

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

TÍTULO:

*“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE
SALUD DEL BARRIO MOTUPE BAJO,
SECTOR VI SEPTIEMBRE -
DICIEMBRE DE 2013”*

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

María Fernanda Cárdenas Veintimilla

DIRECTORA :

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Loja - Ecuador

2013



CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga.

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

DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO.

Que el trabajo de investigación titulado “DIAGNOSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013” elaborado por la Sta. María Fernanda Cárdenas Veintimilla, egresada de la Carrera de Enfermería, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, Enero del 2014

Atentamente.



Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga
Directora de tesis

AUTORÍA

Yo, María Fernanda Cárdenas Veintimilla, declaro ser autora del presente trabajo de investigación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente aceptamos y autorizamos a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: María Fernanda Cárdenas Veintimilla

Firma:  _____

Cédula: 1105005019

Fecha: Loja, Enero del 2014



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

Yo, María Fernanda Cárdenas Veintimilla, declaro ser autora, de la tesis titulada: **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013.”** Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los treinta y un días de Enero del dos mil catorce. Firma la autora.

Firma: _____

Autor: María Fernanda Cárdenas Veintimilla

Cédula: 1105005019

Dirección: Calle 1° de Mayo y García Moreno

Correo Electrónico: mari_fercardenas@hotmail.es

Teléfono: 0985428095

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora.

A mi hermano quien con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvo siempre a lo largo de mi vida estudiantil; a toda mi familia que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos en mi vida para cumplir esta meta.

María Fernanda Cárdenas Veintimilla



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado, Gracias por iluminarme y darme fuerzas para seguir el camino por tu sendero señor.

A mi padre, porque gracias a él sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mi madre, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos.

Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo, porque cada una aportó con un granito de arena; y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entregué a esta tesis

Gracias...!!

María Fernanda Cárdenas Veintimilla

TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL
BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI,
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**

RESUMEN

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

La presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionados con la población y su entorno, el universo estuvo constituido por 67 familias y 274 habitantes, para la recolección de información se utilizó la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos obteniendo, que servirán como línea de base para futuras investigaciones.

Entre los datos más relevantes de la presente investigación destacamos que el sexo femenino prevalece en la población, su educación se mantiene en el nivel Básico y además se encontró 5 analfabetos de los cuales algunos son jefes de familia, se identificó pocos escolares y adolescentes de los cuales gran parte de ellos estudian, en lo que respecta a mujeres con vida sexual activa, el método del ritmo es el más utilizado para la planificación familiar.

En cuanto al perfil epidemiológico destacamos que la Hipertensión es la patología crónica que prevalece, afectando a la población comprendida entre las edades de 20 a 64 años y en lo que respecta a discapacidades se identificó una niña con discapacidad tanto física como intelectual del 100%.

Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud del Barrio Motupe Bajo Sector VI y sus resultados.

ABSTRACT

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

This research is descriptive , in which facts and characteristics related to population and environment are detailed , the universe consisted of 67 families and 274 inhabitants , to collect information about the family record compiled by the MSP was used and an annex to this document , the form of interview allowed complete information besides obtaining data that will serve as a baseline for future research are discussed .

The most relevant data of this research include the female population prevails , education remains at the Basic level plus five illiterate some of whom are heads of households were found , few school children and adolescents identified the which most of them study in regard to sexually active women , the rhythm method is the most widely used family planning.

Regarding the epidemiological profile include the Hypertension is prevalent chronic disease , affecting the population between the ages of 20 and 64, and in relation to a child with disabilities both physical and intellectual disabilities 100 % identified .

Research bibliography and appendices which involves the development of it is supported.

Keywords : Community health diagnosis Motupe Barrio Bajo Sector VI
and results.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

COMUNITARIO E INTERCULTURAL, mediante el Diagnóstico del Barrio Chirimoyo, actualización del mapa parlante y la línea de base para la formulación del Proyecto de Desarrollo en salud.

REVISIÓN DE LITERATURA

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE SALUD

Definiciones

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

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

Objetivos de Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

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

Mapeo de Actores

¹ MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53 - 12 -

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

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

Mapeo del Sector

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

Fases y herramientas para la implementación del Modelo de Atención

- Ⓢ Mapa Parlante.
- Ⓢ Sala Situacional.

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

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

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

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

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

En el Ecuador en el año 2010 y según los indicadores de salud una de las enfermedades más comunes y que ocupan uno de las primeras causas de morbilidad son las Enfermedades Infecciones Respiratorias Agudas con 1.703,083 casos y en segundo lugar constan las Enfermedades Diarreicas Agudas con 516,567 casos; así mismo se encuentran las Enfermedades Crónicas Transmisibles como la Tuberculosis Pulmonar BK- con 480 casos, referente a las enfermedades prevenibles por vacunación tenemos la Hepatitis B con 236 casos, Tosferina con 125 casos y Tétanos 13 casos; siendo estas las principales causas de consulta externa en las unidades operativas del **MSP**.

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

Así mismo la Hipertensión es un problema de salud, que se ubica en el sexto puesto con una tasa de 17.1% en los hombres con relación a las diez principales causas de mortalidad y en el quinto puesto en las mujeres con

relación a los datos del **INEC** 2010. Según datos actuales del **INEC**, las Enfermedades Cardiovasculares ocupan las primeras causas de muerte en el país, produciendo más de 15.000 defunciones al año, lo que la define como la epidemia del siglo en el Ecuador.

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

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

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

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

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

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

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

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

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

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

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

Distribución poblacional de la Provincia de Loja

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

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

⁶Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en: http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad18n

Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00

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

NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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

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

Analfabetismo

En el Ecuador, la noción de analfabetismo se vincula a personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir. Las nociones de analfabetismo y alfabetización siguen apegadas a la definición acuñada por el **UNESCO** (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), "Una persona analfabeta no puede leer entendiendo lo que lee ni escribir una descripción sencilla y breve de su vida cotidiana" (**UNESCO** 1958). "Una persona es funcionalmente analfabeta cuando no puede

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

dedicarse a las actividades en las que hace falta saber leer y escribir para el funcionamiento efectivo del grupo o la comunidad a la que pertenezca la persona, para su desarrollo propio y de la comunidad" (**UNESCO** 1978).

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

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

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

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

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

formación educativa del niño, ya que es el medio donde se relaciona y desenvuelve. A esta se juntan la migración y la economía de la familia, ya que la desintegración familiar o la falta de recursos económicos perjudica notablemente la estabilidad del niño/a.

A su vez la afectividad juega un papel importante en el niño, ya que de esta dependen las buenas o malas relaciones que tenga en la escuela y su entorno a más de la afectividad en la vida de un niño cuenta su autoestima, pues si presenta una baja autoestima dificulta sus posibilidades de aprendizaje. Otros factores escolares como la pedagogía y metodología, son decisivos, ya que deben desarrollarse metodologías acordes a las necesidades de los alumnos y una pedagogía basada en su formación crítica que despierte el interés del escolar.¹⁰

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

OCUPACIÓN

El trabajador es el principal factor de la producción, al ser el elemento dinámico de las empresas, con su desgaste físico, intelectual y espiritual, accionan los objetos e instrumentos del trabajo, de esta manera generan

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

¹¹Educación en la Provincia de Loja; Disponible en : <http://www.24educacionsinfronteras.org/files/871109> .Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

bienes, servicios, ingresos y por supuesto impulsa el consumo para satisfacer sus necesidades.

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

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

FACTORES DE RIESGO

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

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

Riesgos Biológicos

- Ⓜ **Personas con vacunación incompleta:** a nivel mundial, los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores; entre los

¹²Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en:

http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_f02.pdf Consultado: 09-12-2013

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

reportados en la literatura se encuentran: pobreza, costo a las familias, a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación, y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas. Se ha documentado en la literatura que los niños que viven en condiciones de pobreza tienen una cobertura de 4% a 9% inferior a la reportada en niños que no cuentan con este agravante.

- Ⓜ **Personas con mal nutrición (sobrepeso o desnutrición):** el término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término “malnutrición” no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación. En el Ecuador, según la ministra de Inclusión Económica y Social (**MIES**), 14 de cada 100 niños tienen problemas de obesidad y sobrepeso, además manifestó que entre 2007 y 2010 el porcentaje de desnutrición bajó de 27% a 23,2%.
- Ⓜ **Embarazadas con problemas:** según los datos estadísticos en los 6 primeros meses del 2010 se atendieron 748 madres embarazadas; de las que resultó sólo un nacimiento con un niño enfermo. Todas estas mujeres embarazadas estuvieron dentro del Programa de 7 Controles Prenatales, mientras que en el mes de Junio estuvieron dentro del programa 155 mujeres, las que al término del embarazo dieron a luz a niños completamente sanos, lo que habla del éxito de que un buen control prenatal va en directo beneficio del binomio madre - hijo.
- Ⓜ **Personas con discapacidad:** es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o

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

Ⓢ **Personas con problemas mentales:** las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. En Ecuador un estudio realizado por los médicos Santiago Luna, Flor María Bazurto, Inés del Pino integrantes de la Misión Solidaria Manuela Espejo, reveló que la discapacidad mental por demencia en el Ecuador es una de las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.¹⁵

Riesgos Sanitarios

Ⓢ **Consumo de agua insegura:** según datos derivados del Censo 2010, más del 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y más del 22% no tiene saneamiento

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

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

adecuado (alcantarillado o pozo séptico). Más de cuatro millones de personas se proveen de agua a través de pozos, ríos, vertientes, carros repartidores y agua lluvia.¹⁶

- ④ **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.

- ④ **Impacto ecológico por industrias:** aunque gran parte del mundo depende de la producción o el comercio de petróleo para alimentar sus economías, estas actividades pueden causar daños graves al medio ambiente ya sea a sabiendas o involuntariamente. La producción de petróleo y/o transporte, pueden alterar la población humana y la vida animal y pesca de la región, residuos de aceite, la contaminación de producción y los derrames pueden causar daños en la fauna y el hábitat circundante.

