Prados I
Mariangel Cristina Macas Aillan	14-3-12	1 año 8 meses	Sector 1 Familia 15	Av. Chuquiribamba y laguna de Sucurucho Prados I
Alison Mirely Romero López	20-12-11	1 año 8 meses	Sector 1 Familia 21	Av. Chuquiribamba y laguna de Sucurucho
Daniela Sofía Espinoza Carchi	27-1-10	3 años a 10 meses	Sector 1 Familia 23	Av. Chuquiribamba condominios prados II
Lizzy Juliana González	19-2 -2010	3 años 8 meses	Sector 1 Familia 26	Av. Chuquiribamba una casa después de los Prados I
Sebastián Alfonso Morocho romero	11-03-2012	1año 8 meses	Sector 1 Familia 33B	Av. Chuquiribamba Antes de prados II
Tairy Yomelia Alvear Lima	3-1-2013	10 meses	Sector 1 Familia 35	Av. Chuquiribamba Antes de prados II
Gustavo Esneider Romero Valverde	17-5-12	1años 6 meses	Sector 1 Familia 36A	Av. Chuquiribamba por un camino antes condominios I
María Soledad Ojeda Maldonado	29-5-2009	4años 6 meses	Sector 2 Familia 18	Av. Chuquiribamba condominio Prados II
Jacob Andrés Guzmán Aguilar	1-5-13	7 meses	Sector 2 Familia 20	Av. Chuquiribamba condominio Prados II

Andrés Días Gonzales	18-07-12	1 año 3 meses	Sector 3 Familia 8	Av. Chuquiribamba y vía de integración barrial
José Martin Guamán Valverde	16-6-2010	2 a 4 meses	Sector 3 Familia 9	Av. Chuquiribamba y vía de integración esquina
Katherine Orellana Calva	22-09-2010	3 años	Sector 3 Familia 10A	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Jordy Fernando Calva Agreda	9-5-2009	4años 6 meses	Sector 3 Familia 11	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Edgar David Lupercio Aguirre	18-04-2009	4 años 7 meses	Sector 3 Familia 14B	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Katherine Anahí Calva Montaño	1-05-2009	4años 6 meses	Sector 3 Familia 20ª	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Joselyn Anahí Robalino Marín	2-7-2009	4 años 4 meses	Sector 3 Familia 25B	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
María José Pacheco Moreira	27-12-10	3 años	Sector 3 Familia 25D	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Camilo José Pacheco Moreira	8-2-2012	1 años 9 meses	Sector 3 Familia 25D	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
RN Erréis Plasencia	20-7-2013	3 meses	Sector 3 Familia 26A	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela

Jostin Fabricio Erréis Placencia	2-12-2013	2 años 10 meses	Sector 3 Familia 26A	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Ricardo José Moncayo Pacheco	14-4-11	2años 7 meses	Sector 3 Familia 27D	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Jenner Alejandro Chancozo Iñiguez	5-8-13	3 meses	Sector 3 Familia 28C	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Romeo Emanuel Castro Pacheco	13-3-2009	4 años 8 meses	Sector 3 Familia 29A	Av. Chuquiribamba en una tienda
Alicia Eliana Contento Aguirre	18-10-10	3años 2 meses	Sector 3 Familia 31B	Segunda casa después de Condóminos II
Doménica del Cisne Contento Aguirre	18-9-11	2años 2 meses	Sector 3 Familia 31B	Segunda casa después de Condóminos II
Kerly Juliana Tenemea Tamay	19-1-2011	2 años 10 meses	Sector 4 Familia 1	Vía de integración a lado de la tienda
Matías Alejandro Vásquez Quezada	4-9-2013	2 meses	Sector 4 Familia 8	Vía de integración a lado de una casa abandonada
Keyla Betzabet Malla Quezada	18-2-2010	3años 8 meses	Sector 4 Familia 10	Av. Chuquiribamba
Scarleth Anahí Alulima Ponce	6-11-2010	3 años	Sector 4 Familia 13	Cerca de las canchas de la iglesia

