



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

**TEMA:**  
**"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE**  
**SALUD DEL BARRIO LA BANDA**  
**ALTO SECTOR I, II Y III,**  
**SEPTIEMBRE- DICIEMBRE DE 2013"**

Tesis previa a la  
obtención del Título de  
Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

 *Srta. Nancy Fernanda Jiménez Abad*

**DIRECTORA:**

 *Lic. Mg. Sonia Caraguay Gonzága*

*Loja - Ecuador*  
*2014*

## CERTIFICACIÓN

Loja, 10 de febrero del 2014

Lic. Mg. Sonia Caraguay Gonzaga

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

Certifico que el trabajo de investigación de tesis titulado "**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA ALTO SECTOR I, II Y III, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013**", de autoría exclusiva de la Srta. Nancy Fernanda Jiménez Abad, ha sido dirigido, analizado y revisado detenidamente en todo su contenido y desarrollo bajo mi dirección por tales razones autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal de grado asignado.



Lic. Mg. Sonia Caraguay Gonzaga

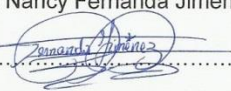
**Directora de tesis**

## AUTORÍA

Yo, Nancy Fernanda Jiménez Abad, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizamos a la Universidad Nacional de Loja la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Nancy Fernanda Jiménez Abad

Firma: 

Cédula: 1105133290

Fecha: Loja, Febrero del 2014.

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

Yo, Nancy Fernanda Jiménez Abad, declaro ser autora de la tesis titulada: **"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA ALTO SECTOR I, II Y III, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013"**. Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

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

Firma: 

**Autora:** Nancy Fernanda Jiménez Abad

**Cedula de Identidad:** 1105133290

**Dirección:** Peñón del Oeste–Loja

**Correo Electrónico:** nafer-900@hotmail.com

**Celular:** 0979720040

**Datos complementarios:**

Directora de tesis:

Lic. Mg. Sonia Caraguay

**Tribunal de grado:**

Lic. Mg. Gina Monteros

Dra. Susana González

Lic. Mg. Mirian Romero

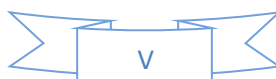
## DEDICATORIA

Quisiera dedicar este trabajo investigativo a Dios, porque ha estado en cada paso que he dado, brindándome salud, cuidándome y dándome fortaleza para seguir adelante, a mis queridos padres Gloria Abad y Antonio Jiménez y a mis hermanos (as), a mis estimados tíos(as), primos (as) porque ustedes son los artífices de mis triunfos y forjadores de valores a fin de que yo sea una persona de bien.

Fueron admirables y sin límites por tal razón este trabajo investigativo les dedico a ustedes que con su aporte he llegado a la feliz culminación de mi profesión.

**Con mucho cariño.**

Nancy Fernanda Jiménez Abad



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Nuestro Padre celestial por haberme guiado por el camino del bien con amor, fortaleza y perseverancia. A la Universidad Nacional de Loja en especial a la Carrera de Enfermería, a las docentes que a lo largo de mi trayectoria como estudiante universitaria han sabido inculcar el deseo de superación, ya que han sido modelos de valor y sabiduría, por su desinteresada y generosa labor de transmitir el saber su inagotable entusiasmo y sus buenos consejos y sugerencias.

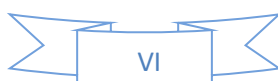
En lo personal a la Lic. Mg. Sonia Caraguay Gonzága, por su colaboración, ejemplo y estímulo constante y por haber tenido el privilegio de tenerla como asesora y coordinadora en el proceso de elaboración de este trabajo de tesis.

Así mismo mi más profundo agradecimiento a los moradores del barrio la Banda Alto sector I, II y III, a su directiva, que voluntariamente nos brindaron su colaboración para el llenado de la ficha familiar.

A nuestras compañeros (as), amigos (as) y a todos ellos, a quienes involuntariamente hemos omitido, les doy gracias por lo que cada uno ha aportado para que esta investigación llegase a su final.

**Muchas Gracias**

Nancy Fernanda Jiménez Abad



# TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA  
ALTO SECTOR I, II Y III, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**



# RESUMEN

El presente estudio titulado “DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA ALTO SECTOR I, II Y III, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013”, está enmarcado en el macro-proyecto ENFERMERÍA EN LA PARTICIPACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD – MAIS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2013, pretende contribuir con el desarrollo social de la localidad, aportando con datos estadísticos; los mismos que permitirán a los Equipos Básicos de Salud del Hospital Universitario de Motupe, elaborar estrategias para el mantenimiento y mejoramiento de la salud de las personas, familias y comunidades, desde un enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural.

El estudio fue de tipo Descriptivo, hace énfasis en el análisis e interpretación de los hechos; la metodología se apoyó en estrategias establecidas en el Modelo de Atención Integral de Salud, tales como: Visita Domiciliaria para aplicar la Ficha Familiar y guía de entrevista que permitió completar la información para la línea de base, donde se identificaron problemas prioritarios para tomar decisiones técnicas y políticas adecuadas a la realidad local buscando optimizar las respuestas institucionales y propiciar la participación comunitaria en el mejoramiento de las condiciones de salud. (Guerrero y Slimming, 2009:4).

Entre los datos más relevantes sobresalen indicadores como prevalencia de sexo femenino, nivel de educación básico, los/as jefes de familia se dedican a actividades como: haceres domésticos, agricultura, albañilería, en escolares y adolescentes se aprecia casos de desnutrición, sobrepeso y gran parte de ellos estudian, para la planificación familiar en mujeres en edad fértil, el método del ritmo es el más utilizado y con respecto al perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas sobresale la HTA.

**Palabras Clave:** Diagnóstico comunitario de salud, Perfil Epidemiológico

## **SUMMARY**

The present study COMMUNITY titled "DIAGNOSIS OF HEALTH OF THE NEIGHBORHOOD THE BAND HIGH SECTOR I, II AND III, SEPTEMBER-DECEMBER OF 2013", it is framed in the macro-project INFIRMARY IN THE PARTICIPATION OF THE PATTERN OF INTEGRAL ATTENTION OF HEALTH. MAIS UNIVERSITY HOSPITAL DE MOTUPE SEPTEMBER - DECEMBER 2013, it seeks to contribute with the social development of the town, contributing with statistical data; the same ones that will allow to the Basic Teams of Health of the University Hospital of Motupe, to elaborate strategies for the maintenance and improvement of the health of people, families and communities, from a focus biopsicosocial, multidisciplinary and intercultural.

The study was of Descriptive type, he/she makes emphasis in the analysis and interpretation of the facts; the methodology relied on strategies settled down in the Pattern of Integral Attention of Health, such as: It visits Domiciliary to apply the Family Record and it guides of interview that it allowed to complete the information for the base line, where high-priority problems were identified to take technical decisions and appropriate politicians to the local reality looking for to optimize the institutional answers and to propitiate the community participation in the improvement of the conditions of health. (Guerrero and Slimming 2009:4).

Among the most outstanding data indicators stand out as prevalence of feminine sex, basic education level, those / ace heads of household is devoted to activities like: domestic haceres, agriculture, masonry, in school and adolescents are appreciated cases of malnutrition, overweight and great part of them they study, for the family planning in women in fertile age, the method of the rhythm is that most used one and with regard to the epidemic profile of the chronic illnesses HTA stands out.

**Keywords:** Community diagnosis of health, Epidemic Profile

# INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud, según la Organización Mundial de la Salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación; es además el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad<sup>1</sup>.

Por ende la salud, derecho fundamental garantizado por el Estado y eje estratégico para el desarrollo y logro del Buen Vivir, involucra a todas las instituciones prestadoras y formadoras de talento humano en salud, con la finalidad de afrontar los problemas en esta materia, ya sea a corto o largo plazo.

“Los enfoques del Nuevo Modelo de Salud implementado en nuestro 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”. (MAIS 2012)

El sistema actual de educación superior promueve la vinculación con la sociedad como eje transversal en todo proceso educativo y con mayor énfasis en las Carreras de carácter social, como las ciencias médicas y afines que asumen el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural en Salud, el mismo 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.

Como base de su participación en salud la academia enmarca sus actividades orientándolas a las Estrategias de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) que es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del

---

<sup>1</sup>OMS. (2013). *Atención Primaria De Salud*. Disponible en [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/) 03-12-2013

sector salud, en este ámbito su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país, que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud, consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel, para articular así también las actividades con el segundo y tercer nivel de atención, mediante mecanismos de referencia y contra-referencia que aseguren en forma integral la continuidad de tratamientos de los pacientes. (MAIS 2012)

Luego del análisis sistemático de la problemática encontrada, el estudio pretende 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 las familias e individuos del Barrio la Banda Alto Sector I, II y III.

# REVISIÓN DE LITERATURA

## **DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL 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.

El desafío del Modelo de Atención es resolver los problemas de salud o las necesidades de la población, potenciando la capacidad de la misma de influir positivamente en su entorno.

El diagnóstico de salud implica contar con información y análisis de los determinantes de la salud a nivel biológico, económico, social, cultural, ambiental, que inciden sobre la calidad de vida y sobre los procesos individuales y colectivos de salud. El propósito básico es analizar las causas y consecuencias de los procesos de salud-enfermedad en la comunidad, así como identificar las condiciones y necesidades particulares de la población.<sup>2</sup>

### **Objetivos Estratégicos del MAIS**

- Ⓢ Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS.
- Ⓢ Acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutoria del primero y segundo nivel.
- Ⓢ Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de Salud en Red Pública integral y aplicación de la oferta estructurando redes zonales y

---

<sup>2</sup> Ibid., 172



distritales conforme a la nueva estructura desconcertada de gestión del sector social y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención.

- Ⓢ Fortalecer la calidad de atención con talento humano capacitado, garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión.

- Ⓢ Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.

- Ⓢ Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la incorporación de experiencias innovadoras y eficaces.