- ④ **Animales intradomiciliarios:** las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y dan como resultado infecciones localizadas, sin embargo existen otras infecciones que pueden ser transmitidas por vía cutánea, mucosa, digestiva o respiratoria, por contacto directo con las mascotas o sus excretas. El profesional de salud informe a la familia que tenga en su domicilio mascotas, las posibles enfermedades que pueden provocar, así como la prevención contra las zoonosis y detención oportuna tanto de parasitosis como patologías asociadas a mascotas.

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

condición a través de sus hijos, traspasando así su condición entre generaciones. El Ministerio de Educación de Ecuador trabaja para reducir la tasa de analfabetismo del 6,8 según datos entregados por el Instituto de Estadísticas y Censos (**INEC**).¹⁹

- ④ **Desestructuración familiar:** las causas principales de este fenómeno psicosocial son la crisis económica y el creciente desempleo, lo que conlleva además a la emigración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que oferten mayores ingresos. En los procesos de desestructuración del núcleo familiar influyen, además; las condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar, pues de esta manera el sistema extra familiar puede crear o exacerbar los conflictos entre la pareja.

- ④ **Violencia/Alcoholismo/Drogadicción:** actualmente no hay dudas de que el alcoholismo constituye el problema de drogas más importante; es responsable principal de violencias en todas partes donde ocasionan desintegración familiar y deterioro social, caracterizados por desajustes de la personalidad, degradación, así como conductas delictivas y antisociales. Alrededor de la mitad de los homicidios y violaciones se produce bajo el efecto del alcohol. El 70% y 80% de la población joven consumen alcohol: 15% de la población ingiera alcohol en forma anormal; 5% presenta síndrome de dependencia alcohólica y 10% son bebedores excesivos. Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir beben muy ocasionalmente y sin embriagarse.

- ④ **Malas condiciones de la vivienda:** el problema de la vivienda constituye en Ecuador uno de los problemas sociales más sensibles y complejos de resolver. En un país de más de 13 millones de

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

habitantes y cerca de 3 millones de hogares, existe más de un millón de viviendas deficitarias y una demanda anual de más de 60.000 viviendas para nuevos hogares, de ellos 25.000 son hogares bajo la línea de la pobreza, es decir con un ingreso familiar por debajo del costo de la canasta básica, estimada en 450 dólares mensuales.

Ⓢ **Hacinamiento:** el término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad, ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.²⁰ En el Ecuador el 40% de las viviendas las personas viven hacinadas es decir, no tendrían habitaciones suficientes para el total de personas que residen en tales viviendas.²¹

ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

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

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

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: ²²

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

Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

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

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

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

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

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

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

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

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

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

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

- ② **Espondilo Artrosis:** degeneración de los cartílagos articulares. Afecta con mayor frecuencia a la columna vertebral, sobre todo a los segmentos cervicales y lumbares.

- ② **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.

- ② **Cáncer:** producción excesiva de células malignas, con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado (crecimiento y división más allá de los límites normales, invasión del tejido circundante y a veces metástasis).

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

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

ENFERMEDADES DE IMPACTO

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

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

Entre ellas tenemos:

Ⓢ **Enfermedades de Transmisión Sexual:** según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), unos 685 mil hombres y mujeres de todo el mundo y aproximadamente unos 40-50 millones en América contraen **ITS** (Infecciones de Trasmisión Sexual) cada día. Más de

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

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

340 millones de **ITS** curables y muchas más enfermedades incurables ocurren cada año.²⁷

Entre las ITS más comunes encontramos:

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

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

- Ⓢ **Sífilis:** es una **ETS** causada por una bacteria, infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres.

- Ⓢ **Chancro Blanco:** un chancro es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección, se presenta como una pápula pequeña o como una erosión.

- Ⓢ **Herpes:** el herpes es una infección causada por un virus herpes simple (**VHS**). Puede afectar los genitales, las nalgas o el área del ano.

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

Entre ellas destacan:

- Ⓢ **Tuberculosis:** es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones. Se transmite de una persona a otra a través de diminutas gotas generadas en el aparato respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa.

- Ⓢ **Enfermedad Diarreica Aguda:** es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y auto limitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes,

casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.

- ④ **Infección Respiratoria Aguda:** es una enfermedad causada por una infección aguda de la tracto respiratorio superior: nariz, senos nasales, faringe o laringe, la mayor parte de las infecciones respiratorias altas son causadas por virus, especialmente el rinovirus.

DISCAPACIDAD

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

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

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

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

postnatales asociados", explicó Gamez al tiempo que destacó el aporte del estudio de 651 muestras en el Centro Nacional de Genética de Cuba.²⁸

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

Personas con Discapacidad Carnetizadas.

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

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

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

en dos o más de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.²⁹

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.³⁰

Las coberturas del Programa de Inmunizaciones en el año 2009, superan las alcanzadas en el 2008 en todos los biológicos. La vacuna contra Rotavirus en el año 2009 alcanza el 97% de cobertura, SRP el 15%, el menor incremento reportado es en BCG 2%.³¹

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.³²

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

³⁰ PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf. Consultado: 09-12-2013

³¹ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>. Consultado: 09-12-2013

³² Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. Disponible en: <http://www.conpiederecho.com.ec>. Consultado: 09-12-2013.

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

Estadísticas revelan que hasta el año 2012. “Se realizaron 190.000 tamizajes neonatales durante este año y se han detectado 50 casos positivos”,³³ lo que se puede destacar que la prueba del talón ha sido oportuna en cuanto a la detección temprana de las discapacidades en las que se puede corregir a tiempo estos errores genéticos.

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

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

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

³³ 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 38 -

- Ⓢ **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.³⁴

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

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

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

³⁴ Tamizaje, pinchazo vital contra la discapacidad, disponible en: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-contra-la-discapacidad/> Consultado 29 1-2013.

fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético.³⁵

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

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

Una alimentación saludable requiere en muchos casos de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia y en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una

³⁵ 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>

correcta alimentación en la adolescencia y prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios.

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

LACTANCIA MATERNA

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

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

A nivel mundial, se estima que solo el 38% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva durante sus 6 primeros meses.³⁶

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

Los alimentos deben ser adecuados, es decir, que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Los alimentos deben prepararse y administrarse de forma higiénica para evitar al máximo el riesgo de contaminación. Alimentar a un niño pequeño requiere una atención activa y estimulación para animarlo a comer.³⁷

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

³⁶ 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/123240/lactancia-materna-garantiza-salud-supervivencia-infante-segun>

³⁷ Hasta que edad es importante alimentar al bebe solo con leche materna disponible en <http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html>

años por lo menos de 2 a 3 veces al año y a partir de entonces, de 1 a 2 veces al año. La revisión clínica debe ser ajustada a cada paciente.

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

Ya analizado el crecimiento y desarrollo del niño pasamos al aspecto de las inmunizaciones (vacunas). Por ello los padres deben recibir la información actual acerca de todas las enfermedades que se previenen con el esquema básico que nos ofrece el Sector Salud.³⁸

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.

³⁸ Pediatría control del niño sano disponible en: <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 2013

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

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

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

Valoración del Estado Nutricional

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

Datos Estadísticos

En el Ecuador el exceso de peso se caracteriza por bajas tasas durante los primeros años de vida 6,5% en la edad infantil; aumento de la prevalencia

a partir de la edad escolar 14% de sobrepeso/obesidad en escolares ecuatorianos de ocho años de edad que habitan en el área urbana incremento sostenido durante la adolescencia en un 22% a nivel nacional.³⁹

Para el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (**MIES**), en Loja “El 26,6 % de niños y niñas presentan desnutrición global, cifra mucho más acentuada en el sector rural”.⁴⁰ El mismo considera que los indicadores más preponderantes para determinar el grado de nutrición y el rendimiento escolar de los niños es la alimentación.

VACUNACIÓN DT (Difteria y Tétanos)

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

La protección contra el tétanos es dependiente de anticuerpos y sólo puede lograrse mediante la inmunización activa (vacuna antitetánica) o pasiva

³⁹ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDA%20RIA.pdf

⁴⁰ Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC <http://www.alimentatecuador.gob.ec>

(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 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.⁴¹

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

El Proyecto busca promocionar la salud, concienciar a la población respecto de conductas de riesgo y detectar en la población pre-escolar y escolar la discapacidad visual, finalmente apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje y autonomía para las personas con discapacidad visual.⁴²

⁴¹ 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

⁴² Proyecto de detección temprana e intervención de Discapacidad Visual en el Ecuador. Disponible: Estudio de OACDH sobre el derecho de los niños y niñas a la Salud, Defensoría del pueblo ecuatoriano. 7 Septiembre de 2012.

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.

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.⁴³

Los objetivos de los controles médicos son:

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

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.⁴⁴ El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la

⁴³Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazoz.html>

⁴⁴CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. R48 Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.

salud materno-fetal en la que existe mayor receptividad materna para las actividades de educación de la salud.

VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

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

En el Ecuador el Tétanos Neonatal ha sido eliminado como problema de Salud Pública Nacional y Provincial (**OPS** 2008). El impacto a la fecha, se demuestra con la disminución de la tasa de TNN a 0.02 por 1000 nacidos vivos en el año 2000. A pesar de ser la vacunación un método sencillo y económico para prevenir el tétanos neonatal, aún existen en nuestro país mujeres que no han recibido las dos dosis mínimas de toxoide tetánico”.⁴⁵

“Es más probable que las mujeres embarazadas se enfermen gravemente de influenza que aquellas que no están embarazadas. Los cambios que ocurren durante el embarazo en el sistema inmunitario, el corazón y los pulmones hacen que las mujeres embarazadas sean más propensas a enfermarse gravemente de influenza, lo cual puede llevar a una hospitalización e incluso a la muerte. Una mujer embarazada y que tiene influenza también tiene una probabilidad más alta de que su futuro bebé presente problemas graves, incluido un aborto espontáneo o un parto prematuro. La vacuna contra la influenza puede proteger a las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.⁴⁶

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

⁴⁶Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>

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

Éstas son:

- ② Triple viral (sarampión, rubéola y paperas)
- ② Vacuna contra la varicela
- ② Vacuna antipoliomielítica
- ② Vacuna contra las fiebres amarilla y tifoidea
- ② Vacuna contra la viruela

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

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

Otras complicaciones del embarazo:

- ② **Aborto espontáneo:** es la pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Hasta un 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo.
- ② **Anemia:** es considerada la enfermedad más frecuente del estado grávido puerperal, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia y aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades del feto en desarrollo y la placenta, siendo la más frecuente la anemia por déficit de hierro.
- ② **Depresión:** la depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor

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

- Ⓢ **Diabetes gestacional:** es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo, no se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina, el resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia).
- Ⓢ **Embarazo ectópico:** es una complicación del embarazo en la que el óvulo fertilizado o blastocisto se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente), en el ovario, en el canal cervical, en la cavidad pélvica o en la abdominal. El embarazo ectópico se produce por un trastorno en la fisiología de la reproducción humana que lleva a la muerte fetal y es la principal causa de morbilidad infantil y materna en el primer trimestre con 2 o 3 semanas del embarazo.
- Ⓢ **Hiperémesis gravídica:** casi todas las mujeres experimentan náuseas o vómitos durante el embarazo particularmente durante el primer trimestre. Se cree que la causa de las náuseas y el vómito durante el embarazo es una elevación rápida de los niveles sanguíneos de la gonadotropina coriónica humana (GCH) la cual es secretada por la placenta.
- Ⓢ **Placenta previa:** es una forma anómala de colocación de la placenta. Se habla de placenta previa cuando esta se posiciona cubriendo parcial o completamente el orificio cervical interno o cuello del útero, esta colocación impide un parto normal y es

una de las principales causas de sangrado durante el tercer trimestre del embarazo.

- ④ **Pre eclampsia:** también llamada toxemia, es un problema que les ocurre a las mujeres durante el embarazo. Una afección que comienza después de las 20 semanas de embarazo que ocasiona hipertensión y cantidades excesivas de proteína en la orina de la madre.

ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Vacunación en las Mujeres de Edad Fértil: la inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Tetánico (dT), rubeola y sarampión, debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que su embarazo termine sin problemas.⁴⁷ El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos.

Es muy frecuente en países de bajos ingresos y se produce por la protección insuficiente que pasa de la madre al feto junto con infección que entra en el recién nacido a través del cordón umbilical. La revisión de estudios que evalúan la vacunación de mujeres en edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.⁴⁸

- Ⓢ **Regulación de la fecundidad:** actualmente en el contexto de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción. Por lo tanto se adoptan métodos que se engloban en programas como: la planificación familiar la cual es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales, que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación y evitar un embarazo no planificado.⁴⁹

⁴⁷ Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE. Fecha: 05/12/2013.

⁴⁸ Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013.

⁴⁹ Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Fecha: 05/12/2013.

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

Ⓢ **Métodos Naturales**

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

Ⓢ **Métodos de Barrera**

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

Ⓢ **Métodos Hormónales:**

- ✓ La Píldora
- ✓ Inyectables
- ✓ Implante

PAPANICOLAOU

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

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

“Según datos estadísticos en Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). En Ecuador el cáncer cérvicouterino es la segunda causa de mortalidad”.⁵⁰

⁵⁰ RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador” - 55 -

MATERIALES Y MÉTODOS

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

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

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

➤ **Área de estudio**

El Barrio Motupe Bajo se encuentra al norte de la ciudad de Loja, está ubicado a 7 km del Hospital Universitario de Motupe, es el más antiguo de los barrios de esta ciudad ya que tiene 140 años de su creación, limita **al norte** con la quebrada de las lágrimas, parte de San Francisco y Zalapa Bajo, **al Sur** con Pucacocha, **al Este** con San Vicente y Sauces Norte y **al Oeste** con Motupe Alto.

Las fiestas religiosas que se celebran en el Barrio son: de la cruz que se celebra la segunda semana del mes de mayo, de la virgen del Carmen que se celebra el 15-16 de junio, de creación del barrio que se celebra el 25-26-27 de octubre la misma que se celebró por primera vez este año.

El Barrio Motupe bajo cuenta con su respectiva directiva conformada por:

- ❖ **Presidente:** Ing. Hugo Feijoo
- ❖ **Vicepresidente:** Sr. Cesar Pacheco
- ❖ **Secretario:** Lic. Manuel Cartuche
- ❖ **Tesorero:** Sr. Rodrigo González
- ❖ **Prosecretario:** Mario Quezada
- ❖ **Vocales:** Sr. Luís Valverde
Sra. Mónica Tobar

➤ **Tipo de estudio.**

El estudio que se aplicó en este trabajo es el descriptivo, que tiene como principal objetivo el detallar sistemáticamente hechos y características relacionadas con la población y su entorno.

➤ **Universo**

El universo estuvo conformado por las familias de barrio **Motupe Bajo, Sector VI**

➤ **Análisis de la Información**

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

Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en tablas.

Se realizó el levantamiento definitivo del mapa parlante, utilizando el programa de AUTOCAD el cual fue apoyado por el mapa físico que fue elaborado durante toda la jornada laborada en el Barrio **Motupe Bajo, Sector VI**

➤ **Materiales.**

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

RESULTADOS

TABLA N° 1

COLABORACIÓN POR PARTE DE LAS FAMILIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FAMILIAS				TOTAL	
COLABORAN		NO COLABORAN			
f	%	f	%	f	%
58	86,57	9	13,43	67	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANÁLISIS.

El Barrio Motupe Bajo sector VI, está constituido por **67** familias de las cuales brindaron información el **86,57%** colaborando en todas las actividades para completar la ficha familiar, mientras que el **13,43%** de las familias no colaboraron por falta de voluntad y en otras viviendas no se encontró a las familias por más de tres hasta cuatro visitas..

Cabe recalcar que se encontró 6 viviendas no habitadas las cuales están en buenas condiciones, las mismas fueron reportadas al Equipo de Salud del Hospital Universitario de Motupe debido a que en cualquier momento éstas pueden ser habitadas y es necesario completar la información.

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL
BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI**

EIDADES	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	3	1,09	-	-	3	1,09
12 a 23 meses	5	1,82	6	2,19	11	4,01
2-4 años	9	3,28	8	2,92	17	6,20
5-9 años	13	4,74	12	4,38	25	9,12
10-19 años	28	10,22	35	12,77	63	22,99
20-64 años	69	25,18	67	24,45	136	49,64
65 años y más	8	2,92	11	4,01	19	6,93
TOTAL	135	49,27	139	50,73	274	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANALISIS:

En el Barrio Motupe Bajo sector VI, se identificó que el sexo que predomina es el femenino con **50,73%** en las edades comprendidas entre 20 a 64 años con **49,64%**.

Según el Censo de población y vivienda realizado en el año 2010, el sexo femenino ocupa el 50,8% y en lo que respecta al rango de edad predomina la población de 15 a 64 años con el 61%,⁵¹ lo cual evidencia que existe relación entre las estadísticas nacionales con la situación actual del barrio en estudio.

⁵¹ Ecuador en cifras, disponible en <http://decuadoralmundo.com/poblacion.html,08/2011>

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO MOTUPE BAJO
SECTOR VI SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Analfabetos	5	1,82
Sin Escolaridad	32	11,68
Básica	131	47,81
Bachillerato	84	30,66
Superior	22	8,03
TOTAL	274	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

Nota: se elimina la categoría "Pre Básica y Especialidad" por no existir casos.

ANÁLISIS:

En lo que respecta al nivel de escolaridad de la población del Barrio, el nivel básico de educación sobresale con **47,81%**, seguido de bachillerato con **30,66%** identificando de esta manera que la mayor parte de la población cuenta con el nivel básico de educación.

Sin embargo es importante destacar que en la actualidad aún existe el 1,82% de analfabetos los cuales algunos son jefes de familia y otros adultos jóvenes. Según datos estadísticos registrados en el INEC realizado en el Ecuador en el 2010 se establece el 6,8% en la tasa de analfabetismo a nivel nacional,⁵² situación que ha mejorado en los últimos años debido a las diferentes estrategias de educación que el estado ha implementado.

TABLA N° 4

⁵² Analfabetismo en el Ecuador; Disponible en http://noticiasenlinea.com.ec/actualidad/18895_ecuador-registra-una-tasa-de-analfabetismo-de-68-segun-el-inec.html; consultado 08/12/13

**RIESGOS BIOLÓGICOS EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO MOTUPE
BAJO DEL SECTOR VI**

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con mala nutrición	32	11,68	242	88,32	274	100
personas con discapacidad	1	0,36	273	99,64	274	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

Nota: Se eliminan las categorías "personas con enfermedad de impacto, vacunación incompleta, embarazadas con problemas y personas con enfermedades mentales" por no existir casos.

ANÁLISIS:

De acuerdo a la presente tabla de riesgos biológicos se puede identificar que gran parte de la población no está expuesta a dichos riesgos ya que el **88,32%** no presentan problemas de nutrición y el **99,64%** no presentan discapacidad, siendo esto una ventaja para la población porque de esta manera no se verá afectada su salud.

Sim embargo es importante mencionar que se identificó el **11,68%** de habitantes que tienen mala nutrición, lo que podría conllevar a condiciones físicas negativas en las personas haciéndolas susceptibles a enfermedades, además se encontró una escolar con discapacidad del 100% de tipo intelectual y física que representa el **0,36%** que corresponde a un mínimo porcentaje, pero que no deja de ser un problema, ya que no es solo la limitación física, sino también los problemas económicos por los que atraviesa, además de la discriminación social que aún viven los discapacitados actualmente en nuestro país.

