

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“REDUCCIÓN DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE: UNA
CONTRIBUCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE
DESARROLLO SOSTENIBLE”**



Por la niñez en Ecuador

**OFICINA DE PROYECTOS INTERNACIONALES Y NACIONALES
ESTRATÉGICOS UNESUM**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, CARRERA ENFERMERÍA

PLAN INTERNACIONAL INC.

2019-2024

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL EQUIPO UNESUM EN EL PROYECTO “REDUCCIÓN DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE: UNA CONTRIBUCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE”. CONVENIO UNESUM- PLAN INTERNACIONAL

En los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces. En Ecuador según datos del INEC en los últimos 10 años se ha incrementado la tasa por esta causa en un 2,3 %, siendo Manabí la tercera provincia con mayor incidencia. Debido a ello es importante realizar una revisión general del tema, enfocado a modificar los patrones culturales, para la contribución en la disminución de la incidencia y prevalencia del embarazo adolescente en la Zona Sur de esta provincia.

Desde el mes de noviembre 2019, la UNESUM y PLAN INTERNACIONAL INC, ejecutan conjuntamente el proyecto “Reducción de la prevalencia del embarazo adolescente: una contribución al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible”, que tiene como objetivo “Modificar los patrones culturales para la disminución de la incidencia y prevalencia de embarazo adolescente en la Zona Sur de Manabí y se ejecuta amparado por un convenio Marco interinstitucional. En enero 2020 se desarrolló en sesión de dos días, el proceso de capacitación a estudiantes y docentes de la UNESUM que participan en el proyecto. Los temas tratados fueron el diagnóstico y el proyecto ZLEA (zona libre de embarazo adolescente), además, se socializó la metodología y se elaboró de forma conjunta el cronograma de ejecución.

En la primera semana de marzo 2020, ya con la pandemia azotando el país, la máxima autoridad de la UNESUM decide suspender la actividad docente y los estudiantes se trasladan a sus domicilios, 10 días después (16 de marzo) el país se detiene y se suspende la jornada laboral. En este panorama, en los dos primeros meses del año se logró avanzar cumpliendo con actividades relacionadas con el primer objetivo específico (*Caracterizar la situación que presenta el embarazo en la adolescencia en la Zona Sur de Manabí*), y con algunas de las actividades planificadas, sin embargo por diversas situaciones, tales como la temporada invernal y festividades locales no se pudieron cumplir con algunas actividades planificadas.

Actividades cumplidas

- Socialización del proyecto con líderes comunitarios, juntas parroquiales, gobiernos
- Desarrollo del diagnóstico participativo en la zona de intervención mediante la aplicación de fichas familiares y encuestas, y tabulación de los datos obtenidos.

Para abarcar las comunidades seleccionadas se realizaron 3 equipos de trabajo integrado por docentes de la carrera de enfermería como tutores y estudiantes del tercer semestre (se adjunta nómina de docentes y estudiantes participantes)

RESUMEN

El presente informe es el resultado del trabajo realizado, por la carrera de enfermería con los estudiantes del tercer semestre, en el marco del proyecto “**REDUCCIÓN DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE: UNA CONTRIBUCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE**”. **CONVENIO UNESUM- PLAN INTERNACIONAL**

Este proyecto en su primera fase realizó el diagnóstico situacional de salud, aplicando la ficha familiar del MSP, en los sectores y comunidades a impactar.

A pesar de que las comunidades seleccionadas para ejecutar esta investigación se encuentran ubicadas en los 4 puntos cardinales con relación al cantón Jipijapa, y desarrollan actividades diferentes como medio de subsistencias, entre ellos la agricultura, la pesca artesanal, el turismo y la artesanía, entre otros, los resultados generalmente concuerdan. En los riesgos de tipos biológico coinciden con la presencia de enfermedades de impacto de tipo crónico no transmisibles encabezando la lista la Hipertensión arterial y la diabetes, seguidos de problemas de discapacidades en algunos casos como resultados de enfermedades como artritis y la artrosis.

En lo referente al riesgo sanitario, el problema más frecuente se debe al abastecimiento del agua, debido a la falta de este servicio público, se ven obligado a obtenerlo por otros medios, los mismos que no brindan la seguridad necesaria en cuanto a la calidad, del agua, otro problema que está latente tiene que ver con la mala eliminación de la basura.