Bryan Iván Songor Uchuari	4-06-2010	3 años 6 meses	Sector 4 Familia 14B	Frente a las canchas por la iglesia
Matías Josué Jaramillo Alulima	24-12-2009	4años	Sector 4 Familia 21C	Av. Chuquiribamba y calle Garcelazo de la Vega
Emily Anahí Quezada Romero	26-9-2011	2años 2 meses	Sector 4 Familia 22	Av. Chuquiribamba y calle Garcelazo de la Vega
Cristian Alejandro Quezada Veintimilla	23-6-2011	2 años 5 meses	Sector 7 Familia 9	Entrada a Salapa por donde suben los buses
Emilio Ismael Saraguro Cabrera	29-11-11	2 años	Sector 7 Familia 9	Diagonal a la salida de los buses
Kelly Alejandrina Hurtado Guayllas	06-08-2010	3años 3 meses	Sector 7 Familia 17	Calle Chuquiribamba Dando la vuelta
Cristian Jair Hurtado Guayllas	15-09-2009	4 años 2 meses	Sector 7 Familia 17	Calle Chuquiribamba Dando la vuelta
Marlene Adriana Iñiguez Pardo	21-09-2010	3años 2 meses	Sector 7 Familia 19A	A metros de los tanques de agua
Alejandra Sarango	18-11-12	1 años	Sector 7 Familia 24	A metros de los tanques de agua
Emily Pamela Medina Aguilar	22-03-2010	3años 8 meses	Sector 7 Familia 25	Entrada a Salapa
Scarlet Maholi Calva Robles	20-03-2010	3 años 8 meses	Sector 7 Familia 31A	Diagonal a la casa comunal

Diego Alexander Quezada Jiménez	10-05-09	4 años 6 meses	Sector 7 Familia 32B	Vía Principal subiendo por la salida del bus
Joseline Anahí Quezada Jiménez	25-6-2010	3 años meses	Sector 7 Familia 32B	Vía Principal subiendo por la salida del bus
Lourdes del Rocío Granda Quezada	15-11-09	4años	Sector 7 Familia 33	Calle Garcelazo de la Vega primera entrada
Ailyn Antonela Vega Uchuari	19-06-2010	3 años 6 meses	Sector 7 Familia 34A	Calle Garcelazo de la Vega de la mecánica para abajo
Lenin Martin Naranjo Uchuari	04-08-13	3 meses	Sector 7 Familia 36	Calle Garcelazo de la Vega en la entrada a la mecánica
Ángela Valentina González Ordoñez	17-11-09	4 años	Sector 7 Familia 39	Calle Garcelazo de la Vega a lado de la mecánica
RN Espinoza González	29-6-2013	5 meses	Sector 7 Familia 41	Calle Garcelazo de la Vega frente a la vulcanizadora
Camila Sofía Espinoza González	14-11-13	1 a 9 meses	Sector 7 Familia 41	Calle Garcelazo de la Vega frente a la vulcanizadora
Yajaira Estefanía	8-05-10	3 años 6	Sector 7 Familia 42	De la mecánica a lado a metros del comedor

Romina de los Ángeles Cayo Carrión	12-10-2010	3años 2 meses	Sector 7 Familia 48A	Frente a la Iglesia
María de Jesús Remache Patín	18-09-2012	1 años 2 meses	Sector 7 Familia 54A	A lado de la Hacienda que queda frente de la Iglesia en la Av. Chuquiribamba
Jordán José Patín Rivas	14-10-2009	4 años 1 mes	Sector 7 Familia 54B	A lado de la Hacienda que queda frente de la Iglesia en la Av. Chuquiribamba
Edison Rodrigo Beltrán Castillo	27-08-2013	3 meses	Sector 7 Familia 59	Av. Chuquiribamba diagonal a la Iglesia
Belén Yamileth Cevallos Villa	11.-05-09	4 años 6 mese	Sector 7 Familia 60	Av. Chuquiribamba diagonal a la Iglesia
Sara Carolina Mora Cevallos	1-12-2012	1años	Sector 7 Familia 61	Av. Chuquiribamba diagonal a la Iglesia
Luz Victoria Mora Cevallos	15-06-2012	1 años 6 meses	Sector 7 Familia 61	Av. Chuquiribamba diagonal a la Iglesia
Wilson Andrés Urgirles Cevallos	15-11-2010	3 años 1 mes	Sector 7 Familia 62 B	Av. Chuquiribamba A lado del terreno vacío
Naomi valentina González Benítez	25-3-2013	8 meses	Sector 7 Familia 64	Av. Chuquiribamba