TABLA N° 5

RIESGOS SANITARIOS EN LAS FAMILIAS DEL BARRIO MOTUPE BAJO DEL SECTOR VI

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de agua insegura	31	46,27	36	53,73	67	100
Mala eliminación de basuras y excretas	27	40,30	40	59,70	67	100
Mala eliminación de desechos líquidos	24	35,82	43	64,18	67	100
Impacto Ecológico por Industrias	4	5,97	63	94,03	67	100
Animales Intradomiciliarios	13	19,40	54	80,60	67	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANALISIS:

En la presente tabla podemos determinar que gran parte de la población del Barrio, no está expuesta a riesgos sanitarios, pero al tratarse de un Barrio urbano-marginal, gran parte de la población consume agua insegura representado por el **46,27%** y no realiza ningún proceso de purificación de la misma, dato que es mayor al encontrado en el Censo de Población y Vivienda del año 2010, en el que se revela que el **28%** de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y se provee a través de pozos, ríos, vertientes, carros repartidores y agua lluvia.⁵³ En lo que se refiere a la eliminación de basura y excretas el **40,30%** de las familias no la realiza adecuadamente lo cual se convierte en un factor de riesgo que predispone a la proliferación de fauna nociva, además de la mala eliminación de desechos líquidos con **35,82%**, seguido de animales intradomiciliarios con **19,40%** y una mínima parte de la población que está expuesta a impacto ecológico por industrias con un **5,97%**. Lo que significa que la población está en riesgo de comprometer su salud debido a las condiciones en las que se desenvuelve.

⁵³ Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador> 10/12/13, 8:11

TABLA N° 6

**RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS EN LAS FAMILIAS DEL BARRIO
MOTUPE BAJO DEL SECTOR VI**

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	23	34,33	44	65,67	67	100
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	21	31,34	46	68,66	67	100
Analfabetismo del Padre y de la Madre	5	7,46	62	92,54	67	100
Desestructuración Familiar	2	2,99	65	97,01	67	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	11	16,42	56	83,58	67	100
Malas condiciones de la Vivienda	17	25,37	50	74,63	67	100
Hacinamiento	14	20,90	53	79,10	67	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANALISIS:

En la presente tabla de riesgos socio-económicos del Barrio se identificó que la mayor parte de la población no presenta riesgo, sin embargo el **34,33%** de las familias son pobres, esto se relaciona con el **31,34%** de los jefes de familia que están desempleados o cuentan con un trabajo informal lo que no les permite satisfacer las necesidades de la familia ocasionando en un **25,37%** malas condiciones de la vivienda y por tal razón el **20,90%** vive en hacinamiento.

Además en este barrio existe un **16,42%** de la población que padece de violencia o alcoholismo en su hogar que es uno de los principales problemas de salud para la población ya que los afecta tanto física con psicológicamente y no solamente perturba al individuo sino a toda la familia.

**TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 2
AÑOS DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI**

En relación al Tamizaje Neonatal, en los niños del Barrio, se evidencia que toda la población menor de dos años se les realizó esta prueba, lo que es muy importante ya que existe la posibilidad de detectar cuatro enfermedades: Hipertiroidismo congénito, Galactosemia, Hiperplasia suprarrenal congénita y Fenilcetonuria, las cuales no se pueden identificar al nacimiento del niño ni siquiera con un examen médico minucioso y mediante esta prueba se podría identificar estos padecimientos y al tratarlos oportunamente se pueden evitar discapacidades de tipo intelectual, preservando el intelecto de los ecuatorianos del futuro.

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
ESCOLARES Y ADOLESCENTES Y MUJERES EN EDAD FERTIL DEL
BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI**

El Programa 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.⁵⁴ Objetivo que se cumple en esta población ya que todos los menores de 5 años, escolares, adolescentes y mujeres en edad fértil cuentan con el esquema completo lo que demuestra la aceptación de la población en la vacunación y de esta manera contribuyen a la prevención de enfermedades que podrían variar el estilo de vida de la población de este barrio.

TABLA N° 7

OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO MOTUPE BAJO, SECTOR VI

⁵⁴PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf. Consultado: 06/12-2013

OCUPACION	f	%
Estudiante	94	34,31
Haceres domésticos	45	16,42
Sin ocupación (población menor de 5 años)	31	11,31
Chofer	22	8,03
Agricultor	15	5,47
Empleado Privado	15	5,47
Albañil	14	5,11
Comerciante	12	4,38
Empleado Público	11	4,01
Artesano	3	1,09
Mecánico	5	1,82
Desempleado	5	1,82
Jubilado	2	0,73
TOTAL	274	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANALISIS:

En lo que respecta a la ocupación de los habitantes del Barrio, el más alto porcentaje es de **34,31%** que corresponde a los estudiantes, seguido de los haceres domésticos con un **16,42%**, teniendo en cuenta que estas ocupaciones no son remuneradas; por tal razón se considera a los choferes con **8,03%** y agricultores con un **5,47%** que corresponde los jefes de familia, los que generan ingresos económicos al hogar, datos que no están relacionados a la realidad del país debido a que según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**) realizado en el 2010, señala que los empleados públicos se ubican en el primer lugar con el **33%**, después están los comerciantes representando el 28,5% y luego están los agricultores o jornaleros con el 13%.⁵⁵

TABLA N° 8

⁵⁵

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

**LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN
DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI**

LUGAR DE ATENCION	f	%
HOSPITAL DE MOTUPE	200	72,99
IESS	17	6,20
CENTRO N° 3	14	5,11
HOSP. ISIDRO AYORA	9	3,28
OTROS	34	12,41
TOTAL DE POBLACIÓN	274	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

Nota: En lo que corresponde a la categoría "otros" se encuentran clínicas y médicos privados.

ANALISIS:

En relación al lugar de atención médica de los habitantes del Barrio, se determinó que el **72,99%** acuden al Hospital Universitario de Motupe porque es una institución de salud que viene ofertando sus servicios con calidad y calidez a los usuarios y a la vez se benefician de la gratuidad de los servicios que presta esta institución, mientras que un mínimo porcentaje de **12,41%** se encuentra la categoría de "Otros" que corresponde a clínicas y médicos privados, que acuden los pobladores que están en las posibilidades económicas de acceder a estos servicios particulares.

TABLA N° 9

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y
ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO MUTUPE BAJO
SECTOR VI**

Estado Nutricional	Niños/as Menores de 5 años		Escolares y Adolescentes	
	f	%	f	%
Normal	31	100	82	93,18
Desnutrición leve	-	-	4	4,55
Sobrepeso	-	-	2	2,27
Total	31	100	88	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

Nota: se elimina la categoría de desnutrición leve y sobrepeso por no existir resultados

ANALISIS:

De acuerdo al estudio del estado nutricional de los niños menores de cinco años del Barrio, se encuentra que el **100%** de ellos tienen un estado nutricional normal lo que es beneficioso para este grupo de la población ya que el estado nutricional está directamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la vida.

En lo que se refiere al estado nutricional de escolares y adolescente el **93,18%** de ellos tienen un estado nutricional normal, sin embargo el **4,55%** de ellos presentan desnutrición leve y **2,27%** están con sobrepeso, lo que se le atribuye directamente a los malos hábitos alimenticios de la población además de la vida sedentaria que existe en la actualidad.

LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

En base a los datos obtenidos se determinó que todos los niños menores de 5 años del Barrio en estudio, se alimentaron de leche materna, lo cual es altamente beneficioso, debido a que la leche materna posee una gran cantidad de componentes que ayudan al desarrollo del cerebro y previenen de muchas enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (**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 que se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. A nivel mundial, se estima que solo el 38% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva durante sus 6 primeros meses.⁵⁶

TABLA N° 10

⁵⁶La lactancia materna garantiza salud y supervivencia en el infante según la OMS. Disponible en <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2013/08/01/nota/21232811/lactancia-materna-garantiza-salud-supervivencia-infante-segun>

**CONTROLES MÉDICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
BARRIO MUTUPE BAJO SECTOR VI**

CONTROLES MÉDICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primero	31	100	-	-	31	100
Segundo	31	100	-	-	31	100
Tercero	27	87,10	4	12,90	31	100
Cuarto	14	45,16	17	54,84	31	100
Quinto	9	29,03	22	70,97	31	100
Sexto	2	6,45	29	93,55	31	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se observa que el **100%** de los niños menores de 5 años tienen el primer y segundo control médico, los cuales son llevados a cabo con las fechas de inmunizaciones programadas.

El control del niño sano es una actividad muy importante ya que en este periodo se producen cambios rápidos en crecimiento y desarrollo, por esta razón el control periódico de salud constituye el elemento más valioso para la detección precoz de alteraciones nutricionales, lo que permite obtener una evaluación oportuna y adecuada; de esta manera se puede reducir los eventuales riesgos a los que podrían estar expuestos como es el caso de los niños de este Barrio debido a que solo el **6,45%** de ellos cuentan con seis controles médicos.

TABLA N° 11

PROBLEMAS VISUALES EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI

Problemas Visuales	f	%
Sin Problemas	86	97,73
Con Problemas	2	2,27
TOTAL	88	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANALISIS:

De acuerdo a la aplicación de la prueba con la cartilla de Snellen se determinó que el **97,73%** de escolares y adolescentes del Barrio no tienen problemas visuales mientras que el **2,27 %** presentan déficit visual, los mismos que serán consignados a un especialista oftalmológico para determinar la afección específica.

Es importante no ignorar los problemas visuales, ya que con el tiempo pueden ocasionar daño permanente de la visión.

ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI

Mediante la recolección de datos se puede identificar únicamente dos mujeres embarazadas que es una cifra pequeña si tomamos en cuenta el número de mujeres en edad fértil, lo que nos demuestra la eficacia de los métodos anticonceptivos, también se determinó que las mujeres gestantes cuentan con la vacunación completa además de los controles médicos adecuados, siendo beneficioso para la salud de la madre como la del bebé.