En cuanto a los riesgos socioeconómicos, la pobreza afecta a todos, algunos en mayor y otros en menor proporción, en algunos casos esto se evidencia por las condiciones de la vivienda, también en algunos sectores el expendio y consumo de sustancias adictivas se convierte en consumo problemático que afecta principalmente a los jóvenes, lo cual los coloca en situación de riesgo.

En cuanto al embarazo adolescente, tema de esta investigación al momento del estudio se pudo constatar la presencia de adolescentes embarazadas, mayormente en una de las comunidades.

AVANCES DEL PROYECTO POR EQUIPO DE TRABAJO

LIC NORALMA JAIME HERNÁNDEZ

Docente responsable

Comunidad Visitada	N° Docentes participantes	N° Estudiantes participantes	Ventajas	Desventajas	Actividades realizadas en la comunidad
Cantón Pto López Cdla 14 de Junio	6 docentes	24 estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa por parte de los estudiantes de tercer semestre paralelo C • Participación de los docentes de la Carrera de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con recursos económicos por parte de los estudiantes para la movilización y alimentación. • Dificultad de transporte • Lluvias por estación invernal. • No se culminó con el trabajo en la Unión por presencia de la Pandemia de Covid 19. 	<p>Se realiza visita casa a casa para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de personas de 8 – 24 años de edad. • Levantamiento de ficha familiar, para realizar el diagnóstico situacional • Firma del consentimiento informado para la participación en el proyecto. • Charlas educativas en comunidad sobre enfermedades crónicas y COVID 19 en el mes de marzo antes de que se declarara la cuarentena • Conformación de grupos focales • Conformación del comité de salud.
Cantón Pto López Cdla San Alejo	6 docentes	24 estudiantes			
Parroquia La Unión	6 docentes	24 estudiantes			

NOTA: Se realizó el diagnóstico situacional aplicando la FICHA FAMILIAR del MSP, **sin embargo, en la parroquia la Unión, no se alcanzó a realizar esta actividad**, por motivos de la pandemia, y las actividades académicas fueron suspendidas.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN LA ZONA DE INTERVENCIÓN

APLICACIÓN DE FICHAS FAMILIARES DEL MSP, ENCUESTAS, Y TABULACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

1. Cantón Pto López:
 - a. Cdla San Alejo y
 - b. Cdla 14 de junio
2. Parroquia La Unión de Jipijapa (no se realizó diagnóstico situacional por motivos de la pandemia)

RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL CANTÓN PUERTO LOPEZ

A. CDLA SAN ALEJO

Diagnóstico situacional: Factores de riesgo de la salud identificados dentro del perfil epidemiológico del diagnóstico situacional realizado en la ciudadela “San Alejo” del cantón puerto López.

La ciudadela “san alejo” es una zona perteneciente a la parroquia puerto López del cantón puerto López, la cual mediante datos históricos se determinó su origen, las distintas problemáticas sociales y de salud existente a través del tiempo.

Luego de un riguroso análisis de observación y recolección de datos, mediante la aplicación de las fichas familiares, se establece en primera instancia la existencia de falencias tanto sociales, ambientales, como de salud

Los problemas identificados en esta ciudadela son: enfermedades de alto impacto (hipertensión, diabetes, problemas cardiacos y problemas renales), consumo de agua insegura y pobreza, además se encontró una adolescente embarazada.

Descripción de los problemas.

Las enfermedades de alto impacto (hipertensión arterial, diabetes, problemas cardiacos y problemas renales), esto se debe a la práctica de hábitos no saludables como: sedentarismo, la falta de actividades física y la poca importancia que el ciudadano le da a los factores de riesgos que pueden generar enfermedades que en la mayoría de los casos son prevenibles.

El consumo de agua insegura, se debe a la falta de agua en la comunidad, por lo consiguiente los moradores se ven obligados a comprar agua de tanqueros, almacenar agua de lluvia, las mismas que no son tratadas.

La pobreza, afecta a la comunidad causando múltiples privaciones, acentuándose por lo tanto los factores de riesgo que conllevan a una enfermedad.