- Ⓢ Fortalecer la planificación e intervención intersectorial que permita intervenir sobre los determinantes de salud.<sup>3</sup>

## **MAPEO DE ACTORES**

Es el proceso que permite identificar las relaciones de las personas, sociedad civil organizada, delegaciones de gobierno, instituciones educativas, municipalidades, agencias de cooperación técnica; los niveles de poder y la posición en términos de apoyo indiferencia u oposición respecto de un “OBJETIVO CONCRETO” que se construye alrededor de una nueva forma de hacer salud, el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

Se basa en:

- Ⓢ Levantamiento de información de actores individuales y colectivos con su representatividad y finalidad.
- Ⓢ Clasificar los actores por las acciones y los objetivos de su participación
- Ⓢ Identificar funciones y roles de cada actor.
- Ⓢ Análisis de actores: relaciones predominantes, jerarquización del poder
- Ⓢ Relaciones sociales de los actores.

---

<sup>3</sup>Ibid., 56-57.

## **MAPA PARLANTE**

Los mapas parlantes son instrumentos técnicos y metodológicos que permiten conocer en forma gráfica a los actores sociales, el proceso vivido por los actores locales, los factores de riesgo y de protección: ambiental, estilos de vida, sanitario y biológico.

Para la elaboración de los mapas parlantes se debe utilizar los mapas disponibles en el distrito, o a su vez se los elabora conjuntamente con la población en talleres, asambleas.

La elaboración del mapa base deberá partir dentro de lo posible, de documentos cartográficos existentes y actualizados.

### **Elaboración del Mapa Parlante**

✚ Elaboración de croquis: se elabora el gráfico o dibujo a partir de uno o más documentos cartográficos señalados anteriormente, se identifican accidentes geográficos, ríos, quebradas, las vías de comunicación, fuentes acuíferas, áreas de cultivo, áreas de pastoreo, áreas forestales, las viviendas, unidades de salud, unidades educativas, edificios importantes, mercados, entre otros.

### **Proceso para la sectorización urbana y rural**

✚ Numeración de manzanas: La numeración de las manzanas se utilizará la existente y asignada por los gobiernos locales, de no existir se realizará en dependencia de la ubicación de la unidad operativa:

- ❖ Si la unidad se encuentra ubicada en el centro de la zona de cobertura la numeración es en sentido centrifugo (de adentro hacia afuera) y siguiendo la dirección de la manecillas del reloj, se utilizará los números arábigos 1, 2, 3, 4.
- ❖ Si la unidad se encuentra en la periferia la numeración es centrípeta es decir de fuera hacia adentro siguiendo las manecillas de reloj.

✚ Numeración por sectores: La zona de cobertura se subdivide en cuatro sectores, apoyándose en los accidentes naturales (calles, avenidas, quebradas, ríos, etc.) que pudieran existir; cada uno de ellos se identificaran con números romanos y de manera secuencial siguiendo las manecillas del reloj. Esta subdivisión es facultativa pues a nivel de zonas rurales de población dispersa, suele resultar muy difícil esta subdivisión.

Cuando sea posible sobre todo en zonas urbanas, hay que tratar de que cada sector tenga un número similar de manzanas.

✚ Numeración de viviendas: Las viviendas se numeraran secuencialmente en cada una de las manzanas, partiendo con la vivienda No. 1 del extremo superior izquierdo de la primera manzana, continuando la numeración ascendente siguiendo la dirección de las manecillas del reloj, sin romper la secuencia en la manzana No. 2 y subsiguientes. Los lotes baldíos y las casas en construcción no recibirán numeración.

✚ Identificación de familias: A cada familia se le asignará un orden numérico (números y letras mayúsculas); el número será el mismo asignado a la vivienda, acompañado de la letra A. Cuando exista dos o más familias habitando en la vivienda, se mantendrá el mismo número y se añadirá la letra que corresponda, en orden alfabético.

✚ Sectorización en áreas dispersas: Generalmente no existen manzanas y es difícil o imposible conformar sectores, en estos casos para la identificación y numeración de las viviendas pueden servir los referentes locales como accidentes geográficos, vías de comunicación etc. o cualquier otra que se adecue más a la realidad local. Lo importante es que exista la máxima claridad en el diseño del mapa del territorio que debe cubrir el equipo de salud.

En los centros rurales a menudo deben realizarse varios croquis. El primero de ellos es global, poco detallado y se identifica todas las poblaciones y

comunidades de la zona de influencia. Los demás deben elaborarse para cada población y comunidad con el debido detalle.

✚ Identificación de sectores y familias de riesgo: Se realiza una convocatoria a los actores de la Red a los cuales se les socializa el proceso de construcción y/o actualización de los mapas parlantes enfatizando al mismo tiempo la importancia de la participación organizada en la construcción de dichos instrumentos, la utilidad en los diagnósticos, auto evaluación progresiva y la utilidad para permitir una planificación que mejore la salud de la población.

➤ Al grupo de actores se le presenta el mapa debidamente sectorizado y numerado de las manzanas y viviendas; se solicita entonces que identifique en los sectores cuales son los de mayor riesgo utilizando la siguiente matriz.

➤ A cada uno de los criterios se le dará una valoración de manera semi-cuantitativa utilizando la escala de Liker: 1 (bajo), 2 (medio), 3 (alto) con votación individual de los integrantes del grupo, luego se sumarán horizontalmente y el resultado se lo ubicará en la columna total.

➤ El sector de mayor puntuación será entonces la base de trabajo del equipo y la comunidad.

Ejemplo de selección de sectores prioritarios:

SECTORES	DIFÍCIL ACCESO GEOGRÁFICO A SERVICIOS DE SALUD	POBREZA	AGUA INSEGURA	ELIMINACIÓN INADECUADA DE BASURA	TOTAL	ORDEN DE PRIORIDAD
SECTOR I	3+3+3=9	=3	=5	=4	21	3
SECTOR II	=12	=8	=9	=9	38	2
SECTOR III	=18	=12	=12	=14	56	1
SECTOR IV	=3	=12	=6	=3	14	4

➤ Luego se solicita a los participantes que identifiquen familias que ellos las consideren de riesgo dentro de su comunidad, estas serán ubicadas en el mapa para su posterior diagnóstico a través de la ficha familiar y el seguimiento.<sup>4</sup>

## MAPEO DEL SECTOR

### **Sectorización geo-poblacional y asignación de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS)**

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 enfermero/a y 1 Técnico de atención primaria de Salud-TAPS por cada 4000 habitantes.

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

---

<sup>4</sup>Ibid., 188-190

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.

Los equipos de atención integral de primer nivel brindarán su atención bajo dos modalidades:

- Atención extra mural o comunitaria.
- Atención intramural o en el establecimiento.

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

El primer nivel de atención es definido como el primer nivel de servicios, que constituye el punto de encuentro entre la población y el sistema de salud.

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.
- ▣ Diagnóstico Situacional.
- ▣ Diagnóstico Dinámico.
- ▣ Mapa Parlante.
- ▣ Sala Situacional.

### **Atención integral a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno**

La provisión de servicios del MAIS se caracteriza porque la organización se basa en el escenario de atención lo que permite implementar acciones de promoción de la salud, identificación y prevención de riesgos y enfermedad, atención, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo a normas y protocolos establecidos por las ASN.

## **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 y de esta manera poder promocionar la salud en la comunidad.

La posibilidad de contraer una enfermedad aumenta 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 la salud de la población se vería afectada.

Según los indicadores de salud, en el año 2010 una de las enfermedades más comunes que causa morbilidad son las Infecciones Respiratorias Agudas con 1.703,083 casos y en segundo 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 Arterial 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 la provincia de Loja las principales causas de morbilidad son las Infecciones Respiratorias Agudas con 55,424 casos, 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.<sup>5</sup>

## **DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA**

En la actualidad, nuestro país tiene un territorio de 283 560 km<sup>2</sup>, cuenta con 14.306.876 habitantes que se hallan distribuidos en las distintas provincias.<sup>6</sup>

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por Km<sup>2</sup>, las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con 269,5 habitantes por Km<sup>2</sup> y Guayas con 227,5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2,8 habitantes por Km<sup>2</sup> cada una.<sup>7</sup>

Es un país multiétnico y pluricultural, destacando las siguientes:

- ☉ Mestizos 65%.
- ☉ Indígenas 25%.
- ☉ Blancos 7%.
- ☉ Afro ecuatorianos 3%.
- ☉ Shuar 9,37%.

---

<sup>5</sup>Carcavallo 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.

<sup>6</sup>e-Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4<sup>ra</sup> Edición, Septiembre 2012

<sup>7</sup>Densidad 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).<sup>8</sup>

### **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%.<sup>9</sup>

### **NIVEL DE ESCOLARIDAD**

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

El Ecuador, desde siempre ha presentado 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.

---

<sup>8</sup>Ecuador Distribución por edad - Población - Mundial; Disponible en: [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion\\_por\\_edad.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html)  
Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00

<sup>9</sup>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

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.<sup>10</sup>

### **Analfabetismo**

En el Ecuador, la noción de analfabetismo se vincula a personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir, afecta al 6,8% de la población según el INEC (censo 2010). El analfabetismo trae consigo desigualdades en las condiciones sociales y en las oportunidades de alcanzar un mayor bienestar de los habitantes. Las consecuencias del analfabetismo se ven en tres aspectos: económico, social y político.

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

El Gobierno Ecuatoriano ha creado campañas de alfabetización, las más recientes a partir del año 2007 arrojan resultados positivos, pero “mientras más

---

<sup>10</sup>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

pequeña es la tasa de analfabetismo es más difícil seguirla reduciendo” (UNESCO 2009).<sup>11</sup>

### **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 que influyen son los pedagógicos y metodológicos.<sup>12</sup>

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 así 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.<sup>13</sup>

### **OCUPACIÓN**

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, ocupadas son aquellas personas de 10 años y más que trabajaron al menos una hora en la semana de

---

<sup>11</sup>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)

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

<sup>13</sup>Educación en la Provincia de Loja; Disponible en : <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109> .Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

referencia, o pese a que no trabajaron, tienen empleo pero se ausentaron por vacaciones, enfermedad, licencia por estudios, etc. También se consideran ocupadas a las personas que realizan actividades dentro del hogar por un ingreso, aunque las actividades desarrolladas no guarden las formas típicas de trabajo asalariado o independiente.<sup>14</sup>

Las cifras revelan 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%.<sup>15</sup>

“Según el Censo del 2001, los habitantes de la provincia de Loja están dedicados mayoritariamente a la agricultura y ganadería (19%), seguida del comercio (17%) y por el grupo humano que está dedicado a la enseñanza (17%), el resto del porcentaje (30%) de la población económicamente activa (PEA) está ubicado en actividades tales como construcción, administración pública, industrias manufactureras, transporte y comunicaciones”.<sup>16</sup>

## **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

---

<sup>14</sup>INEC. *Glosario de Términos*. Recuperado de [http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=278&Itemid=57&lang=es](http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com_content&view=article&id=278&Itemid=57&lang=es)

<sup>15</sup>Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf) Consultado: 09-12-2013

<sup>16</sup>Loja (Ecuador). Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia\\_de\\_Loja](http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja) Consultado: 09-12-2013

relacionados con el desconocimiento de las madres hacia la importancia de los beneficios que tiene la vacunación.