TABLA N° 12
MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES
CON VIDA SEXUAL ACTIVA

MÉTODOS	f	%
Método del Ritmo	25	50
Esterilización Tubárica	9	18
Implantes	7	14
T de Cobre	2	4
Inyectable	3	6
Preservativo	2	4
Orales	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANALISIS:

La mayor parte de las mujeres con vida sexual activa refieren utilizar el método del ritmo en un **50%** seguido del **18%** que se realizaron esterilización tubárica y el **14%** utilizan implantes; es importante señalar que la planificación familiar proporciona a las parejas la oportunidad de determinar tanto el número de hijos como los intervalos entre los nacimientos, resultando esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo apoyar la salud y el desarrollo de la población.

TABLA N° 13

REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI

PAPANICOLAOU	f	%
SI	27	54
NO	23	46
TOTAL DE MUJERES EN EDAD FERTIL	50	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANALISIS:

Según los datos obtenidos a través de la ficha familiar, se evidencia que el **54%** de las mujeres con vida sexual activa se han realizado el examen de papanicolaou, mientras que el **46%** no se ha realizado este examen, lo cual determina un alto riesgo ya que están expuestas a sufrir alteraciones del cuello uterino y por ende estar expuestas a contraer cáncer cervical sino se actúa oportunamente.

TABLA N° 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI

INDICADORES	f	%
Enfermedades Crónico	20	7,30
Discapacitados	1	0,36
Ninguna	253	92,34
TOTAL	274	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

Nota: Se elimina la categoría enfermedades de impacto y degenerativa de la tabla por no existir casos.

ANALISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos se identificó que el **92,34%** de la población no presenta ninguna enfermedad, mientras que el **7,30%** presentan enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis, asma, gastritis, entre otras. Estas enfermedades forman parte del perfil epidemiológico de la comunidad y por lo tanto su vigilancia y seguimiento es emergente debido a que producen deterioro progresivo de uno o varios órganos del cuerpo limitando sus funciones, así como los discapacitados que representan **0,36%** siendo un mínimo porcentaje, pero que sin embargo no deja de ser un problema de salud para la comunidad.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI

TABLA N° 15
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

PATOLOGIAS	RANGOS DE EDAD								TOTAL	
	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 64 años		65 años y más			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL					7	2,55	4	1,46	11	4,01
DIABETES					3	1,09	2	0,73	5	1,82
HIPOTIROIDISMO					1	0,36			1	0,36
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA					1	0,36			1	0,36
INSUFICIENCIA RENAL					1	0,36			1	0,36
GASTRITIS							1	0,36	1	0,36
ASMA			4	1,46					4	1,46
NINGUNA	56	20,44	59	21,53	123	44,89	12	4,38	250	91,24
TOTAL	56	20,44	63	22,99	136	49,63	19	6,93	274	100

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL.

ANÁLISIS:

En el presente perfil epidemiológico se identificó que el **91,24%** de la población no presenta ninguna enfermedad crónica, mientras que el **4,01%** padecen de Hipertensión Arterial seguido de la Diabetes con **1,82%** y que está afectando principalmente a la población de 20 a 64 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas son responsables del 60% de la mortalidad mundial. Se estima que en 2005 murieron 35 millones de personas por causa de una enfermedad crónica, de las cuales el 70% eran mujeres. Cerca del 80% de esas muertes se producen en países que tienen ingresos medianos o bajos.⁵⁷

TABLA N° 16

⁵⁷ Enfermedades crónicas, Disponible en: <http://www.misrespuestas.com/que-es-una-enfermedad-cronica.html> 11/12/12

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DISCAPACITADOS DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI

DISCAPACIDAD	f	%
Física e Intelectual	1	0,36
TOTAL	274	

Fuente: fichas familiares del Barrio Motupe Bajo del sector VI.

Elaborado por: Fernanda Cárdenas Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS:

De acuerdo a la presente tabla se determina que en el Barrio Motupe Bajo sector VI, existe una persona con discapacidad del 100% tanto física como intelectual, la misma que cuentan con el carné del CONADIS y recibe el bono Manuela Espejo lo cual permite que tenga un estado socioeconómico satisfactorio.

Según datos estadísticos presentados a la Vicepresidencia de la República, en el Ecuador existen 300.000 personas con discapacidad. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de discapacitados a nivel mundial se concentran en países pobres.⁵⁸

⁵⁸ La información y contenido multimedia publicado por la Agencia de Noticias Andes, son de carácter público, libre y gratuito. Pueden ser reproducidos con la obligatoriedad de citar la fuente. Recuperado de

http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101515272#.UvIMx_uaRb9

DISCUSIÓN

El diagnóstico comunitario realizado en México en el año 2011 nos indica que la mayor parte de la población es de sexo masculino siendo estos datos diferentes a los encontrados en el Barrio de Motupe Bajo Sector VI ya que predomina la población de sexo femenino con 50,73%.

El nivel socio-económico predominante es bajo, las familias son de tipo nucleares, los mismos que no coinciden con este estudio debido a que gran parte de la población no presenta dificultades con este factor de riesgo, en el diagnóstico realizado sus familias viven en condiciones extremadamente precarias y con mal saneamiento ambiental, de acuerdo al presente estudio un número importante de familias no se relacionan con estos indicadores ya que estas viven en condiciones normales y un mínimo porcentaje están expuestas a riesgos sanitarios.

Los problemas biológicos que se encontraron fue en los adultos los mismos que presentaban enfermedades crónicas degenerativas, tales como Diabetes Mellitus e Hipertensión y las que forman parte las principales causas de morbilidad nacional, en cuanto a las enfermedades con mayor incidencia en nuestro diagnóstico están la Hipertensión Arterial con 4,01% seguido de Diabetes Mellitus con 1,82% lo que coincide con este estudio a diferencia que el 91,24% de la población no padece ninguna enfermedad.

La población carece de servicios de salud y destaca la falta de respuesta social organizada ante la enfermedad y la percepción del concepto de salud. De acuerdo la población en estudio esta si cuenta con servicios de salud los mismos que acuden en un 72,99% de la población al Hospital de Universitario Motupe, el mismo que les brinda un seguimiento de su enfermedad como también el control del niño sano en los menores de 5 años. Mediante el presente estudio nos permite identificar las condiciones

en las que se encuentra otro país con la realidad que encontramos en la población en estudio del Barrio Motupe Bajo Sector VI.⁵⁹

⁵⁹ Diagnostico comunitario de la situación de salud de una población urbano marginal de la ciudad de mexico en el 2011 <http://www.revistas.unam.mx/index.php/verbetes/article/view/32947>

CONCLUSIONES

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

- En el Barrio Motupe Bajo sector VI la distribución poblacional según el género el de mayor predominio es el género femenino, que está en relación con la población nacional y local y que la mayor parte de la población cuenta con algún grado de educación en los que sobresalen básica, bachillerato y existen 5 analfabetos.
- En relación a los riesgos tanto Biológicos, Sanitarios y Socio-económicos gran parte de la población no está expuesta a dichos riesgos, pero al tratarse de un Barrio urbano-marginal existe un mínimo porcentaje que presenta estos riesgos.
- De acuerdo al perfil epidemiológico del Barrio se determinó que la población que se encuentra entre las edades de 20 a 64 años padecen de patologías como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, pero es un mínimo porcentaje ya que gran parte de la población manifestó no padecer ninguna patología.

RECOMENDACIONES

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

- Se recomienda al Hospital Universitario de Motupe que dé conocer información de los servicios con los que cuenta la institución ya que la mayor parte de la población desconoce de los servicios que brinda.
- Que en el Hospital Universitario de Motupe se brinden charlas educativas acerca de del tratamiento del agua y los alimentos a los habitantes del barrio para de alguna manera disminuir los factores de riesgo a los que están expuestos por el consumo de agua insegura y la mala higiene.
- Se recomienda al personal del Hospital Universitario de Motupe trabajar con los grupos vulnerables encontrados en el perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas y discapacidades.
- Que el personal que labora en el Hospital Universitario de Motupe, mantenga un control y seguimiento de las diferentes personas con enfermedades crónicas para planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrido cierto tiempo no acudan a realizarse los controles.
- Al Hospital Universitario de Motupe planificar charlas educativas para las mujeres en edad fértil que no se realizan el Papanicolaou para explicarles los riesgos a los que están expuestas sino se realizan este examen y el beneficio del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Angelino A. y Rosato A. (2009) *Discapacidad e Ideología de la normalidad*. Primera Edición. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Black H. Willian J. (2013) *Hipertensión*. Segunda Edición. España: Editorial Elseiver.
- Cabero L. Saldivar D. (2010) *Obstetricia y Medicina Materno Fetal*. Editorial Panamericana.
- Marcdante K y Kliegman Robert. (2011) *Pediatría Esencial*. Sexta Edición. España: Editorial Elseiver.
- Martin A y Cano J. (2010) *Atención Primaria en Salud*. Tercera Edición. España: Editorial Elseiver.
- MSP. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador). (2013) *Manuel del Modelo del Atención Integral de Salud- MAIS Familiar Comunitario e Intercultural*. Distrito Metropolitano de Quito. Ecuador. Pág. 35, 60, 61, 62, 63
- MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador). (2010) *Coordinación Nacional de Nutrición*). *Propuesta para el Fortalecimiento Institucional en el Área de Nutricional en Salud*. Distrito Metropolitano de Quito. Ecuador. Pág. 15, 16, 21, 24, 25, 28, 39, 44, 45.
- MSP (Ministerio de Salud Pública) (2010) *Componente Normativo Neonatal*. Distrito Metropolitano de Quito. Ecuador. Pág. 9-13