TIPOS DE RIESGO

Riesgo Biológico

En la mayoría de los componentes estudiados la calificación indica sin riesgo biológico, sin embargo se encontró personas con discapacidad con riesgo medio, además de casos de personas con enfermedades de impacto como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiacas o renales,

así como niños con vacunación incompleta, de igual manera se calificó como riesgos muy bajos casos de malnutrición .

Riesgo Sanitario

Se encontró que en el consumo de agua insegura tienen un riesgo bajo, y aunque en la disposición de las excretas, eliminación de desechos líquidos, impacto ecológico y la presencia de animales intradomiciliarios la mayoría no tienen riesgo, sin embargo se encontraron casos de riesgo bajo

Riesgos socioeconómicos

Referente a los riesgos económicos la mayoría de las familias se encuentran sin riesgo de acuerdo a la valoración de la ficha, sin embargo existen casos de riesgo medio, de riesgo bajo, y muy bajo en cuanto al desempleo , al analfabetismo, a la destrucción familiar, la violencia / alcoholismo / drogadicción, la vivienda y el hacinamiento

Árbol de problemas

Problemas de obesidad	Problemas cardíacos y renales	Mala higiene en los alimentos	Pobreza
	Insuficiente conocimiento sobre los problemas de salud de Cdla San Alejo		
Mala alimentación	Sedentarismo	Agua insegura	Desempleo empleo informal de jefe de familia

FODA en el análisis situacional.

DEBILIDADES: Falta de concientización de cada uno de los habitantes de la ciudadela, sobre los riesgos afectan su salud.	FORTALEZAS: Predisposición para rectificar los factores de riesgos modificables que atentan contra la salud de los habitantes.
AMENAZAS: No hacen caso a las indicaciones médicas, y no cambian su estilo de vida.	OPORTUNIDADES: Predisposición del CLS y sus actores a trabajar de manera articulada con autoridades.

CAPTACION DE NIÑOS Y JOVENES DE 8 A 24 AÑOS PARA EL PROYECTO DE EMBARAZO ADOLESCENTE.

PTO LÓPEZ. CDLA SAN ALEJO

GRUPOS DE EDAD	
MUJERES	
<i>8 a 9 años</i>	3
<i>10 a 19 años</i>	20
<i>20 a 24 años</i>	19
TOTAL	42

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1
Distribución por sexo

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
<i>Masculino</i>	73	54%
<i>Femenino</i>	63	46%
Total	136	100%

Fuente: Habitantes de la ciudadela San Alejo

Elaborado por: Investigadores

Análisis: En los habitantes de la ciudadela San Alejo del cantón Puerto López predomina el sexo masculino con el 54%, mientras que el sexo femenino el porcentaje es de 46%.

TABLA 2.
Distribución por grupo de edad

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
<i>Menor de 1 año</i>	2	2%
<i>1 - 4 años</i>	10	7%
<i>5 -9 años</i>	8	6%
<i>10 - 19 años</i>	30	22%
<i>20 - 64 años</i>	75	55%
<i>65 años y más</i>	10	7%
Embarazadas	1	1%

Fuente: Habitantes de la ciudadela San Alejo

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Referente a los grupos de edad, niños menores de 1 años representan el 2% de la población de estudio, el 7% es de niños de 1 a 4 años, el 6% es de niños de 5 a 9 años, el 22% es de adolescentes de 10 a 19 años, adultos de 20 a 64 años representan el 55%, a partir de 65 años

son el 7% y 1% para embarazadas. Estos valores indican que existe una importante población de adolescente, que son objeto del presente estudio

TABLA 3

Escolaridad

<i>Alternativas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Sin escolaridad</i>	28	21%
<i>Básica</i>	47	35%
<i>Bachillerato</i>	48	35%
<i>Superior</i>	13	9%
<i>Especialidad</i>	0	0%
Total	136	100%

Fuente: Habitantes de la ciudadela San Alejo

Elaborado por: Investigadores

Análisis: En cuanto a escolaridad, el 21% no tiene escolaridad, y tan solo un 9% se debe a que tienen menos de 4 años, el 35% tiene educación básica, otro 35% tiene estudios de bachillerato, el 9% tiene educación superior y ninguno de ellos tiene especialidad