■ **Personas con mal nutrición:** el término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes. En el Ecuador, según la ministra de Inclusión Económica y Social (MIES), 14 de cada 100 niños tienen problemas de obesidad y sobrepeso, además manifestó que entre 2007 y 2010 el porcentaje de desnutrición bajó de 27% a 23,2%.

■ **Embarazadas con problemas:** En los países en vías de desarrollo la mortalidad materna, neonatal y de la niñez aún es un problema lacerante para el conjunto de la sociedad. La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Estas acciones tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.<sup>17</sup>

■ **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 físicas y motoras con un 36,76%, seguida con las intelectuales 24,6% y las múltiples 12,92%.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup>Distribución de la población en el Ecuador. Disponible en: <http://solnacientenews>

<sup>17</sup>Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. [Base en línea]. México. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

<sup>18</sup>Distribución de la población en el Ecuador. [Base en línea]. Ecuador. Disponible en:

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

## **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.<sup>19</sup>

■ **Personas con problemas mentales:** (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, revelando que la discapacidad mental en el Ecuador es una de las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup>CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en: <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/> Citado: 09/12/13, Hora: 18h30pm.

<sup>20</sup>Discapacidad mental. [Base en línea]. Ecuador. Disponible en: <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html> 10/12/13 9:00

## RIESGOS SANITARIOS

- Consumo de agua insegura: según datos del Censo 2010, el 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.<sup>21</sup>
- 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: gran parte del mundo depende de la producción del petróleo las cuales pueden causar daños graves al medio ambiente, la población humana y la vida animal ya sea a sabiendas o involuntariamente.
- Animales intra-domiciliarios: las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes debido a la convivencia con animales, sin embargo existen enfermedades que pueden ser transmitidas por vía cutánea, mucosa, digestiva o respiratoria, por contacto directo con las mascotas o sus excretas. El profesional de salud debe informar 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.

---

<sup>21</sup>Importancia del Agua potable, Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador10/12/13>

## 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 disminuyó 4,23%, para 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).<sup>22</sup>

■ 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 mantenimiento de dicha situación a través de sus hijos, traspasando así su condición entre generaciones.<sup>23</sup>

■ 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. 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.<sup>24</sup>

■ 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

<sup>22</sup>Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html> 10/12/13, 9:25

<sup>23</sup>El analfabetismo en el Ecuador, Disponible <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-684.html> 10/12/13, 9:45

<sup>24</sup>Adolescencia en el Ecuador. [Base en línea]. Disponible en: [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](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



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.

■ **Violencia, Alcoholismo y Drogadicción:** actualmente no hay duda de que el alcoholismo constituye el problema de más importante ya que 70% y 80% de la población consumen alcohol; el cual es el responsable principal de violencia, ocasionando 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.

■ **Malas condiciones de la vivienda:** el problema de las condiciones de la vivienda constituye 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.

■ **Hacinamiento:** es la situación 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 40% de la población del Ecuador viven en hacinamiento el cual es uno de los problemas 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.<sup>25</sup>

## **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

---

<sup>25</sup>Definición del Hacinamiento, Disponible en:  
<http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx10/12/2013, 8:20>

enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica.

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles 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.<sup>26</sup>

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos:

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

### **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 Ecuatoriana.

---

<sup>26</sup>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](http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php). Consultado: 09/12/13)

“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”.<sup>27</sup>

## 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.<sup>28</sup>

Algunas 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).

---

<sup>27</sup>Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4

<sup>28</sup>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

- **Tumores Benignos y Malignos:** es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen del órgano afectado independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Generalmente pueden retirarse o extirparse y en la mayoría de los casos no reaparecen”.<sup>29</sup>

## 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.<sup>30</sup>

✘ **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 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) cada día. Más de 340 millones de ITS curables y muchas más enfermedades incurables ocurren cada año.<sup>31</sup>

✘ **Enfermedad Diarreica Aguda:** es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, 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.

<sup>29</sup>Enfermedades crónicas: disponible en: [http://www.alimentatesano.cl/el\\_impacto\\_de\\_enf\\_cronicas.php](http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php), acceso a las 10:45

<sup>30</sup>Enfermedades infecciosas disponibles en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx> consultado 5/12/13

<sup>31</sup>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>

✘ 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.

✘ 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.

## **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.<sup>32</sup>

## **TAMIZAJE NEONATAL**

“Con pie derecho, la huella del futuro” es una muestra de sangre que se obtiene del talón del bebé al cuarto día de nacido. Permite detectar cuatro enfermedades que pueden ser tratadas oportunamente y evitar discapacidades de tipo intelectual, preservando el intelecto de los ecuatorianos del futuro.<sup>33</sup>

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.

---

<sup>32</sup>PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: [http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines\\_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf). Consultado: 09-12-2013

<sup>33</sup>Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. Disponible en: <http://www.conpiederecho.com.ec> Consultado: 09-12-2013.

Estadísticas revelan que hasta el año 2012. “Se realizaron 190.000 tamizajes neonatales durante este año y se han detectado 50 casos positivos”,<sup>34</sup> 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 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%.
- **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.
- **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

---

<sup>34</sup>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

glucosa lo cual provoca una acumulación dentro del organismo produciendo lesiones en el hígado, sistema nervioso central, cerebro, riñones y ojos.<sup>35</sup>

## **ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS/AS 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.

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.<sup>36</sup>

## **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.

---

<sup>35</sup>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.

<sup>36</sup>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#ixzz2ly1Y1YuZ>.

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.<sup>37</sup>

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.<sup>38</sup>

## **CONTROL DEL NIÑO SANO**

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

En cada visita médica se hace una evaluación integral del paciente: peso y talla para la edad, peso para la talla y perímetro cefálico, estas medidas son importantes para determinar si el crecimiento del individuo es armónico o no.

---

<sup>37</sup>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>

<sup>38</sup>Hasta que edad es importante alimentar al bebé solo con leche materna disponible en <http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html>



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.<sup>39</sup>

Ya analizado el crecimiento y desarrollo del niño se valora otro aspecto, las inmunizaciones.

## **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.

### **Valoración del Estado Nutricional por el 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.

---

<sup>39</sup>Pediatría control del niño sano disponible en: <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 2013

## **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 - espasmos, 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:

■ Test de Snellen: son los más populares y están formados por filas de letras o imágenes 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.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup>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

## **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.

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.<sup>41</sup>

### **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.

---

<sup>41</sup>UNICEF. La Educación. [Base en línea]. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf) Citado el 10/12/2013

## 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.

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

- ◆ Factores sociales y culturales: la clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre, del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reprobada como una variable relacionada con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.
- ◆ Factores escolares: el ambiente escolar también ha sido señalado como un factor que afecta el desempeño escolar de los alumnos; en este ambiente podemos citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias, etc.) y el profesor (capacitación, compromiso, etc.).
- ◆ Factores familiares: el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.
- ◆ Factores personales: se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.<sup>42</sup>
- ◆ Pereza: las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la inestabilidad de

---

<sup>42</sup>Torres L. Rodríguez N. *Rendimiento académico y contexto familiar*. [Base en línea]. Disponible en : <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>

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”.

## **PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLECENTES**

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.

Los trastornos de conducta han sido asociados con:

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

- Conflictos familiares.
- Anomalías genéticas.
- Pobreza.

Los trastornos de conducta a menudo están asociados con el trastorno de déficit de atención, también puede ser un signo inicial de depresión o trastorno bipolar. Los niños/as pueden llegar a desarrollar trastornos de personalidad como adultos, en particular el trastorno de personalidad antisocial.

## **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, 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.

## **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.<sup>43</sup>

### **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, se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.<sup>44</sup> 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 (TNN) 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

---

<sup>43</sup>Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. (2003). Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. [Base en línea]. Ginebra. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/RHR\\_01\\_30/es/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/RHR_01_30/es/index.html) (Consultado: 11-12-2013)

<sup>44</sup>MPS. (2007). Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. [Base en línea]. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/134919280/guiastomo1> (Consultado: 11-12-2013)

para prevenir el tétanos neonatal, aún existen en nuestro país mujeres que no han recibido las dos dosis mínimas de toxoide tetánico”.<sup>45</sup>

Una mujer embarazada y que tiene influenza también tiene una probabilidad más alta de que su futuro bebé presente problemas graves, incluido un aborto espontáneo o un parto prematuro. La vacuna contra la influenza puede proteger a las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.<sup>46</sup>

## 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.<sup>47</sup> “El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos”. (Demicheli V., Barale A., Rivetti A., 2008)

◆ 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.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan

---

<sup>45</sup>Incidencia y Factores de Riesgo asociados al Tétanos Neonatal en el Ecuador: Principales determinantes que influyen en las bajas coberturas de vacunación con DT en las mujeres en edad fértil en el año 2009-2010 [Base en línea]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>

<sup>46</sup>Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2012). *Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza*. [Base en línea]. Atlanta-USA. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/> (Consultado: 05/12/2013)

<sup>47</sup>Atención Primaria de Salud. [Base en línea]. Disponible en: [http://www.cd3wd.com/cd3wd\\_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE](http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE). (Consultado: 05/12/2013)



algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).<sup>48</sup>

### **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 ITS.

#### **a) Métodos Naturales:**

- ✘ Método del Calendario o del Ritmo.
- ✘ Método del moco cervical.

#### **b) Métodos de Barrera:**

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

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

Entre ellos se encuentran:

- ✘ La Píldora (solo o combinado).

---

<sup>48</sup>OMS. (2013). *Planificación Familiar*. Nota descriptiva N°351. [Base en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

✘ Inyectables mensuales y trimestrales.

✘ Implantes subdérmicos.

✘ Parche Anticonceptivo.