- Ruiz, M. y Rodríguez, J. (2011) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) *División de Población de la CEPAL. Familia y nupcialidad en los censos latinoamericanos recientes: una realidad que desborda los datos*, (Serie 99), 21 – 22
- Cango P y Quisintuña M. (2010) *Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en las parroquias del cantón Saraguro. Revista-Análisis. Pág.: 15-18*
- Pintag S y Zhunaula S. (2010) ***Características económicas y educacionales de la población indígena de Chimborazo radicada en Pichincha. Revista- Análisis. Pág.: 2-6***
- Pijal L y Quisintuña M. (2010) *Breve análisis descriptivo de la situación socioeconómica y demográfica de la población autoidentificada como Kayambi. Revista- Análisis. Pág.: 7-12*
- CONADIS. *Ley Orgánica de Discapacidades*. Recuperado el: 20 de Noviembre del 2013 el, <http://www.plataformaconadis.gob.ec/ley.html>.
- El Diario (03 de Diciembre del 2010). *La discapacidad en el Ecuador*. Recuperado el 04 de Noviembre del 2013, el: <http://www.ultimasnoticias.ec/noticias/834-la-discapacidad-enecuador.html>. Publicado: 03/12/2010.
- Frente Provincial del Azuay. (04 de Septiembre del 2012). *47.000 recién nacidos se beneficiaron con la prueba del Tamizaje Metabólico Neonatal*. Recuperado el 21 de Noviembre del 2013 el, <http://fpsca.blogspot.com/>.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Fascículo Nacional. Estructura de la población*. Recuperado el 04 de Noviembre del 2013, de http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Fascículo Provincial. Estructura de la población*. Recuperado el 04 de Noviembre del 2013, de http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculos_provinciales/loja.pdf.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013). El ingreso mínimo familiar en Ecuador cubre el 98,7% de la Canasta Básica. Recuperado el 11 de Noviembre del 2013 el, http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=564%3AEl-ingreso-minimo-familiar-en-ecuador-cubre-el-987-de-la-canasta-basica&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Coordinación Nacional de Nutrición (2011). *Propuesta para el Fortalecimiento Institucional en el Área de Nutricional en Salud*. Distrito Metropolitano de Quito. Ecuador. Pág. 15, 16, 21, 24, 25, 28, 39, 44, 45.

- Ministerio de Salud Pública (2012). *Proyecto de detección temprana e intervención de Discapacidad Visual en el Ecuador. Estudio de OACDH sobre el derecho de los niños y niñas a la Salud, Defensoría del pueblo ecuatoriano*. Distrito Metropolitano de Quito. Ecuador.

- Ministerio de Salud Pública. *Programa Ampliado de Inmunizaciones*. Recuperado el: 21 de Noviembre del 2013 el: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>.

- Organización Mundial de la Salud. (Abril 2012) *Diez datos sobre Inmunización*. Recuperado el 05 de Noviembre del 2013 el, <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (06 de Septiembre del 2013). *MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil*. Recuperado el: 12 de Noviembre del 2013 el: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:m-sp-destaca-la-lactancia-materna-&catid=297:events&Itemid=360.

- OMS (2013). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 11 de Diciembre del 2013 el: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es>

- Sociedad Ecuatoriana de patología del tracto genital inferior y Colposcopia (2013). *Declaración sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador*. Ecuador.

- Salcedo. Cruz., (24 de Julio del 2011) *La pobreza en Ecuador: más allá de un Salario*. Ecuador Economía. Recuperado el 20 de Noviembre del 2013 el: <http://www.ecuadoreconomica.com/2011/07/la-pobreza-en-ecuador-mas-alla-de-un.html>

- UNICEF (Mayo 2010). *La Campaña Niño Esperanza apoya el crecimiento y desarrollo Infantil ¿Para qué sirve el control del niño sano?* Recuperado el 05 de Noviembre del 2013, de http://www.unicef.org/ecuador/media_17790.htm

- UNICEF. (2013) *Estado Mundial de la Infancia 2013. Niños y niñas con discapacidades*. Recuperado el 12 de Noviembre del 2013 el: http://www.unicef.org/lac/SOWC2013_excsummary_esp.pdf.

- UNICEF (2010). *La Educación*. Recuperado el 10 de Diciembre del 2013 el:http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf

- UNICEF (2010). *La Salud, control prenatal*. Recuperado el 10 de Diciembre del 2013 el:http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf


- Viteri. G., (2013). Situación de la Educación del Ecuador. *eumed.net*. Recuperado el 31 de Noviembre del 2013 el: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>

ANEXOS

- **CERTIFICADO DEL PRESIDENTE**



• FICHA FAMILIAR



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD Nº 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD Nº

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA _____

I. IDENTIFICACIÓN CON DATOS PERSONALES

NOMBRE	APELLIDO
LUGAR DE NACIMIENTO	ACTUAL

II. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	RESERVA DE VIVIENDA		RESERVA DE TERRENO		RESERVA DE SERVICIOS		RESERVA DE OTRAS VIVIENDAS	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
01 - 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 - 54 años											
55 - 59 años											
60 años y más											

III. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE EDUCACIÓN

NIVEL DE EDUCACIÓN	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Primaria				
Secundaria				
Superior				

IV. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE INGRESOS

NIVEL DE INGRESOS	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Bajo				
Medio				
Alto				

V. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE OPORTUNIDAD DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

NIVEL DE OPORTUNIDAD DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Baja				
Mediana				
Alta				

VI. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Baja				
Mediana				
Alta				

VII. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD (CONTINUACIÓN)

NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Baja				
Mediana				
Alta				

VIII. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD (CONTINUACIÓN)

NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Baja				
Mediana				
Alta				

IX. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD (CONTINUACIÓN)

NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Baja				
Mediana				
Alta				

X. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD (CONTINUACIÓN)

NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Baja				
Mediana				
Alta				

XI. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD (CONTINUACIÓN)

NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Baja				
Mediana				
Alta				

XII. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA POR NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD (CONTINUACIÓN)

NIVEL DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	MATERNO		PATERNO	
	SI	NO	SI	NO
Baja				
Mediana				
Alta				

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR - INGRESOS

5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACIÓN											
		1 = RIESGO BAJO			2 = RIESGO MEDIO			3 = RIESGO ALTO			4 = RIESGO MUY ALTO		
A	SOCIEDAD Y SOCIEDAD												
1	PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA												
2	PERSONAS CON MOLA NUTRICIÓN (Sobrepeso o obesidad)												
3	PERSONAS CON EMFERMEZAS DE IMPACTO												
4	EMBAZAZADOS CON PROBLEMAS												
5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD												
6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES												
B	CONSUMO DE AGUA INSEGURA												
8	MOLA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS												
9	MOLA ELIMINACIÓN DE DESCHOS LÍQUIDOS												
10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS												
11	ANIMALES INTRA DOMICILIOS												
12	FORLEZA												
C	SOCIOECONÓMICOS-GRUPOS SOCIALES												
13	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA												
14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE												
15	DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR												
16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN												
17	MOLAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA												
18	NACIMIENTO												

NIVEL DE RIESGO TOTAL	TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL		
	BAJO	ALTO	OTRO	BAJO	ALTO	OTRO	BAJO	ALTO	OTRO	BAJO	ALTO	OTRO
CALIFICACIÓN EN BASE AL NIVEL DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES DE LA CATEGORÍA TOTAL Y EN LA CALIFICACIÓN SOBRE EL AMBIENTE.												
CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 1 - 14 = RIESGO BAJO 15 - 24 = RIESGO MEDIO 25 - 35 = RIESGO ALTO												

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN

FICHA FAMILIAR - RIESGOS

• ANEXO DE FICHA FAMILIAR

ANEXO A LA FICHA FAMILIAR

BARRIO: N° DE FICHA FAMILIAR.....
 APELLIDO PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA.....

PROTECCION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	1. VACUNACION																	
			TAMIZAJE NEONATAL			MENOR < 1 AÑO					12 A 23 MESES					1 A 4 AÑOS				
			B.C.G.	H.E.	ROTAVIRUS	O.P.V. Y PENTAVALENTE	NEUMOCOCCO CONJUGADA	SR	SRP	NEUMOCOCCO CONJUGADA	VARICELA	FA	O.P.V.	D.P.T.	O.P.V. Y PENTAVALENTE	HB				
			1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	

2. CONTROL DEL NIÑO SANO

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	LACTANCIA MATERNA		CONTROLES MEDICOS									
			SI	TIEMPO	NO	1*	2*	3*	4*	5*	6*			

ATENCION INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	VACUNACION	AGUDEZA VISUAL			ESTUDIA		REDIMIENTO ESCOLAR		PROBLEMA DE CONDUCTA	
				DT	OD	OI	SI	NO	BUENO	MALO	SI	NO

PROTECCION DE LA MUJER

1. ATENCIÓN MATERNA

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FUM	FPP	ANTEC. PATOL. OBST.	VACUNA		CONTROLES					PARTO	PUERPERIO	
					DT	2*	1*	2	3	4	5		1*	2*