TABLA 4

Enfermedades Prevalentes

<i>Diabetes</i>	6	32%
<i>Hipertensión</i>	7	37%
<i>Enfermedades cardiacas</i>	1	5%
<i>Enfermedades renales</i>	1	5%
<i>Cáncer</i>	1	5%
<i>Artrosis</i>	1	5%
<i>Discapacidad</i>	2	11%
Total	19	100%

Fuente: Habitantes de la ciudadela San Alejo

Elaborado por: Investigadores

CONCLUSIÓN

La ciudadela San Alejo del cantón Pto Lòpez, está ubicada dentro del área urbana, dentro de su poblacional, tiene un importante grupo integrado por adolescentes, el mismo que al momento de la investigación presenta un reducido número de embarazo adolescente (solo1) , sin embargo necesitan ser atendidos, porque a pesar de que presentan riesgos socioeconómicos muy bajos estos están latentes Además, este sector necesita atención de las autoridades competentes tanto

en el aspecto sanitario, como ambiental debido a que existen diversos factores que están afectando de forma directa e indirectamente la salud de la población.

Un alto porcentaje de la población consume agua insegura, es decir no tratada, la cual ocupa el primer lugar dentro de las siete determinantes de salud encontrados en la ciudadela “San Alejo”, lo que provoca enfermedades gastrointestinales las cuales afectan a la población más vulnerable.

La diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, se encuentra dentro de las principales causas de morbilidad en la ciudadela SAN ALEJO.

B. Pto LOPEZ CDLA 14 DE JUNIO.

Diagnóstico Situacional: Luego del llenado de las fichas familiares, se estableció una reunión del equipo de trabajo investigador para analizar los factores y enfermedades que más prevalecen dentro del barrio 14 de junio de Puerto López., identificándose además factores de riesgos como malos hábitos alimenticios, falta de agua potable y la presencia de más de 1 animal doméstico dentro de cada hogar.

Entre las enfermedades que más persisten son la hipertensión arterial (HTA), Diabetes mellitus (DM), obesidad, desnutrición y discapacidades. Partiendo de la HTA como enfermedad más frecuente, los estudiantes investigaron sus causas, signos, síntomas, riesgos y la forma de prevenirla y a la vez cómo ayudar a las personas que la padecen en la comunidad, trabajando de forma conjunta.

Descripción de los problemas detectados

Las enfermedades de alto impacto: Hipertensión arterial, diabetes mellitus y discapacidades relacionadas con estilos de vida no saludables tales como el sedentarismo, la falta de actividad física, entre otros.

El consumo de agua insegura se debe a la falta de agua de la red pública que abastezca a la comunidad, y los moradores se ven en la necesidad de adquirirlas, por medio de tanqueros.

Los animales intradomiciliarios es un problema que afecta a todos los moradores del barrio, encontrándose en cada hogar más de 3 perros y gatos, sin que ellos consideren las enfermedades que pueden ocasionar su presencia dentro de la casa.

RIESGOS

Riesgos biológicos

De las fichas familiares se pudo obtener los datos correspondientes a los riesgos biológicos, en la cual la mayoría están sin riesgo, sin embargo, se encontraron casos de riesgo bajo a niños con vacunación incompleta, en riesgo medio personas con malnutrición; y también casos de personas con riesgo alto de enfermedades de impacto, además de una embarazada con riesgo bajo;

Riesgos sanitarios

Los datos de las fichas familiares indican que todos los habitantes tienen riesgo bajo por consumo de agua insegura, riesgo medio y bajo por mala eliminación de basuras y excretas, y

riesgo muy bajo por eliminación de desechos líquidos, y por la presencia de animales intradomiciliarios.

Riesgos económicos

En cuanto a los riesgos se destaca el factor pobreza con un riesgo alto, el mismo que está relacionado con el desempleo y el analfabetismo; a pesar de tener un riesgo bajo la desintegración familiar, no deja de ser un problema; en lo relacionado a las condiciones de la vivienda y el hacinamiento tienen riesgo medio y riesgo bajo respectivamente.

Árbol de problemas

Estilos de vida no saludables <ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo • Mala alimentación • Deficiente actividad física 	Consumo de agua insegura	Enfermedades crónico no transmisibles Embarazo de riesgo
Análisis situacional de la ciudadela el Paraíso		
Pobreza Desempleo Ingresos insuficientes	Mala eliminación de basura y excretas	Insuficiente gestión de los residuos Animales intradomiciliarios

FODA en el análisis situacional.