## 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”.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup>GARRIDO, H., YUNGA E. (2010). Incidencia del Cáncer en Loja: Estudio de una Década. Loja Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-SOLCA

# MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio titulado “Diagnostico comunitario de Salud del Barrio la Banda Alto Sector I, II y III, Septiembre - Diciembre de 2013”, como parte del macro-proyecto “ENFERMERIA EN LA PARTICIPACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD – MAIS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2013”.

### **Tipo de estudio**

Esta investigación es un estudio de tipo descriptivo y transversal que permitió elaborar la línea de base, que contribuirá a mejorar la oferta de servicios de salud por parte del Hospital Universitario de Motupe y propiciar la participación comunitaria en el mejoramiento de las condiciones de salud.

### **Área de estudio**

La Banda Alto se encuentra ubicado al noroccidente, a 17 minutos de la ciudad de Loja. Para una mejor organización se han dividido en 3 sectores identificados como La Banda Alto I, La Banda Alto II y la Cd. Jaime Roldos. Teniendo cada uno de estos su propia organización barrial los mismos que trabajan en beneficio de la comunidad.

El sector I, II y III, del barrio La Banda Alto se encuentran ubicado en el sector **La Banda Alto I**, conocida como agua hedionda o sulfurosa, esta limita al norte con la Banda Alto II, al sur con Consacola, al este con la Ciudadela la Banda el Chofer y al Oeste con la Ciudadela Jaime Roldos, fue creada aproximadamente hace 20 años.

### **Universo**

El universo está conformado por las familias de los 26 barrios que corresponden al área de influencia del Hospital Universitario de Motupe

## **Muestra**

La muestra estuvo constituido por 79 familias que habitan en el barrio la Banda Alto Sector I, II y III.

## **Técnicas e Instrumento**

La visita domiciliaria fue el método de acercamiento a esta comunidad, cuya técnica fue la entrevista y los instrumentos que permitieron recolectar la información fue la ficha familiar elaborada por el MSP que es parte de la Historia Clínica del paciente (*SNS-MSP/HCU-ANEXOS/2008*), y con una guía de entrevista.

## **Procesamiento de la Información**

Los datos obtenidos luego de la aplicación de la ficha familiar y la entrevista, fueron organizados y tabulados de acuerdo al problema y objetivos planteados en la investigación. La presentación de la información se realizó en tablas simples con su respectivo análisis e interpretación, basado en el marco teórico de esta investigación.

Así mismo para la elaboración del mapa parlante se partió desde un elemento cartográfico existente, se elaboró el croquis y posteriormente el proceso de sectorización e identificación de las familias de riesgo. Para su presentación se utilizó el programa AutoCAD 2012.

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO LA BANDA ALTO**  
**SECTOR I, II Y III.**

<b>NÚMERO DE FAMILIAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Colaboran	79	98,75
No colaboran	1	1,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

En esta tabla se determina que el 98.75% de las familias del barrio la Banda Alto Sector I, II y III colaboraron para la recolección de datos en este estudio y el 1,25% no colaboraron por lo que se le recomienda a los equipos de salud tomarlas en cuenta para completar el diagnóstico comunitario.

**TABLA Nº 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGUN EDAD Y SEXO DEL BARRIO**  
**“LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	3	0,90	3	0,90	6	1,81
1-4 años	19	5,72	11	3,31	30	9,04
5-9 años	19	5,72	15	4,52	34	10,24
10-19 años	41	12,35	40	12,05	81	24,40
20-64 años	73	21,99	88	26,51	161	48,49
65 años y más	9	2,71	11	3,31	20	6,02
<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>164</b>	<b>49,40</b>	<b>168</b>	<b>50,60</b>	<b>332</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL  
**NOTA:** Grupos etarios según el MSP

Según este estudio el sexo que predomina es el femenino con el 50,60% en relación al 49,40% de masculino, sobresaliendo la población comprendida entre 20 a 64 años con el 48,49%, seguida de 10 a 19 años con el 24,40% y en una menor proporción encontramos a los niños menores de un año con el 1,81%.



**TABLA N° 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”,**  
**SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD**

<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Analfabetos	8	2,41
Sin Escolaridad	18	5,42
Pre básica	18	5,42
Básica	123	37,05
Bachillerato	121	36,45
Superior	27	8,13
Especialidad	17	5,12
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

**NOTA:** La población de la categoría sin escolaridad corresponde a los niños menores de 3 años.

En cuanto al nivel de escolaridad de la población del barrio La Banda Alto sector I, II, III, sobresale la educación básica con el 37,05%, esta cifra está compuesto no solo por niños en edad escolar sino también por adultos, seguida de bachillerato con el 36,45% y en menor proporción encontramos 2.41% de analfabetos, los mismos que son personas de edad avanzada y en otros casos son personas con discapacidad.

**TABLA Nº 4**

**RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con mala Nutrición	9	2,71	323	97,29	332	100
Personas con discapacidad	8	2,41	324	97,59	332	100
Personas con vacunación Incompleta	2	5,56	34	94,44	36	100
Embarazadas con Problemas	1	50	1	50	2	100

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

**NOTA:** Se eliminó la categoría personas con enfermedades de impacto y personas con problemas mentales por falta de datos.

Los Riesgos Biológicos son la posible exposición a microorganismos o la sustancia derivada de un organismo que puedan dar lugar a enfermedades<sup>50</sup>; en el barrio la Banda Alto Sector I, II y III, sobresale 50% de embarazadas que presentan antecedente de aborto y cesáreas anteriores, seguido de 5,56% de personas con vacunación incompleta considerando en esta categoría a los niños menores de 5 años a quienes les faltan los refuerzos de las vacunas OPV y DPT. En menor porcentaje encontramos 2,71% de personas que tienen problemas nutricionales como desnutrición leve, moderada, sobrepeso 2,41% de personas con discapacidad.

<sup>50</sup> Riesgos biológicos, disponible en: <http://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/1104-riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>

**TABLA Nº 5**

**RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DE “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Mala eliminación de basura y excretas	79	100	0	-	79	100
Animales Intradomiciliarios	54	68,35	25	31,65	79	100
Mala eliminación de desechos líquidos	51	64,56	28	35,44	79	100
Impacto ecológico por industrias	3	3,80	76	96,20	79	100
Consumo de agua insegura	0	-	79	100	79	100

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

Entendemos por riesgo sanitario al peligro para la salud como consecuencia de la exposición a contaminantes ambientales, el barrio la Banda Alto Sector I, II y III, dispone de agua potable pero sin embargo no está exento de riesgos sanitarios 100% de la población realiza una mala eliminación de basura, 68,35% de las familias tienen animales intradomiciliarios, además el 64,56% tienen mala eliminación de desechos líquidos por no contar con alcantarillado en toda la comunidad y 3.80% tienen impacto ecológico por industrias.

**TABLA Nº 6**

**RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

RIESGOS SOCIOECONOMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	67	84,81	12	15,19	79	100
Pobreza	55	69,62	24	30,38	79	100
Malas condiciones de la Vivienda	38	48,10	41	51,90	79	100
Desestructuración Familiar	28	35,44	51	64,56	79	100
Hacinamiento	26	32,91	53	67,09	79	100
Analfabetismo del Padre y de la Madre	4	5,06	75	94,94	79	100

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

**NOTA:** Se eliminó la categoría violencia/ alcoholismo/ drogadicción por falta de datos.

Los factores de riesgos socioeconómicos son los que proviene de la organización social y afecta negativamente la posición socioeconómica de una persona (pérdida del empleo) y que puede causar una enfermedad o un traumatismo<sup>51</sup>; en este estudio sobresale con el 84,81% el empleo informal e inestable de los jefes de familia; 69,62% de las familias son pobres, el 48,10% de las viviendas están en malas condiciones; 35,44% tienen desestructuración familiar donde se encuentran padres o madres con hijos abandonados; 5,06% de los padres de familia son analfabetos y el hacinamiento alcanza un 32,91%.

<sup>51</sup> IIDRIS, "factor de riesgo socioeconómico" disponible en: <http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/es/23/2330>

**TABLA Nº 7**

**TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

TAMIZAJE NEONATAL	NIÑOS	
	f	%
Si	9	25
No	27	75
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

La prueba del tamizaje neonatal es una muestra de sangre que se obtiene del talón del bebé a partir del cuarto día de nacido, se implementó en Diciembre del 2011 a través de esta prueba se identifica cuatro enfermedades: hipertiroidismo congénito, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita y fenilcetonuria<sup>52</sup>; en el barrio la Banda Alto Sector I, II y III, 25% de niños menores de 5 años de acuerdo a su edad se beneficiaron de la prueba del tamizaje neonatal ya que se encontraron dentro de los 28 días de nacidos cuando se implementó este programa.

<sup>52</sup> Programa nacional del tamizaje neonatal, disponible en: <http://www.conpiederecho.com.ec/>

**TABLA Nº 8**

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL  
BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

<b>ESQUEMA DE VACUNAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Esquema Completo	34	94,44
Esquema Incompleto	2	5,56
<b>TOTAL DE NIÑOS</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

Las vacunas son un preparado de antígenos que una vez administradas provocan la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos<sup>53</sup>; de los 36 niños menores de 5 años en este barrio el 5,56% no tienen su esquema de vacunas completo, a quienes les faltan los refuerzos de la OPV y DPT.

---

<sup>53</sup> OMS, “Vacunas”. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>

**TABLA N° 9**

**ACTIVIDAD LABORAL DE LOS HABITANTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

<b>Actividad laboral</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Estudiante	128	38,55
Haceres domésticos	70	21,08
Sin ocupación	36	10,84
Albañil	34	10,24
Artesano	22	6,63
Comerciante	13	3,92
E. Privado	8	2,41
E. Público	8	2,41
Chofer	6	1,81
Desempleado	3	0,90
Agricultor	2	0,60
Jubilado	2	0,60
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio la banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

**NOTA:** La categoría sin ocupación corresponde a Niños Menores de 5 años.

La ocupación es la actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo, en el barrio la Banda Alto Sector I, II, III, sobresale la población económicamente pasiva, 38, 55% son estudiantes, 21,08% se dedican a los haceres domésticos.

En lo referente a la población económicamente activa encontramos a los albañiles con el 10,24%, artesanos 6,63%, comerciante 3,92% y en menores porcentajes se encuentran otras ocupaciones como empleados: privados, públicos, choferes, agricultores, jubilados.