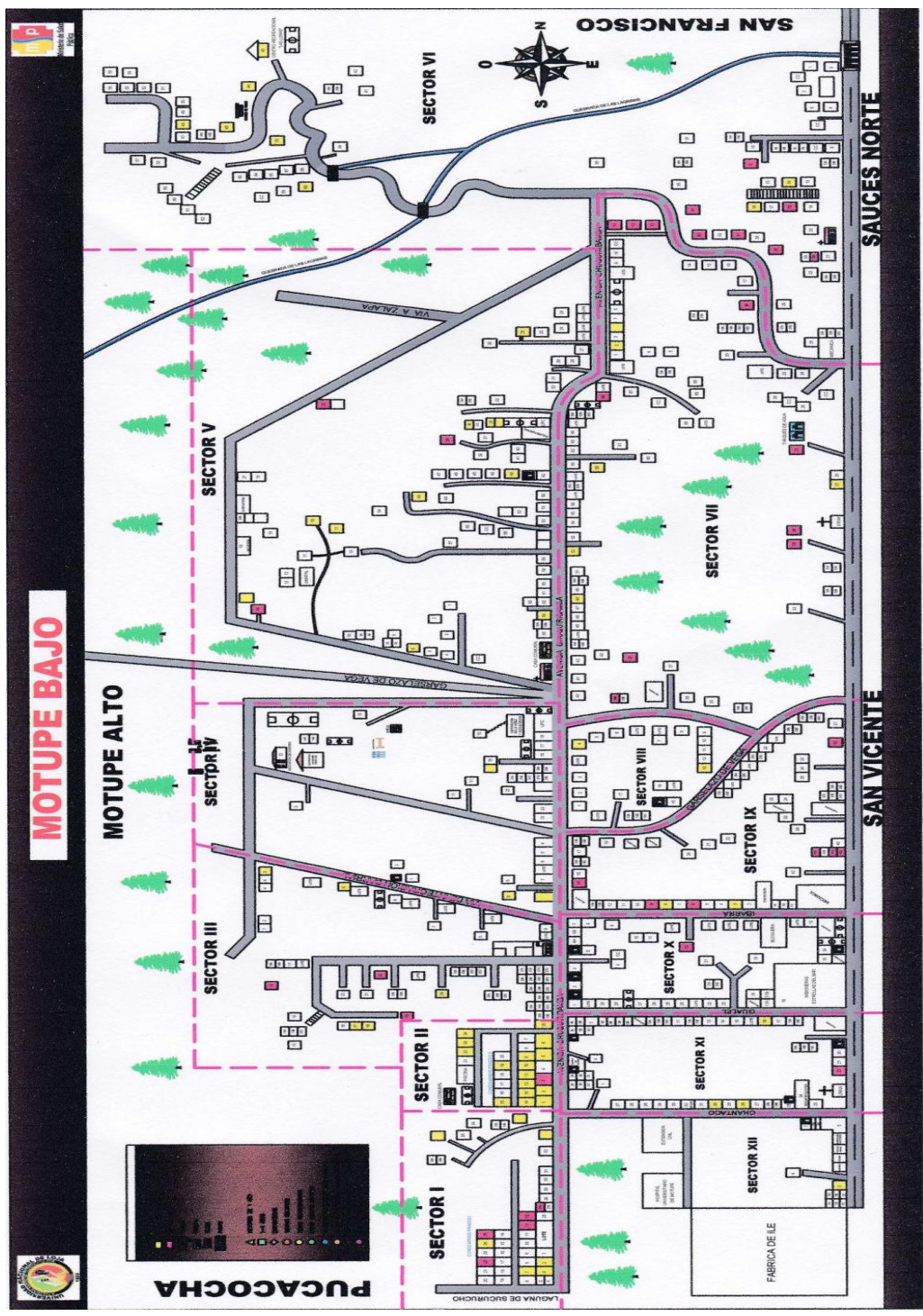
2. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	METODO DE REGULACION DE FECUNDIDAD		VACUNACION							PAPANICOLAOU			
		INYECTABLE	ORAL	DI							FECHA	DIAGNOSTICO		
		IMPLANTE	T.E.C. COBRE	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Cuarta dosis	Quinta dosis	Refuerzo (Cada 10 años)	SI			NO	

PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ENFERMEDAD CRONICA	CONTROLES				
			1°	2°	3°	4°	5°

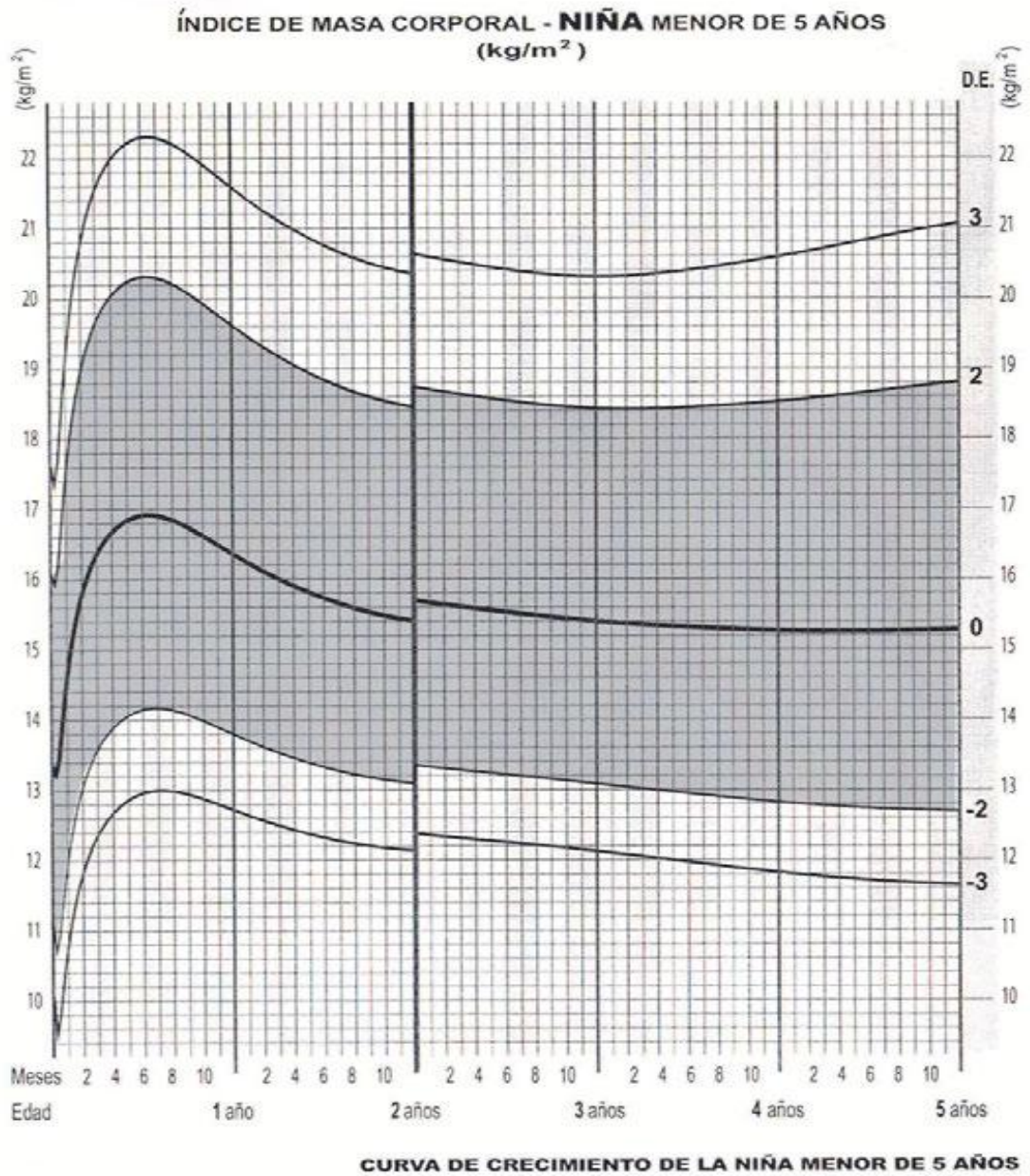
- MAPA PARLANTE DEL BARRIO MOTUPE BAJO SECTORES VIII-IX-X-XI-XII



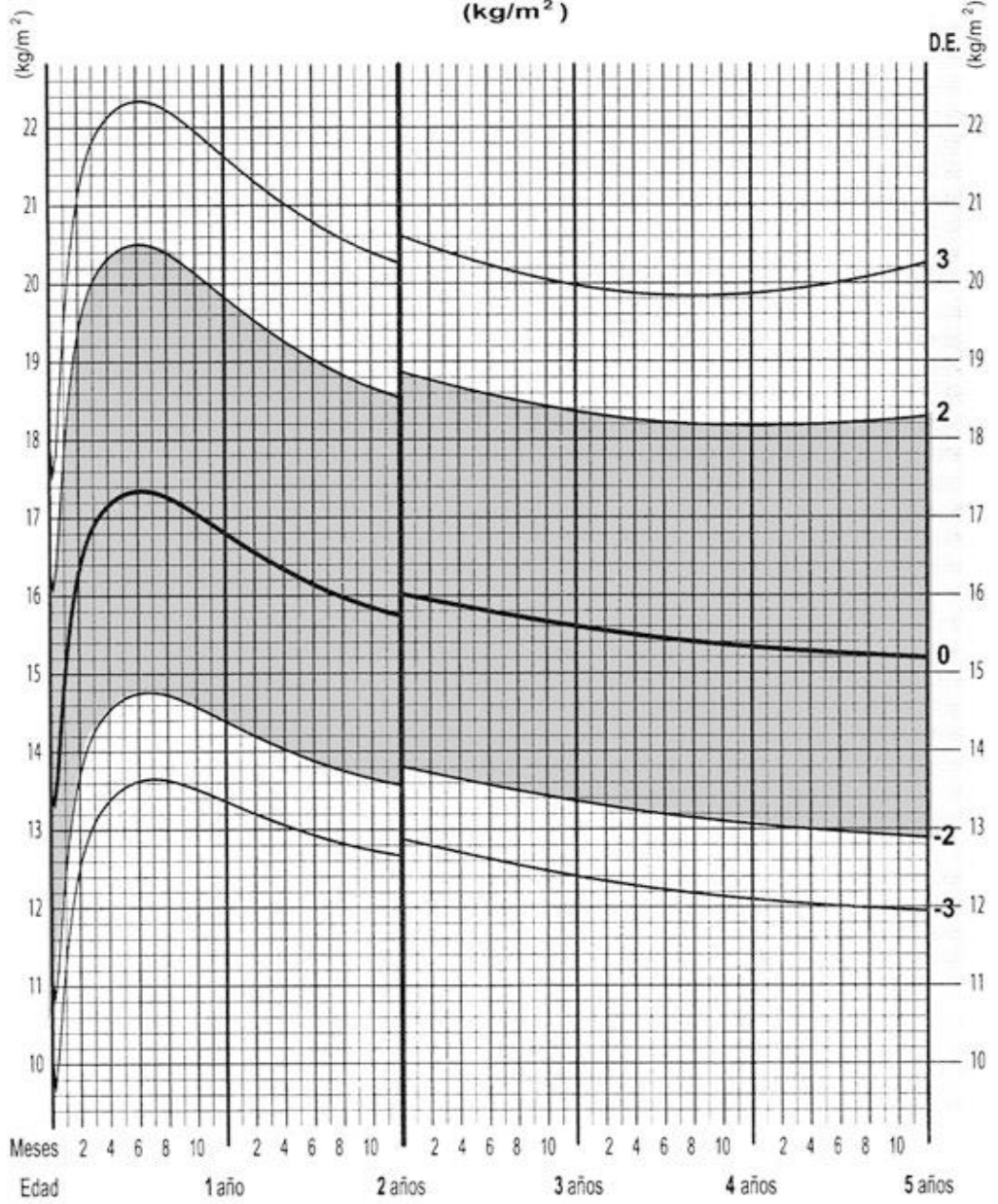
- EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS**