Debilidades Falta de concientización de la importancia de la salud	Fortalezas Predisposición de los moradores para cualquier actividad para el fortalecimiento del barrio
Amenazas Caso omiso de las indicaciones expuestas por el personal de salud, relacionadas a la prevención	Oportunidades Predisposición del CLS y los moradores para trabajar en el sector con la UNESUM .

**CAPTACIÓN DE NIÑOS Y JOVENES PARA EL PROYECTO DE EMBARAZO
ADOLESCENTE.**

PTO LÓPEZ. CDLA 14 DE JUNIO

Grupos de edad

GRUPOS DE EDAD	
<i>MUJERES</i>	
<i>8 a 9 años</i>	<i>4</i>
<i>10 a 19 años</i>	<i>30</i>
<i>20 a 24 años</i>	<i>22</i>
TOTAL	56

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1.
Distribución por sexo

<i>Alternativas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Masculino</i>	<i>69</i>	<i>50%</i>
<i>Femenino</i>	<i>68</i>	<i>50%</i>
Total	137	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Equipo de investigación 3er semestre "C"

Análisis: En el Barrio 14 de junio la población se encuentra distribuida equitativamente pues el 50% corresponde al sexo masculino y el 50% a sexo femenino.

TABLA 2
Distribución por grupos de edad

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Menor de 1 año	2	1%
1 - 4 años	8	6%
5 -9 años	20	15%
10 - 19 años	37	27%
20 - 64 años	58	42%
65 años y más	11	8%
Embarazadas	1	1%
Total	137	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: investigadores

Análisis: De acuerdo al análisis del llenado de fichas el 1% son menores de un año, el 6% de 1 a 4 años, el 15% de 5 a 9 años, el 27% de 10 a 19 años, el 41% de 20 a 64 años, el 9% de 65 y más, el 1% embarazadas. Por lo tanto, la población mayoritaria es adulta seguida de la población adolescente, en el que presentó un embarazo con riesgo al momento de la investigación.

TABLA 3
Escolaridad

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Sin escolaridad	17	12%
Educación básica	79	58%
Bachillerato	37	27%
Educación Superior	4	3%
Especialización	0	0%
Total	137	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: investigadores

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en las fichas familiares el 12% no tiene escolaridad, el 58% tiene educación básica, el 27% bachillerato, el 3% educación superior, por lo tanto, la mayor parte de la población en el barrio 14 de junio tiene solamente educación básica.

TABLA 4
Enfermedades Prevalentes

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
<i>Hipertensión</i>	6	32%
<i>Discapacidad</i>	7	37%
<i>Diabetes</i>	1	5%
<i>Obesidad</i>	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: investigadores

Análisis: Los datos obtenidos de la ficha familiar evidencian que las enfermedades prevalentes en el barrio 14 de Junio de Pto López son las de tipo crónico no transmisibles entre ellas , la Hipertensión y diabetes , así como la presencia de discapacidades.

CONCLUSIÓN: La Cdla 14 de junio es un sector urbano del cantón Pto López, y al realizar el análisis de los resultados encontrados, se puede decir que la población en su mayoría no presenta riesgos, sin embargo en una pequeña parte de ella sí presentan riesgos altos, medios y bajos, las mismas que deben ser atendidas, sobre todo las relacionadas con la salud , porque algunas de ellas se relacionan con los niños por esquemas de vacunación incompletas, problemas de malnutrición y personas con enfermedades de impacto . Existen otros problemas que también son importantes tales como deficiencias en la eliminación de excretas, desechos líquidos y presencia de animales intradomiciliarios, la misma que pueda estar relacionada con la pobreza, el analfabetismo y el desempleo.

3. INFORME DE GRUPOS FOCALES PARROQUIA LA UNION

DOCENTE RESPONSABLE. Lic. NORALMA JAIME

1. OBTENIENDO INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Objetivo general:

Levantar información de este grupo focal integrado por de las 7 comunidades del catón jipijapa de la parroquia la unión sobre embarazo adolescente y violencia sexual hacia niños y niñas y adolescentes de acuerdo a la guía metodológica propuesta por el Plan Internacional.