Los desempleados se encuentran con el 0,90% en los que están personas discapacitadas.

**TABLA N° 10**

**LUGAR DE ATENCIÓN MEDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL  
BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

<b>LUGAR DE ATENCIÓN</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
HOSP. De Motupe	207	62,35
Centro N° 3	40	12,05
Otros	38	11,45
IESS	29	8,73
HOSP. Isidro Ayora	18	5,42
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

**NOTA:** La categoría otros abarca clínicas, policlínicos, ISSFA, ISSPOL, médicos privados.

En el barrio la Banda Alto Sector I, II y III, 62,35% de la población se hace atender en el HUM, debido a la cercanía; 12,05% acude al Centro de Salud N°3 y 11,45% reciben atención médica en clínicas, policlínicos, consultorios privados e ISSFA; 8,73% son afiliados al seguro social campesino o general por lo que acuden al IESS; 5,42% concurren al Hospital Isidro Ayora por la necesidad de atención con especialistas.



**TABLA N° 11**

**ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL  
BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal (12,9 - 18,5)	36	100
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** Se eliminó las categorías desnutrición leve, moderada, grave, sobrepeso y obesidad por falta de datos.

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud en general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos además cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales.<sup>54</sup> En este barrio todos los niños menores de 5 años tienen un estado nutricional normal de acuerdo a la valoración del IMC.

---

<sup>54</sup> 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>

**TABLA N° 12**

**LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

<b>LACTANCIA MATERNA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	35	97,22
No	1	2,78
<b>TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Además recomienda la lactancia materna exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida y después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años<sup>55</sup>; es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, en este barrio 97,22% de los niños menores de 5 años se han beneficiado de la lactancia materna, mientras que el 2,78% no han recibido lactancia materna.

<sup>55</sup> Lactancia materna disponible en <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

**TABLA Nº 13**  
**CONTROLES MÉDICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO**  
**“LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

EDAD	CONTROLES PARA LA EDAD					
	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
> de un año	6	16,67	0	0	6	16,67
1 a 4 años	26	72,22	4	11,11	30	83,33
Total	28	88,89	4	11,11	36	100

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

El control de niño sano o supervisión de salud incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento y educación al niño y su familia, con el fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento<sup>56</sup>; en el barrio la Banda Alto sector I, II y III, 88,89% de niños menores de 5 años tienen sus controles médicos de acuerdo a su edad mientras que el 11,11% no, correspondiendo a niños de 1 a 4 años.

<sup>56</sup> Pediatría control del niño sano disponible en: <http://pediatria.org/?p=214> 2013

**TABLA N° 14**

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”, EVALUADO MEDIANTE ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

<b>IMC</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal (18,5 – 29,99)	108	93,91
Des. Leve (17,00 – 18,49)	6	5,22
Sobrepeso (25,00 – 29,99)	1	0,87
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

**NOTA:** Se eliminó las categorías desnutrición moderada, grave y obesidad por falta de datos.

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.<sup>57</sup>

De acuerdo con los datos obtenidos en este estudio la mayoría de escolares y adolescentes tienen un índice de masa corporal normal; 5,22% tienen desnutrición leve y 0,87% tienen sobrepeso.

<sup>57</sup> MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes.  
[http://www.opsecu.org/MANUALES\\_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf](http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf)

**TABLA N° 15**

**ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN  
ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO  
SECTOR I, II, III”.**

<b>VACUNACION CON DT</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Completa	115	100
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** La categoría incompleta se elimina por falta de datos.

Las vacunas en escolares y adolescentes son muy importantes, pues en algún momento están expuestos a epidemias y si ellos no han recibido las vacunas estarán en riesgo de enfermar<sup>58</sup>; en este barrio todos los escolares y adolescentes han completado su esquema de vacunación de acuerdo al MSP.

---

<sup>58</sup> MSP. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>. Citado el: 11/11/2013

**TABLA N° 16**

**AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

<b>AGUDEZA VISUAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal	106	92,17
Con problemas	9	7,83
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

Cuando ciertas habilidades visuales no se han desarrollado, o no están desarrolladas apropiadamente, el proceso de aprendizaje es difícil, estresante y los niños generalmente evitarán la lectura y otras tareas visuales, intentarán llevar a cabo las tareas pero con un bajo nivel de comprensión o eficiencia, experimentarán incomodidad, fatiga y disminución en los períodos de atención<sup>59</sup>; en este barrio 7,83% de escolares y adolescentes tienen problemas visuales.

<sup>59</sup> 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

**TABLA N° 17**  
**ACCESO O NO AL ESTUDIO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR Y**  
**ADOLESCENTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

<b>ESTUDIA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	109	94,78
No	6	5,22
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

El estudio o la posibilidad de perfeccionarse y recibir conocimientos de manera sistemática, no es un privilegio de unos pocos si no que es un elemento común a todas las clases y grupos sociales;<sup>60</sup> en este barrio 5,22% de escolares y adolescentes no tienen acceso al estudio por decisión de ellos mismos o de sus padres por no contar con recursos económicos para continuar sus estudios o no lograron aprobar las pruebas de admisión a la universidad por lo que se dedican a otras actividades de trabajo para ayudar al hogar.

<sup>60</sup> UNICEF. La Educación. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf). Ciado el 10/12/2013

**TABLA N° 18**  
**RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”, SEGÚN FAMILIAR**  
**INFORMANTE**

<b>RENDIMIENTO ESCOLAR</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bueno	104	90,43
Malo	11	9,57
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

El rendimiento escolar es el nivel de conocimiento expresado en una nota numérica que obtiene un alumno como resultado de una evaluación que mide el producto del proceso enseñanza aprendizaje en el que participa<sup>61</sup>; en este caso el 9,57% de escolares y adolescentes tiene un bajo rendimiento académico según criterios de padres de familia.

---

<sup>61</sup> Rendimiento académico. Disponible en: [http://books.google.com.ec/books?id=G\\_eWnliRpQgC&pg=PA23&lpg=PA23&dq=definicion+de+rendimiento+academico+de+los+adolescentes&source](http://books.google.com.ec/books?id=G_eWnliRpQgC&pg=PA23&lpg=PA23&dq=definicion+de+rendimiento+academico+de+los+adolescentes&source). Citado el: 01/12/2013



**TABLA N° 19**  
**PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”, SEGÚN FAMILIAR**  
**INFORMANTE**

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
Si	6	5,22
No	109	94,78
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

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, los trastornos de conducta en algunos de los casos han sido asociado con maltrato infantil, drogadicción o alcoholismo de parte de los progenitores, conflictos familiares, anomalías genéticas, pobreza, déficit de atención<sup>62</sup>; en estas familias se identificaron 5,22% de escolares y adolescentes que presentan problemas de conducta frente a lo cual el equipo de salud deberá intervenir.

<sup>62</sup>“Trastornos de conducta”. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000919.htm#5074>

**TABLA Nº 20**  
**ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN**  
**GESTANTES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

EMBARAZADAS CON:	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Vacunación con dT	0	0	2	100	2	100
Controles médicos	2	100	0	0	2	100

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

La decisión de vacunar a una mujer embarazada depende de la probabilidad de contraer la enfermedad, el riesgo que esta suponga para la madre o para el feto y de los efectos perjudiciales que tenga la vacuna sobre ellos. Es preferible la administración de las vacunas a partir del segundo trimestre de embarazo<sup>63</sup>; en este caso 100% de las embarazadas no se han administrado la vacuna dT debido a que el periodo gestacional que cursan no es el indicado para la administración de esta vacuna.

<sup>63</sup> Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html>

**TABLA N° 21**  
**MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES EN**  
**EDAD FÉRTIL**

<b>MÉTODOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Método del Ritmo	36	55,38
Esterilización Tubárica	9	13,85
Inyectable	6	9,23
Preservativo	5	7,69
Implantes	4	6,15
T de Cobre	3	4,62
Orales	2	3,08
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

La planificación familiar es importante ya que permite a las parejas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos además la utilización de métodos de barrera evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.<sup>64</sup>

En este estudio encontramos que 55,38% de mujeres en edad fértil utilizan el método del ritmo, 13,85% optaron por la esterilización tubárica, y en menores proporciones utilizan métodos inyectables, preservativo, implantes, T de cobre y orales.

<sup>64</sup> OMS. "Planificación familiar". Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

**TABLA N° 22**  
**DOSIS DE VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA Y TETANOS EN MUJERES**  
**EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

DOSIS DE dT RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primera	109	100	0	0	109	100
Segunda	78	71,6	31	28,44	109	100
Tercera	45	41,28	64	58,72	109	100
Cuarta	28	25,69	81	74,31	109	100
Quinta	1	0,92	108	99,08	109	100
Refuerzos	1	0,92	108	99,08	109	100

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

La inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Diftérico Tetánico (dT), debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad, con el objeto de asegurar que un posible embarazo en toda la etapa de fertilidad termine con un recién nacido con problemas de tétanos<sup>65</sup>; en este estudio se encontró que el 27,53% de mujeres en edad fértil cumplen con todo el esquema de vacunación con dT, es decir la mayoría de ellas les falta completar por lo que es un grupo en riesgo con el que habrá que trabajar.

<sup>65</sup> Demicheli V. "VACUNAS EN MUJERES PARA LA PREVENCIÓN DEL TÉTANOS NEONATAL". Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959>

**TABLA N° 23**  
**REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL**  
**ACTIVA DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

<b>PAPANICOLAOU</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	30	46,15
No	35	53,85
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
**ELABORADO POR:** Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

La prueba de Papanicolaou (también conocida como la prueba Pap o examen de citología) es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino, esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer.<sup>66</sup>

En el barrio la Banda Alto sector I, II y III, 53,85% de mujeres con vida sexual activa no se han realizado esta prueba, justifican con la incomodidad que ocasiona esta prueba y desconocimiento de la importancia que tiene la misma.