Sofía Nayhelli González Benítez	15-1-2011	2 años 11 meses	Sector 7 Familia 64	Av. Chuquiribamba
Sebastián Alejandro Benítez Japón	26-2-11	2 años 9 meses	Sector 7 Familia 67A	Vía Salapa
NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SECTOR Y FAMILIA	DIRECCION
Camila Nayeli Fernández	26-9-9	4 años 2 meses	Sector 1 Familia 8	Av. Chuquiribamba y laguna de Sucurucho
Darwin Santiago Guerrero Carrillo	10-9-12	1 años 2 meses	Sector 1 Familia 10	Av. Chuquiribamba y laguna de Sucurucho Prados I
Mariangel Cristina Macas Aillan	14-3-12	1año 8 meses	Sector 1 Familia 15	Av. Chuquiribamba y laguna de Sucurucho Prados I
Alison Mirely Romero López	20-12-11	1 año 8 meses	Sector 1 Familia 21	Av. Chuquiribamba y laguna de Sucurucho
Daniela Sofía Espinoza Carchi	27-1-10	3 años a 10 meses	Sector 1 Familia 23	Av. Chuquiribamba condominios prados II
Lizzy Juliana González	19-2 -2010	3 años 8 meses	Sector 1 Familia 26	Av. Chuquiribamba una casa después de los Prados I
Sebastián Alfonzo Morocho romero	11-03-2012	1año 8 meses	Sector 1 Familia 33B	Av. Chuquiribamba Antes de prados II
Tairy Yomelia Alvear Lima	3-1-2013	10 meses	Sector 1 Familia 35	Av. Chuquiribamba Antes de prados II

Gustavo Esneider Romero Valverde	17-5-12	1 años 6 meses	Sector 1 Familia 36A	Av. Chuquiribamba por un camino antes condominios I
María Soledad Ojeda Maldonado	29-5-2009	4 años 6 meses	Sector 2 Familia 18	Av. Chuquiribamba condominio Prados II
Jacob Andrés Guzmán Aguilar	1-5-13	7 meses	Sector 2 Familia 20	Av. Chuquiribamba condominio Prados II
Andrés Días Gonzales	18-07-12	1 año 3 meses	Sector 3 Familia 8	Av. Chuquiribamba y vía de integración barrial
José Martin Guamán Valverde	16-6-2010	2 a 4 meses	Sector 3 Familia 9	Av. Chuquiribamba y vía de integración esquina
Katherine Orellana Calva	22-09-2010	3 años	Sector 3 Familia 10A	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Jordy Fernando Calva Agreda	9-5-2009	4 años 6 meses	Sector 3 Familia 11	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Edgar David Lupercio Aguirre	18-04-2009	4 años 7 meses	Sector 3 Familia 14B	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Katherine Anahí Calva Montañó	1-05-2009	4 años 6 meses	Sector 3 Familia 20ª	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Joselyn Anahí Robalino Marín	2-7-2009	4 años 4 meses	Sector 3 Familia 25B	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela

María José Pacheco Moreira	27-12-10	3 años	Sector 3 Familia 25D	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Camilo José Pacheco Moreira	8-2-2012	1 años 9 meses	Sector 3 Familia 25D	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
RN Erréis Plasencia	20-7-2013	3 meses	Sector 3 Familia 26A	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Jostin Fabricio Erréis Placencia	2-12-2013	2 años 10 meses	Sector 3 Familia 26A	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Ricardo José Moncayo Pacheco	14-4-11	2años 7 meses	Sector 3 Familia 27D	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Jenner Alejandro Chancozo Iñiguez	5-8-13	3 meses	Sector 3 Familia 28C	Av. Chuquiribamba por un camino a la escuela
Romeo Emanuel Castro Pacheco	13-3-2009	4 años 8 meses	Sector 3 Familia 29A	Av. Chuquiribamba en una tienda
Alicia Eliana Contento Aguirre	18-10-10	3años 2 meses	Sector 3 Familia 31B	Segunda casa después de Condóminos II
Doménica del Cisne Contento Aguirre	18-9-11	2años 2 meses	Sector 3 Familia 31B	Segunda casa después de Condóminos II
Kerly Juliana Tenemea Tamay	19-1-2011	2 años 10 meses	Sector 4 Familia 1	Vía de integración a lado de la tienda

Matías Alejandro Vásquez Quezada	4-9-2013	2 meses	Sector 4 Familia 8	Vía de integración a lado de una casa abandonada
Keyla Betzabet Malla Quezada	18-2-2010	3años 8 meses	Sector 4 Familia 10	Av. Chuquiribamba
Scarleth Anahí Alulima Ponce	6-11-2010	3 años	Sector 4 Familia 13	Cerca de las canchas de la iglesia
Bryan Iván Songor Uchuari	4-06-2010	3 años 6 meses	Sector 4 Familia 14B	Frente a las canchas por la iglesia
Matías Josué Jaramillo Alulima	24-12-2009	4años	Sector 4 Familia 21C	Av. Chuquiribamba y calle Garcelazo de la Vega
Emily Anahí Quezada Romero	26-9-2011	2años 2 meses	Sector 4 Familia 22	Av. Chuquiribamba y calle Garcelazo de la Vega
Cristian Alejandro Quezada Veintimilla	23-6-2011	2 años 5 meses	Sector 7 Familia 9	Entrada a Salapa por donde suben los buses
Emilio Ismael Saraguro Cabrera	29-11-11	2 años	Sector 7 Familia 9	Diagonal a la salida de los buses
Kelly Alejandrina Hurtado Guayllas	06-08-2010	3años 3 meses	Sector 7 Familia 17	Calle Chuquiribamba Dando la vuelta
Cristian Jair Hurtado Guayllas	15-09-2009	4 años 2 meses	Sector 7 Familia 17	Calle Chuquiribamba Dando la vuelta