Actividades: grupo focales de niñas y niños

Dimensiones

1. Percepción y comportamiento de las niñas y niños acerca de la igualdad de género: “ellos tenían un conocimiento sobre la igualdad de género y derechos , de que todos deberían respetarse y aceptarse”.
2. Percepción sobre sexualidad, embarazo adolescente, proyecto de vida y violencia de género. Los niños manifestaron si mostraron un poco de conocimiento sobre lo que es sexualidad, en cambio las niñas no. Respecto al embarazo no tenían conocimiento, sobre violencia, solo manifestaron “que deben respetarse todos”

Para el proyecto de vida

- Jennifer Suarez ella quiera ser una princesa
 - Delia del Valle quería ser doctora
 - Valentina Reyes no tenía claro la profesión que quería
 - Alicia Rivera no tenía claro
 - David Reyes quería ser constructor
 - Daniel carrasco quiere ser bombero
 - Jefferson Holguín no tenía claro
3. La socialización y actividades entre niños y niñas se llevó a cabo en la parroquia la Unión del Cantón Jipijapa
 4. Participación y empoderamiento de los niños y niñas
 5. Las barreras de dificultad de algunos niños y niñas, se da porque no conviven con sus padres.
 6. Respecto a los lugares de riesgo. Manifestaron que en tiempos de invierno no pueden movilizarse con facilidad. En lo referente al alcohol y drogas, indicaron que “algunos suelen reunirse en el pozo y hacen actividades indebidas para los niños y niñas”.
 7. Se les educa acerca de los patrones de salud sexual y reproductiva.

Presentación del grupo

Tiempo (10m)

Se motivó a los niños y niñas a ponerse de pie y formar un círculo y se separaron en dos grupos: hombres y mujeres y posteriormente se le dio 3 minutos para su respectiva presentación, donde participaron activamente

Se les explicó sobre las actividades y talleres que se realizarían con ellos

Dinámicas

1. **Dinámica:** dibujar y pintar, esta actividad la realizaron niños y niñas

Materiales: papelógrafo, marcadores y crayones

Desarrollo: los niños comenzaron a dibujar y pintar lo que más le llamaba la atención. Las niñas dibujaron a su familia y el lugar donde viven, en cambio los niños dibujaron paisajes, arcoíris)

2. **Dinámica Futurama**

Preguntas

¿Cómo es nuestra comunidad y como le gustaría que sea en cinco años?

Los niños y niñas opinaron que querían parques en su comunidad.

¿En su escuela les brindan educación sobre sexualidad?

Ellos manifestaron que sí, y más que todo a conocer sus partes íntimas.

¿Sus padres dialogan con ustedes acerca de la sexualidad, como es la comunicación en casa acerca del tema?

La mayoría manifestó que no tanto niños como niñas, la comunicación acerca del tema es poca.

3. **Dinámica Silueta,** esta actividad las realizaron tanto niños como niñas.

Desarrollo: se trabajó con la silueta tanto de un niño como de una niña y se realizaron las siguientes preguntas.

Preguntas claves

¿Dentro del hogar que tareas realizan los niños y niñas?

Las niñas “ayudan a barrer y a limpiar en su hogar”

Los niños “ayudan a su padre, alimentan a los animales y en tiempo de invierno ayudan a sembrar”

¿Dentro del hogar quien tiene más responsabilidad en realizar las actividades domésticas en el hogar? ¿Por qué?

Las madres porque ellas son las que tienen que tener su hogar limpio y ordenado

¿A qué lugares salen a divertirse los niños y niñas?

Las niñas solo van al parque acompañadas de su madre y juegan muñecas en su casa.

Los niños juegan en la cancha pelota

¿Dentro del hogar quien debe tomar las decisiones los hombres o las mujeres?

¿Por qué?

Los niños y niñas opinaron que pueden tomar decisiones juntos.

Preguntas sobre sexualidad

¿Conoce usted qué es la sexualidad?

No tenían conocimiento

¿En su casa sus padres hablan de sexualidad con ustedes?

No

¿Con quién se les facilita hablar de sexualidad con su padre o su madre?

La mayoría dijo que con su madre ya que ellas son más comprensivas.

¿Se conoce en la comunidad casos de maltrato: físico, psicológico o sexual?

No conocen

¿Qué situaciones de violencia sufren los niños y niñas dentro de la comunidad?