<sup>66</sup> Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pag 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min

# PERFIL EPIDEMIOOLÓGICO

**TABLA N° 24**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL**  
**BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

EDAD	< de 1 Año		1-4 Años		5-9 Años		10-19 Años		20-64 Años		65 Años y mas		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,60	4	1,20	6	1,81
Diabetes	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,30	3	0,90	4	1,20
Asma	-	-	-	-	2	0,60	-	-	1	0,30	-	-	3	0,90
Trombosis	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,60	-	-	2	0,60
Artrosis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,30	-	-	1	0,30
Osteoporosis/ HTA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,30	-	-	1	0,30
Hipotiroidismo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,30	1	0,30	2	0,60
Osteoporosis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,30	1	0,30	2	0,60
HTA/ hipotiroidismo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,30	-	-	1	0,30
Psoriasis	-	-	-	-	-	-	1	0,30	-	-	-	-	1	0,30
Ninguna	6	1,81	30	9,04	32	9,64	80	24,10	150	45,18	11	3,31	273	93,07
TOTAL	6	1,81	30	9,04	34	10,24	81	24,40	161	48,49	20	6,02	332	100

FUENTE: fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
 ELABORADO POR: Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

Las enfermedades no transmisibles o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada<sup>67</sup>; en el barrio la Banda Alto Sector I, II y III 1,81% de la población tiene HTA destacándose en el grupo de 65 años y más, seguido de diabetes con el 1,20% en el mismo grupo etario, 0,90% son asmáticos prevaleciendo en edades de 5 a 9 años, además se encontró otras enfermedades como: trombosis, osteoporosis, hipotiroidismo con el 0,60% y en menor proporción esta la artrosis, psoriasis, con el 0,30% cada una de ellas.

<sup>67</sup> OMS “Enfermedades Crónicas no Trasmisibles”, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

**TABLA N° 25**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS**  
**DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

EDAD	< de 1 Año		1-4 Años		5-9 Años		10- 19 Años		20-64 Años		65 Años y mas		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>PATOLOGÍA</b>														
<b>Osteocondromas múltiples</b>	-	-	-	-	-	-	1	0,30	-	-	-	-	1	0,30
Ninguna	6	1,81	30	9,04	34	10,24	80	24,10	161	48,49	20	6,02	295	99,70
<b>TOTAL DE POBLACION</b>	<b>6</b>	<b>1,81</b>	<b>30</b>	<b>9,04</b>	<b>34</b>	<b>10,24</b>	<b>81</b>	<b>24,40</b>	<b>161</b>	<b>48,49</b>	<b>20</b>	<b>6,02</b>	<b>332</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.  
 ELABORADO POR: Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería. UNL

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<sup>68</sup>; en este estudio se encontró un caso de osteocondromas múltiples que corresponde al 0,30% en el grupo etario de 10 a 19 años.

<sup>68</sup> 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



**TABLA N° 26**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DISCAPACIDADES DEL BARRIO “LA BANDA ALTO SECTOR I, II, III”.**

Edad	< de 1 Año		1-4 Años		5-9 Años		10- 19 Años		20-64 Años		65 Años y mas		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Discapacidades</b>														
Física	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,30	3	0,90	4	1,20
Auditiva	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	-	-	2	0,60
Intelectual	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,30	0	-	1	0,30
Física/intelectual	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,30	0	-	1	0,30
Ninguna	6	1,81	30	9,04	34	10,24	79	23,8	158	47,59	17	5,12	288	97,59
<b>Total de población</b>	<b>6</b>	<b>1,81</b>	<b>30</b>	<b>9,04</b>	<b>34</b>	<b>10,24</b>	<b>81</b>	<b>24,4</b>	<b>161</b>	<b>48,49</b>	<b>20</b>	<b>6,02</b>	<b>332</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del barrio la Banda Alto Sector I, II, III.

ELABORADO POR: Nancy Jiménez, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales<sup>69</sup>; en este barrio 1,20% tiene discapacidad física sobresaliendo en el grupo de 65 años y más seguida de auditiva en el grupo etario de 10 a 19 años con el 0,60%.

<sup>69</sup> OMS, “Discapacidades” disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

## APARTADO

Para cumplir con el tercer objetivo del proyecto de “Brindar servicios específicos de enfermería, orientados a procurar el ejercicio del derecho a la salud de los grupos menos favorecidos, como forma de acercamiento a la comunidad y estrategia de vinculación con el servicio de salud”, se desarrollaron las siguientes actividades:

- ❖ Control de peso y talla.
- ❖ Determinación del estado nutricional a través del IMC.
- ❖ Toma de presión arterial a la población mayor de 40 años.
- ❖ Control de la agudeza visual a escolares y adolescentes según la cartilla de Snellen.
- ❖ Determinación de la fecha probable de parto en mujeres embarazadas.
- ❖ Información a las madres de familia sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida, importancia de controles médicos, vacunación y la adecuada alimentación a niños menores de 5 años.
- ❖ Intervención directa para el cumplimiento de los esquemas de vacunación incompleta
- ❖ Brindar información a las mujeres con vida sexual activa sobre la importancia de la realización del papanicolaou.

# DISCUSIÓN

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, es la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.<sup>70</sup>

En la población del barrio la Banda Alto Sector I, II y III se determinó que el sexo predominante es el femenino con el 50,60%, sobresaliendo la población de 20 a 64 años de edad con el 48,49% lo que se relaciona con los resultados del INEC del año 2010 la edad promedio de un ecuatoriano es de 29 años, el 62,2% de la población está entre los 15 y 64 años de edad, mientras que los menores a 15 años representan el 31,3%. La población femenina representó el 50,4% de la población total<sup>71</sup>.

El grado de escolaridad de la mayoría de la población de dichos sectores es la educación básica (37,05%) además se encontró 2,41% de personas analfabetas; datos que se relacionan con el INEC del año 2010 donde el grado de escolaridad de la población de 24 años y más, disminuye a medida que la edad aumenta. La mayor escolaridad presenta el grupo de 24 a 34 años con 11.1 grados, los adultos mayores presentan el menor grado de escolaridad con un promedio de 5,4<sup>72</sup>. En cuanto a la tasa de analfabetismo hace relevancia que el total nacional se reduce del 11.7% en el 2001 a 6.75% al 2010<sup>73</sup>.

Según el INEC la pobreza en el área Urbana cerró en el 2011 en 17,36% 8,5 puntos menos que lo registrado en diciembre del 2006 cuando llegó a 25,9% mientras que la pobreza Rural estuvo en el 50,9%. El 12,5% de hogares viven en condiciones físicas inadecuadas, el abastecimiento de servicio de agua

<sup>70</sup> /instituciones.msp.gob.ec/somossalud/.../Manual\_MAIS-MSP12.12.12.pdf

<sup>71</sup> Disponible en: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/203162-censo-revela-que-en-el-pais-habitan-14-483-499-personas/>

<sup>72</sup> INEC. Análisis Revista Coyuntural. Edición septiembre 2010.pg. 6

<sup>73</sup> País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. 2010, disponible en: [http://www.inec.gob.ec/publicaciones\\_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf](http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf)

potable es del 72%, el 53,6% cuentan con alcantarillado y el 77% eliminan la basura mediante carro recolector.<sup>74</sup>

De acuerdo a los riesgos encontrados en las familias de estos sectores están los riesgos biológicos como: problemas en el embarazo (50%) de embarazadas, vacunación incompleta de los niños menores de 5 años (5,56%), en los riesgos sanitarios se encontró 100% de familias que tienen mala eliminación de basura, animales intradomiciliarios en un 68,35%; en los riesgos socioeconómicos está el empleo informal del jefe de familia en un 84,81%, la pobreza que alcanza el 69,62% y las malas condiciones de la vivienda con 48,18%.

Estadísticas revelan que hasta el año 2012 se realizaron 190.000 durante este año y se han detectado 50 casos positivos<sup>75</sup>; en el barrio la Banda Alto Sector I, II y III, el 25% de niños menores de 5 años se les realizó esta prueba de acuerdo a su edad.

En relación a un estudio sobre el diagnóstico situacional en seguridad, y salud en el trabajo se encontró: que el patrón de ocupación de la PEA (población económicamente activa) ocupada refleja el perfil de desarrollo del Ecuador que se caracteriza por un importante trabajo agrícola, una baja producción industrial y un creciente sector de comercio y servicios. Por otro lado, solamente 35,78% tienen ocupación plena y un 32,49% se encuentra inserto en el sector formal de la economía. La mayor parte de la PEA ocupada se encuentra en el sector informal y esta subempleada.

En estos sectores sobresale la población económicamente pasiva esto es, estudiantes con el 38,55%, haceres domésticos 21,08% y en la población económicamente activa, 10,24% son albañiles, 6,63% son artesanos y 3,92% son comerciantes.

---

<sup>74</sup> IDEM

<sup>75</sup> Programa del tamizaje neonatal: proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República, disponible en: <http://www.elciudadano.gob.ec/>, consultado el 31/01/2014

Considerando los datos al 2010, la tasa neta para el Nivel Básico, en relación a la población entre los 5 y 14 años de edad es del 94,61%. La tasa para el Nivel Medio, tomando en cuenta la población entre los 15 y 17 años, es del 59,75% y en el Nivel Superior, la tasa neta de matriculación para la población entre 18 y 24 años, es del 28,34%<sup>76</sup>; situación similar se observa en este barrio, resaltando que 5,22% de escolares y adolescentes no acceden a la educación.

En cuanto a problemas de conducta se evidencia que 5,22% de escolares y adolescentes presenta problemas, comparando este resultado en México reportan que aproximadamente la mitad de los menores presentan algún síntoma emocional o de conducta, de los cuales, el 16% presentaban de cuatro a más síntomas.<sup>77</sup>

La planificación familiar y el derecho de la mujer a decidir su calendario reproductivo promueven la igualdad. En América Latina un porcentaje variable de mujeres comienza a utilizar métodos anticonceptivos antes de tener el primer hijo. Este porcentaje sólo es superior al 50% de las mujeres en los casos de Colombia, Paraguay y la República Dominicana. En el otro extremo, sólo el 11% de las adolescentes de Guatemala declara haber usado métodos anticonceptivos antes de tener el primer hijo y el 21% después de tener uno o más hijos. Por otra parte, más de un tercio de las adolescentes de Ecuador, El Salvador, Nicaragua y Perú comienzan a usar métodos anticonceptivos después de tener el primer hijo<sup>78</sup>. Esta realidad es diferente a la población de estudio ya que la mayoría de las mujeres optan por métodos de regulación tradicional con el método del ritmo con el 55,38% teniendo en cuenta que no es un método 100% seguro, seguido de 13,85% que se realizan esterilización tubárica.