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



CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

- **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
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

- **TABLA DE SNELLE**

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

- **LISTA DE CAPACIDADES EN EL BARRIO MOTUPE
BAJO SECTOR VI**

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad (años)	DIRECCIÓN	GRADO DE DISCAPACIDAD
Mario Cecilia Romero Guanazapa	7años	Casa final de la escuela por la subida principal por el depósito de arena, casa número 15.	Discapacidad física e intelectual del 100 %

- **LISTA DE EMBARAZADAS EN EL BARRIO
MOTUPE BAJO SECTOR VI**

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad (años)	DIRECCIÓN
Bermeo Cuenca Digna Esperanza	36años	Vía salapa a mano derecha.
Nancy Patricia Villavicencio Villavicencio	36años	Por la avenida 8 de diciembre por la vía antigua a cuenca.

- **LISTA DE ANALFABETOS EN EL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI**

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad (años)	DIRECCIÓN
Capoverde Ríos Euclidas	69años	Por la Av. 8 de Diciembre y a un lado de la entrada a salapa.
Amada Yolanda Riofrio Ríos	65años	
Aguirre Valverde María Carolina	58años	Por la vía principal a salapa
Aguirre Valverde Maura María	62años	Por la vía principal a salapa por la calle S/N casa número 56.
Pineda Salinas Rafael	97años	Frente a la casa comunal por la calle 8 de Diciembre.

• LISTA DE ENFERMEDADES CRÓNICASV DE EL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI

NOMBRES APELLIDOS	EDAD	DIRECCION	PATOLOGIA
Samaniego José Manuel	49 años	Vía a Cuenca Por la lavadora	Hipertensión
Carmen Olivia González Jaramillo	49 años	Vía antigua a Cuenca cuarta casa con cerramiento	Hipertensión
Evelyn Nicole Quezada Marín	16 años	Vía a Cuenca ultima casa con portón dorado	Asma crónico
Carmelina Jaramillo Quezada	72 años	Vía a Cuenca a lado de las escalinatas	Hipertensión
María de Jesús Montaña Romero	42 años	Vía a San Francisco por escalinatas la tercera casa	Insuficiencia Cardiaca
Lauro Vicente Quizphe Lozano	37 años	En la esquina de la Iglesia Evangélica	Insuficiencia Renal
Beltrán Montaña José Alberto	57	Vía a Cuenca casa de dos pisos	Diabetes Mellitus
Mariana de Jesús Sarango abad	62	Zona de arboles	Diabetes Mellitus
Fabrizio Villavicencio Villavicencio	36	Entrada 8 de diciembre y vía a Cuenca	hipotiroidismo
Rafael Pineda Salinas	97	Frente a la casa comunal	Hipertensión
Hortensia Petronila Cabrera Cabrera	84	Frente a la casa comunal	Hipertensión
Euclides Campoverde Ríos	68	Detrás de la mecánica	Hipertensión
Amada Yolanda Riofrío Reyes	65	Detrás de la mecánica	Diabetes Mellitus
Isabel Benítez Quizphe	61 años	Vía a Salapa del retén a la curva	Sobrepeso
Cabrera Silvia Fabiola	48 años	Vía a Salapa detrás de la tienda	Hipertensión
María Yolanda Cabrera Espinoza	52 años	Vía a Salapa antes del seminario	Hipertensión
María Aguirre Valverde	71 años	Vía a Salapa	Hipertensión
María Isabel Veintimilla Paltin	46 años	Vía a Salapa	Diabetes Mellitus
María Romelia Puga Illescas	44 años	En el callejos del seminario mayor	Hipertensión
Jorge Ovidio Veintimilla Paltin	61 años	Vía a Salapa primera entrada	Hipertensión

- **LISTA DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE AGUDEZA VISUAL EN EL BARRIO MOTUPE BAJO SECTOR VI**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	OD	OI	TELÉF	DIRECCION
Allison Denisse Castillo Cabrera	1 año 9 meses	Estrabismo		0985950918	Vía. a Salapa
Gonzales González Víctor	73	20/30	20/30	5441441	Av. 8 de diciembre cerca de las escalinatas

• **ANEXO DE NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	VACUNACION COMPLETA	DIRECCION
Antoni Josué Tenesaca	2años	X	Lavandería Casa de techo de teja
Joselyn Sarmiento Jaramillo	1a 9 meses	X	Motupe Bajo sector VI junto a la lavadora de carros
Alan David Rojas Solórzano	1años 2 meses	X	Motupe Bajo sector VI vía antigua a Cuenca 1° entrada
Antoni Israel Ibarra Riofrio	1años 6meses	X	Motupe Bajo sector diagonal a la salida de buses de Sauces
Lenin Alexander Villavicencio Veintimilla	3años 6mese	X	Motupe Bajo sector VI casa con cerramiento de malla
Neyton Samuel Marín Calle	3años 4 meses	X	Motupe Bajo sector VI Av. 8 de diciembre en una entrada ultima casa con puerta de color dorado
Robert Leandro Medina Marín	1años 6meses	X	Motupe Bajo sector VI Av. 8 de diciembre en una entrada ultima casa con puerta de color dorado
Juan Ángel Iñiguez Cuenca	2años 10 meses	X	Motupe Bajo sector VI Av. 8 de diciembre en una casa de dos pisos
Jorge Luis Iñiguez Cuenca	2años 10 meses	X	Motupe Bajo sector VI Av. 8 de diciembre en una casa de dos pisos
Camila Alejandra Quinche lozano	1años	X	Motupe Bajo sector VI vía antigua a Cuenca a la izquierda de la Iglesia Evangélica
Daniela Anahí Quinche Lozano	1años	X	Motupe Bajo sector VI vía antigua a Cuenca a la izquierda de la Iglesia Evangélica.
Eimy Maite Puente Romero	4 años	X	Motupe Bajo sector VI Av. 8 de diciembre entrada a Salapa
Noa Robles Puentes	3años	X	Motupe Bajo sector VI Av. 8 de diciembre entrada a Salapa
Estefany Sahir Zúñiga Paltin	4 años 5 meses	X	Motupe Bajo sector VI entrada a San Francisco en Calle que sube a la mecánica
Karen Michelle Zúñiga Paltin	3 años 1 mes	X	Motupe Bajo sector VI entrada a San Francisco en Calle que sube a la mecánica.

Heidi Dayana Coronel Medina	1 años 10 meses	X	Motupe Bajo sector VI Av. 8 de diciembre entrada a Salapa casa con cerramiento de tabla.
Elizabeth Esteysi Lara Ochoa	1 años 3 meses	X	Motupe Bajo sector VI Av. 8 de diciembre vía a Salapa única casa en la curva.
Fernanda del Cisne Yunga Diaz	4 años 10 meses	X	Motupe Bajo sector VI Av. 8 de diciembre vía a Salapa segunda entrada casa azul
Alison Denise Veintimilla Rodríguez	1 años 8 meses	X	Motupe Bajo sector VI Av. Chuquiribamba entrada a Salapa después de la tienda
Bryan Alejandro Sarmiento Castro	9 meses	X X	Motupe Bajo sector VI vía de entrada a Salapa primera casa a la izquierda
Yuliana Paty Sarmiento Castro	4 años	X	Motupe Bajo sector VI vía de entrada a Salapa primera casa a la izquierda.
Anthony Rolando Cabrera Armijos	3 años 3 meses	X	Motupe Bajo sector VI via de entrada a Salapa
Cristina Salome Armijo Nivelá	4 años	X	Motupe Bajo sector VI via de entrada a Salapa
Estiven Leonardo Macas Ponce	2 años 5 meses	X	Motupe Bajo sector VI via a Salapa entrada a calle sin nombre
Jose Luis Esparza Veintimilla	1 años 1 meses	X	Motupe Bajo sector VI vía a Salapa primera entrada única casa de tabla.
Jose David Esparza Veintimilla	1 años 1 meses	X	Motupe Bajo sector VI vía a Salapa primera entrada única casa de tabla.
Juliana Estefanía Esparza Veintimilla	3 años 3 meses	X	Motupe Bajo sector VI vía a Salapa primera entrada única casa de tabla.
Andy Veintimilla Vicente	2 años	X	Motupe Bajo sector VI Salapa Bajo
Justin Fabricio González Montaña	2 años 4 meses	X	Motupe Bajo sector VI Salapa Bajo
Sebastián Alejandro González Montaña	1 años 2 meses	X	Motupe Bajo sector VI Salapa Bajo
Matías Josué Veintimilla Gómez	5 meses	X	Callejón Seminario Mayor

6. ÍNDICE

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TÍTULO	2
2. RESUMEN.	4
3. INTRODUCCIÓN	9
4. REVISIÓN DE LITERATURA	12
5. MATERIALES Y MÉTODOS	57
6. RESULTADOS	61
7. DISCUSIÓN	82
8. CONCLUSIONES	85
9. RECOMENDACIONES	87
10. BIBLIOGRAFÍA	88
11. ANEXOS	94
12. ÍNDICE	113