Ninguno porque sus padres y familiares los quieren y los respetan.

¿Qué hace la familia o comunidad frente a un caso de violencia o maltrato en niños y niñas?

No respondieron a la pregunta

¿Qué es el matrimonio infantil?

No conocen del tema

¿Qué piensan de una niña o un niño que se case?

Que está mal

4. **Dinámica** Capitán dice, esta actividad las realizó tanto niños como niñas.

Desarrollo:

Se les procedió a dar un ejemplo de cómo era la actividad, los niños y niñas hicieron la actividad y se divirtieron mucho.

5. **Dinámica** Modelaje, esta actividad solo la realizaron las niñas.

Desarrollo:

Se les dio un ejemplo de cómo tenían que hacer el respectivo modelaje y procedimos con ellas a realizar la actividad en la cual se divirtieron y estaban felices.

6. **Dinámica** Tingo tango, esta actividad las realizaron tanto niños como niñas.

Materiales: marcador

Desarrollo:

Tanto niños como niñas tenían conocimiento de la actividad y procedimos a realizarla, en la cual todos se divirtieron y pasaron momentos agradables.

Para finalizar reunimos a los niños y niñas y se les brindó una charla acerca del lavado de manos y sobre la alimentación, se les instruyó la educación sobre hábitos de salud y se finalizó con éxito.

2. OBTENIENDO INFORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Objetivo general:

Levantar información de este grupo focal integrado por las 7 comunidades del catón jipijapa de la parroquia la unión sobre embarazo adolescente y violencia sexual hacia niños y niñas, adolescentes y profesionales de acuerdo a la guía metodológica propuesta por Plan Internacional.

Actividades: grupo focal: Profesionales.

Dimensiones

1. Barreras para mejorar los conocimientos y competencias
2. Barreras para trabajar en las comunidades
3. Barreras para brindar servicios con calidad, calidez y culturalmente adaptados a las personas adolescentes.
4. La socialización y actividades con los profesionales se llevó a cabo en la parroquia la Unión del Cantón Jipijapa
5. Se realizó con la participación con los profesionales

Presentación del grupo

Tiempo (10m)

Se les explicó el motivo de la convivencia para que así nos comprendieran y colaboraran con las actividades a realizar. Le explicamos sobre las actividades y talleres que realizaríamos con ellos

Dinámicas

Materiales: papelógrafo, marcadores, esferos.

Dinámica Silueta

Preguntas

Cosas que facilitan mi trabajo

- ¿Qué trabajo realizo por la salud sexual y salud reproductiva de adolescentes?
Que son dirigentes y partes del ministerio de salud
- ¿Qué cosas, personas o situaciones facilitan mi trabajo con adolescentes?
Los docentes e instituciones
- ¿Qué otras cosas me gustaría hacer?
Tener más tiempo para abarcar todos los problemas de la comunidad

Cosas que limitan mi trabajo

- ¿Qué cosas, personas o situaciones dificultan mi trabajo con adolescentes?

Los padres no permiten y no aceptan consejos para sus hijos

- ¿Qué barreras tengo para mejorar los conocimientos y competencias para el trabajo por la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes?

Más capacitaciones

- ¿Qué barreras enfrento para trabajar en las comunidades en estos temas?

La falta de aprobación

- ¿Qué barreras existen para brindar servicios con calidad y culturalmente adaptados a las y los adolescentes?

La falta de recursos y la aprobación de padres

Para finalizar les pedimos que priorizaran cinco necesidades que tenían para poder mejorar su trabajo con adolescentes de las cuales mencionaron:

- Tener un espacio donde reunirse semanalmente y así poder compartir más información acerca del tema.
- Tener autorización total de los padres para poder dirigirse a escuelas para desde una edad adecuada poder formarlos y evitar embarazos no deseados.
- Contar con más recursos tanto financieros como didácticos para tener una mejor facilidad para lograr brindar la información.

3. OBTENIENDO INFORMACIÓN DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA.

Introducción

Las madres y padres de familia dan a conocer sobre sus actividades diarias (lugar donde juegan, trabajan, se reúnen con amigos, donde les gusta pasar el tiempo libre, con quien más conversan, etc.) de sus hijos/as adolescentes, describen los estados emocionales de ellos, donde estudian, sobre la educación que reciben cada uno de sus hijos/as, dentro y fuera del hogar.