---

<sup>76</sup> INEC Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf> Consultado 10/12/13

<sup>77</sup> Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/17448/28672> Consultado 10/12/2013

<sup>78</sup> Planificación Familiar Disponible en <http://www.unfpa.org.co/portal/uploadUNFPA/file/FINAL%20PLANIFICION%20FAMILIAR.pdf> Consultado: 10/12/2013

El 53,85% de mujeres con vida sexual activa no se han realizado el Papanicolaou, según manifiestan debido al desconocimiento de la importancia que tiene esta prueba y la incomodidad que genera, estas cifras son similares con un estudio en Chile ya que la cobertura del examen Papanicolaou (PAP) en mujeres de riesgo ha sufrido un descenso sostenido en los últimos 4 años, de 68% a 59% entre los años 2008 y 2011. Esta reducción de la cobertura es aún mayor en las mujeres de más alto riesgo, es decir las mayores de 35 años<sup>79</sup>.

Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de América Latina. En el 2002 representaban el 44% de las defunciones en hombres y mujeres menores de 70 años.<sup>80</sup>

En Luluncoto y Pio XII, pertenecientes al área de salud N° 4 Chimbacalle del MSP del Ecuador en adultos mayores, las enfermedades crónicas que más prevalecen en estas edades se encuentran la HTA, Diabetes, Obesidad, Artritis.

En este estudio referente a las enfermedades crónicas, degenerativas y discapacidades se encontró 1,81% de personas con HTA entre 20 años a más; seguido de diabetes en un 1,20% en el grupo etario de 65 años y más; en las enfermedades degenerativas se determinó un caso de osteocondromas múltiples en una adolescente de 10 a 19 años de edad, así mismo 1,20% de personas con discapacidad física.

---

<sup>79</sup> Campaña para aumento cobertura PAP en mujeres de 25 a 64 años. Disponible en: [http://www.colegiomatronasdechile.cl/documentos/InsumoCampanaPAP\\_Sy%20SEREMIS\\_2012.pdf](http://www.colegiomatronasdechile.cl/documentos/InsumoCampanaPAP_Sy%20SEREMIS_2012.pdf) Consultado 10/12/13

<sup>80</sup> Problemática de salud en América latina disponible en: <http://www.granotec.com/ecuador/new/20120222182759/> Consultado 10/12/13

# CONCLUSIONES



Los datos estadísticos más sobresalientes que están relacionados con el tema y los objetivos propuestos en este estudio son los siguientes.

- El barrio la Banda Alto Sector I, II y III está conformado por 79 familias que colaboraron y una que no colaboro, donde habitan 332 habitantes de los cuales el sexo predominante es el femenino, sobresaliendo el grupo etario de 20 a 64 años lo que indica que la mayoría de la población se encuentra en edad para trabajar, dedicándose la mayoría al estudio, haceres domésticos, actividades de construcción, comercio. Además el nivel de escolaridad con el que cuentan la mayoría de ellos es educación básica, bachillerato y 2.41% son analfabetos los mismo que corresponden a la tercera edad y personas discapacitadas.
  
- En los riesgos biológicos que sobresalen están los problemas en el embarazo, personas con discapacidad, personas con problemas nutricionales, esquemas incompletos de refuerzos de vacunas de OPV y DPT en niños menores de 5 años.
  
- Los riesgos sanitarios encontrados están: la mala eliminación de basura, excretas, desechos líquidos, animales intradomiciliarios.
  
- Entre los riesgos socioeconómicos que afectan a la población está el empleo informal del jefe de familia, pobreza, que se relacionan con la mala condición de las viviendas y hacinamiento.
  
- En los escolares y adolescentes se encontraron: problemas nutricionales como: desnutrición leve y sobrepeso; problemas visuales con el 7,83%; bajo rendimiento escolar con el 5,22% y el mismo porcentaje no accede al estudio.

- En la atención materna todas las mujeres embarazadas se han realizado los controles médicos prenatales correspondientes a la edad gestacional y no han recibido la vacuna antitetánica debido a que no se encuentran en la edad gestacional para ser administradas.
- Las mayoría de mujeres en edad fértil para la planificación familiar utilizan el método del ritmo y otros métodos como: la esterilización tubárica, inyectables, implante y T de cobre. En cuanto al examen de papanicolaou se encontró que el 53,85% de mujeres con vida sexual activa no se realizan por la incomodidad que genera o desconocimiento de la prueba.
- En el perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas sobresalen: HTA, asma, diabetes e hipotiroidismo afectando en su mayoría a personas de edad avanzada, en las enfermedades degenerativas se encontró un caso de osteocondromas múltiples en una adolescente y en las discapacidades se encontró física, auditiva e intelectual.

# RECOMENDACIONES

- En cuanto a los riesgos biológicos y sanitarios se recomienda participar a los equipos básicos de salud mediante charlas sobre nutrición, estilos de vida saludable, en la atención materna infantil, campañas de vacunación de niños y mujeres en edad fértil con el fin de completar esquemas.
- A los padres y madres de familia del barrio tomen conciencia de la importancia que tienen los controles médicos en la infancia y adolescencia para que puedan determinar precozmente los problemas de salud de sus hijos, además que les brinden la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y luego complementen con alimentos hasta los 2 años.
- Que los equipos de salud promociónen la planificación familiar y el papanicolaou con el fin de la detección oportuna del cáncer de cuello uterino a las mujeres con vida sexual activa.
- Al equipo de salud del Hospital Universitario de Motupe que de un seguimiento oportuno mediante la visita domiciliaria a las personas con enfermedades crónicas, degenerativas y discapacitados para evitar posibles complicaciones.
- Al personal que labora en los equipos de salud brinden atención de calidad y calidez para satisfacer las necesidades de salud de la población y de esta manera satisfacer a la población y aumentar la cobertura de atención.

# BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE Pilar & Otros. (septiembre 2010). Manual de Atención al Alumnado con necesidades específicas de Apoyo Educativo por padecer Enfermedades Raras y Crónicas [Base en línea]. España Disponible en: [www.juntadeandalucia.es/educacio/portal/com/big/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversidad/educacionespecial/ManualdeatencionalalumnadoN EAE/1278667341285\\_09.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/educacio/portal/com/big/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversidad/educacionespecial/ManualdeatencionalalumnadoN EAE/1278667341285_09.pdf)
- COLLAZOS Jaime & Otros. (2008). Salud Pública y Discapacidad [Base en línea]. Bogotá Disponible en: <http://books.google.es/books?id=cBhhQB3dq5EC&dq=salud+publica+2008&hl=es&sa=X&ei=9j7xUuzAJ9KfkQe48IGQBQ&ved=0CE4Q6AEwBQ>
- Correa Eduardo & Otros. (2009). Manual de Salud Comunitario. [Base en línea]. Ecuador Disponible en: <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20HUMAN%C3%8DSTICAS%20Y%20SOCIALES/CARRERA%20DE%20RABAJO%20SOCIAL/09/SALUD%20COMUNITARIO/MANUAL%20DE%20SALUD%20COMUNITARIA.pdf>
- ESCOBAR A., Velasco M. (2010). Los y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI. [Base en línea]. Ecuador. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte\\_1.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte_1.pdf) (Citado: 10/12/2013).
- FATHALLA Mahmoud. (2008). Guía práctica de investigación en salud. [Base en línea]. Washington, D.C: OPS Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/724/OPS.%20Gui%C3%A1%20pr%C3%A1ctica%20de%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud.pdf>
- GARRIDO, H, YUNGA E. (2010). Incidencia del Cáncer en Loja: Estudio de una Década. Loja Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-SOLCA.
- GUIDALLI Atie, & Otros. (2011). Nutrición y Alimentación en el ámbito Escolar [Base en línea]. Madrid Disponible en:

<http://www.nutrición.org/img/files/nutricion%20ambito%20escolar%20FINAL prot.pdf>.

- HERNÁNDEZ, M., AGUAYO J., GÓMEZ A., (2008). Manual de Lactancia Materna - de la teoría a la práctica. España. Editorial Médica Panamericana.
- HERNÁNDEZ, R., & Otros. (2010). Metodología de la Investigación. 5ª ed. México. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana.
- JUMBO, F. (2011). Análisis y Porcentajes de los Problemas Psicológicos. [Base en línea]. Ecuador. Disponible en: <http://www.slideshare.net/jumbofabian/la-psicologia-educativa-en-quito-ecuador-informe-del-ao-escolar-2010-2011> (Citado: 10-11-13).
- LEÓN, W., YÉPEZ G., NIETO, M. (2008). Componente Normativo Materno. Ecuador. MSP-SNS.
- MENDIETA, M. (2012). Dinámica poblacional en Ecuador, Informe de Coyuntura Económica. No 9. Ecuador. Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (2013). MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI. Ecuador.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CONASA. (Agosto 2010). Norma y protocolo de Planificación Familiar. [Base en línea]. Ecuador Disponible en:<http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma planit famil.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2007). Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Suiza.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2010). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Suiza.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2011). Agua y Saneamiento: Evidencias para políticas públicas con enfoque en derechos humanos y resultados en salud pública. Washington.

- ▣ PINEDA, E., & Otros. (2008). Metodología de la Investigación. 3ª ed. Washington. Publicación de la OPS.
- ▣ SALAS, M., PEÑALOSA J. (2006). Pediatría, Bases Fisiopatológicas Clínicas y Terapéuticas. 3ª ed. México. Editorial Masson.
- ▣ VILLACÍS, B. CARRILLO D. (2011). La Nueva Cara Sociodemográfica del Ecuador. Edición Especial. Quito-Ecuador. Revista Analítica - Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).



# ANEXOS

**CERTIFICACIÓN DEL ACERCAMIENTO CON EL PRESIDENTE DEL BARRIO**




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

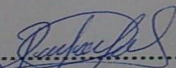
Loja 06 de Octubre del 2013

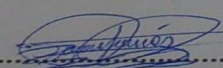
Sr. lic. Jaime Lora  
.....  
Presidente del Barrio Lavanda Alto

**CERTIFICO:**


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

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

  
.....  
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD  
Ci: 1105338014.....

  
.....  
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD  
Ci: 110533290.....