Marlene Adriana Iñiguez Pardo	21-09-2010	3años 2 meses	Sector 7 Familia 19A	A metros de los tanques de agua
Alejandra Sarango	18-11-12	1 años	Sector 7 Familia 24	A metros de los tanques de agua
Emily Pamela Medina Aguilar	22-03-2010	3años 8 meses	Sector 7 Familia 25	Entrada a Salapa
Scarlet Maholi Calva Robles	20-03-2010	3 años 8 meses	Sector 7 Familia 31A	Diagonal a la casa comunal
Diego Alexander Quezada Jiménez	10-05-09	4 años 6 meses	Sector 7 Familia 32B	Vía Principal subiendo por la salida del bus
Joseline Anahí Quezada Jiménez	25-6-2010	3 años meses	Sector 7 Familia 32B	Vía Principal subiendo por la salida del bus
Lourdes del Roció Granda Quezada	15-11-09	4años	Sector 7 Familia 33	Calle Garcelazo de la Vega primera entrada
Ailyn Antonela Vega Uchuari	19-06-2010	3 años 6 meses	Sector 7 Familia 34A	Calle Garcelazo de la Vega de la mecánica para abajo
Lenin Martin Naranjo Uchuari	04-08-13	3 meses	Sector 7 Familia 36	Calle Garcelazo de la Vega en la entrada a la mecánica
Ángela Valentina González Ordoñez	17-11-09	4 años	Sector 7 Familia 39	Calle Garcelazo de la Vega a lado de la mecánica

RN Espinoza González	29-6-2013	5 meses	Sector 7 Familia 41	Calle Garcelazo de la Vega frente a la vulcanizadora
Camila Sofía Espinoza González	14-11-13	1 a 9 meses	Sector 7 Familia 41	Calle Garcelazo de la Vega frente a la vulcanizadora
Yajaira Estefanía	8-05-10	3 años 6	Sector 7 Familia 42	De la mecánica a lado a metros del comedor
Romina de los Ángeles Cayo Carrión	12-10-2010	3años 2 meses	Sector 7 Familia 48A	Frente a la Iglesia
María de Jesús Remache Patín	18-09-2012	1 años 2 meses	Sector 7 Familia 54A	A lado de la Hacienda que queda frente de la Iglesia en la Av. Chuquiribamba
Jordán José Patín Rivas	14-10-2009	4 años 1 mes	Sector 7 Familia 54B	A lado de la Hacienda que queda frente de la Iglesia en la Av. Chuquiribamba
Edison Rodrigo Beltrán Castillo	27-08-2013	3 meses	Sector 7 Familia 59	Av. Chuquiribamba diagonal a la Iglesia
Belén Yamileth Cevallos Villa	11.-05-09	4 años 6 mese	Sector 7 Familia 60	Av. Chuquiribamba diagonal a la Iglesia
Sara Carolina Mora Cevallos	1-12-2012	1años	Sector 7 Familia 61	Av. Chuquiribamba diagonal a la Iglesia

Luz Victoria Mora Cevallos	15-06-2012	1 años 6 meses	Sector 7 Familia 61	Av. Chuquiribamba diagonal a la Iglesia
Wilson Andrés Urgirles Cevallos	15-11-2010	3 años 1 mes	Sector 7 Familia 62 B	Av. Chuquiribamba A lado del terreno vacío
Naomi valentina González Benítez	25-3-2013	8 meses	Sector 7 Familia 64	Av. Chuquiribamba
Sofía Nayhelli González Benítez	15-1-2011	2 años 11 meses	Sector 7 Familia 64	Av. Chuquiribamba
Sebastián Alejandro Benítez Japón	26-2-11	2 años 9 meses	Sector 7 Familia 67A	Vía Salapa

ÍNDICE

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
TÍTULO	1
RESUMEN.	3
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	7
REVISIÓN DE LITERATURA	10
MATERIALES Y MÉTODOS	58
RESULTADOS	62
DISCUSIÓN	86
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	93
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	99