## FICHA FAMILIAR Y ANEXO



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 GEO REFERENCIAL**

LUGAR	ALTITUD
LOCALIDAD	ALTITUD

**2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD**

ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES DE UNA VISITA GRUPAL

MANTENER CADA RÓTULO REALIZANDO LA ACTUALIZACIÓN

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	FECHA DE COEQUINO	SEXO	ESTADUAL				FORMA COMPLETA DE NOMBRES	SALUD	PRESENTE	N° DE HISTORIA CLÍNICA	N° DE DOBLA DE DENTADURA	
						M	F	U	S						U
00 - 04 años															
5 - 9 años															
10 - 14 años															
15 - 19 años															
20 - 24 años															
25 - 29 años															
30 - 34 años															
35 - 39 años															
40 - 44 años															
45 - 49 años															
50 años y más															
<b>TOTALES</b>															

**3 HOSPITALIDAD FAMILIAR**

UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO	N°	CATEGORÍA	LOCALIZACIÓN	ESTRUCTURA	PROYECTO
PROVINCIA	DISTRITO	MUNICIPIO	SECTOR	REGIÓN	DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD PÚBLICA	
BARIO		GRUPO CULTURAL		NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD		

**3 HOSPITALIDAD FAMILIAR**

FECHA ÚLTIMA REGISTRO	CÓDIGO	N°	CATEGORÍA	LOCALIZACIÓN	ESTRUCTURA	PROYECTO
FECHA ÚLTIMA REGISTRO	DISTRITO	MUNICIPIO	SECTOR	REGIÓN	DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD PÚBLICA	
BARIO		GRUPO CULTURAL		NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD		

**4 RESPONSABLE DEL LLENADO**

NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA

FICHA FAMILIAR - ANEXOS













## REFERENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL BARRIO LA BANDA ALTO

- Acercamiento al bario por medio del presidente
- Cotejo del mapa



- Reconocimiento del lugar



- Visita domiciliaria para la aplicación de la ficha familiar y anexo

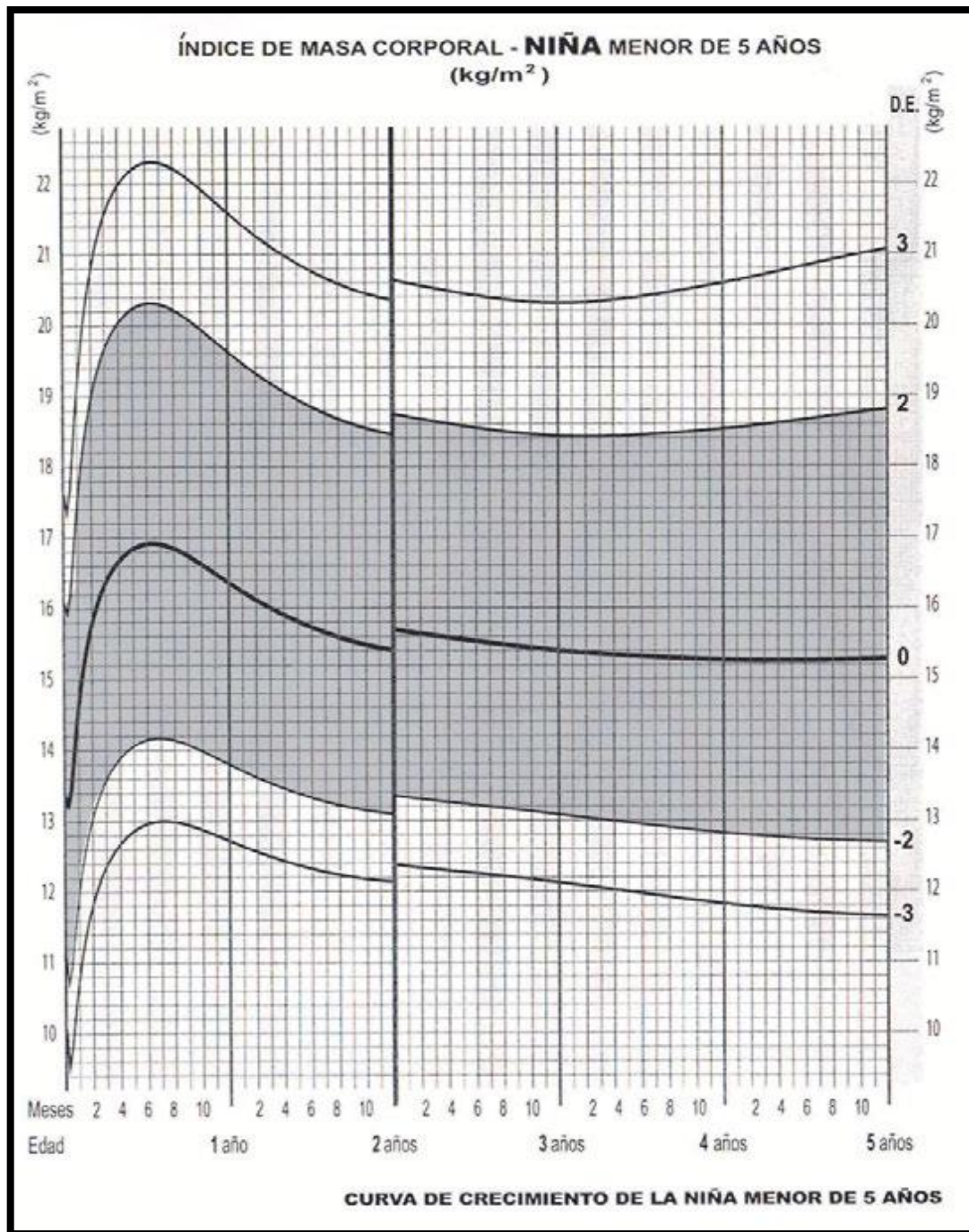


## RIESGOS BIOLÓGICOS

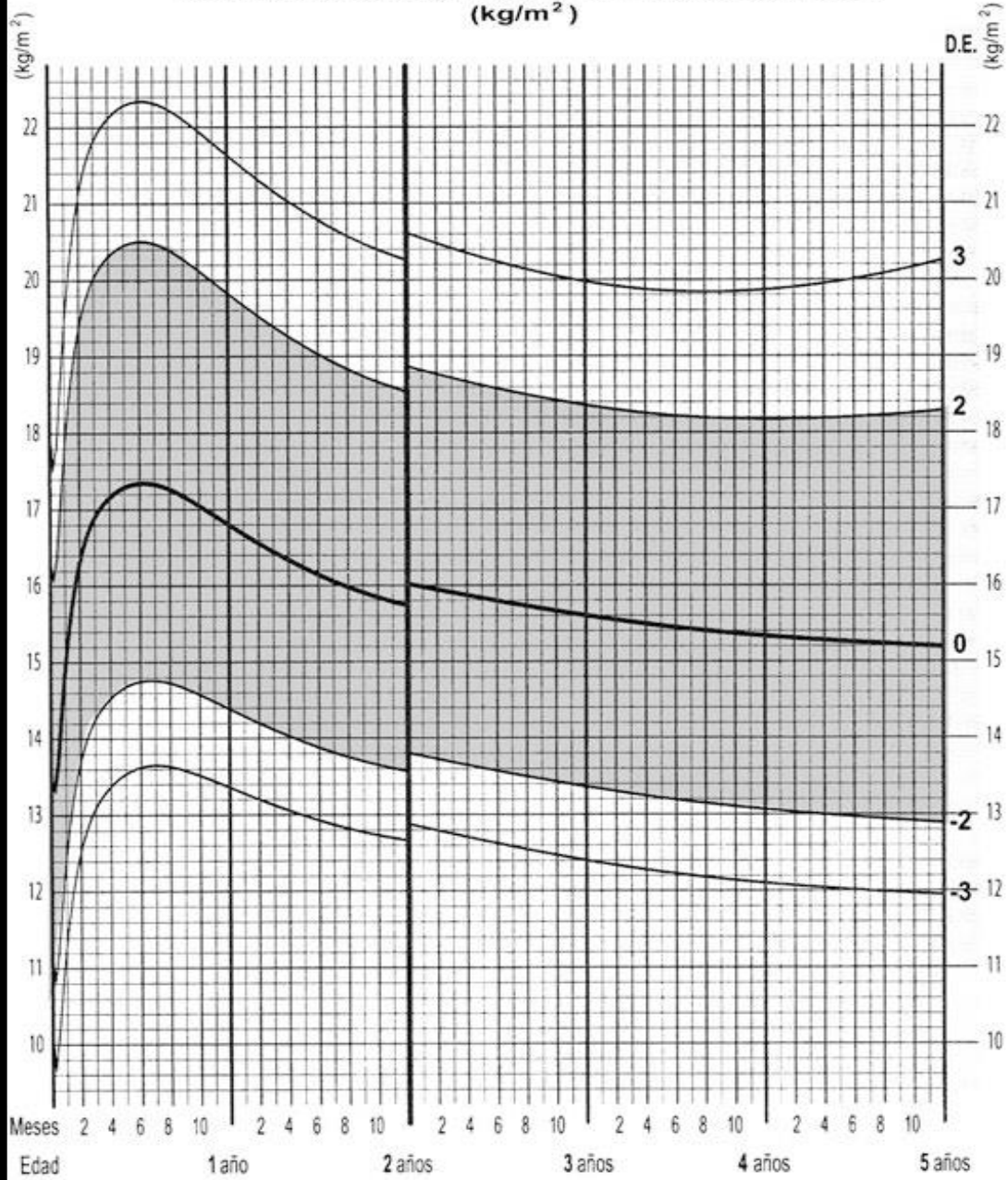
- **Botaderos de basura**



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



ÍNDICE DE MASA CORPORAL - **NIÑO** MENOR DE 5 AÑOS  
(kg/m<sup>2</sup>)



CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

## INDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
 Nomal
 Sobrepeso
 Obeso

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

## TABLA DE TAMIZAJE VISUAL (SNELLE)

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

## TABLA PARA DETERMINAR LA FECHA PROBABLE DEL PARTO

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

## **ÍNDICE**

	<b>PÁGINAS</b>
PORTADA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
TITULO	1
RESUMEN.	3
INTRODUCCIÓN	6
REVISION DE LITERATURA	9
MATERIALES Y MÉTODOS	45
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	48
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	72
APARTADO	76
DISCUSIÓN	77
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	91
ÍNDICE	106