Se llevaron a cabo varias técnicas para socializar con las madres y padres de familia, desde realizar dinámicas, hasta realizar dibujos en papelógrafos, dialogo sobre la educación sexual, sobre los problemas que más abordan a los niños/as, adolescentes, etc.

Desarrollo

Al reunirnos con las madres y padres de familia, lo primero que se realizó fue la presentación de cada involucrado o de cada participante así mismo de cada estudiante, como docentes responsables, después explicarles de que se trata el proyecto, cuáles son sus objetivos a desarrollar con palabras fáciles y entendibles para ellos, respondiendo a sus dudas, donde ellos nos dan como respuesta positiva que si nos ayudan en el proyecto, así mismo que cuando ellos deseen, pueden salir del proyecto sin que salgan afectados de alguna manera.

Posteriormente se realizó una dinámica para que las madres entren en confianza y puedan hablar con fluidez y no con timidez, al estar todos en confianza y armonía se comenzó a dialogar sobre la igualdad de género, donde se pudo notar que, no todas las madres saben lo que es la igualdad. Aquí intervinimos dándoles a conocer sobre lo que es igualdad y equidad de género, sexualidad, embarazos a temprana edad, embarazos no deseados, abusos sexuales fuera y dentro del hogar, etc.

Luego de orientar a las participantes sobre los temas antes mencionados, se dialogó sobre el entorno familiar de cada una de las familias, de cómo se comprenden, del dialogo familiar que debe existir en casa hogar. Aquí la mayoría de las madres manifestaron que en sus hogares hay comunicación en pareja, que cada decisión que tomen la conversan entre todos, para que en el hogar haya confianza mas no desconfianza.

También manifestaron en cada hogar no se habla mucho de sexualidad, porque existe tabú, también sobre aquellos lugares que afectan a la juventud, muchas madres tienen miedo hasta cuando sus hijos van a la escuela ya que existe mucha drogadicción. En la comunidad ellos tienen una buena comunicación, siempre manteniendo el respeto entre ellos, les gusta participar en programas, talleres, etc.

Las madres realizaron un taller de dibujo donde graficaron los lugares más peligrosos, los más concurridos por personas adictas a sustancias psicotrópicas, y donde conversan, etc. También dibujaron los lugares que más pasan dentro de su hogar, coincidiendo con la sala para ver televisión y estudiar y en el cuarto con su celular en las redes sociales.

Dentro de la comunidad no se ve mucha violencia, pero si se ve mucho embarazo en jovencitas de entre 14 y 19 años, muchos de los embarazos son no deseados, porque no hay una planificación con su pareja, por lo tanto no usan protección. Manifestaron que, dentro de la comunidad no se escucha sobre violencia hacia las mujeres, las mujeres están empoderadas sobre sus derechos y deberes, aunque si les gustaría que el centro de salud brinde charlas a los

adolescentes sobre educación sexual, los riesgos de tener relaciones sexuales a temprana edad, las enfermedades de transmisión sexual.

Conclusión

Según la información recolectada y antes mencionada de la comunidad la Unión podemos distinguir la existencia de casos de embarazos en adolescentes, los mismos que no son deseados por la pareja, no se conocen casos de violencia a niños/as, adolescentes mujeres u hombres, hay poca comunicación entre madres e hijos/as sobre sexualidad en los hogares.

Así mismo hacen hincapié en que la mejor manera de prevenir los embarazos en adolescentes es el diálogo en el hogar, las escuelas, colegios sobre la sexualidad y sus consecuencias.

Nómina del equipo de Docentes participantes

Lcda. Noralma Jaime Hernández (Líder)

Lcda. Mercedes Lucas

Lcda. Mirella Cedeño

Lcda. Estrella Mero

Lcda. Aida Macías

Dra. Mabel Sánchez

Nómina de Estudiantes participantes 3er semestre paralelo C

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELÉFONO
1	Joselyn Mariana Baque Zavala	131375070-3	096 879 9083
2	Marian Michelle Chancay Segura	094013491-9	097 916 7704
3	Silvia Elisa Choez Cañarte	131187966-0	099 433 4289
4	Kevin Jair Figueroa Baque	131361135-0	096 915 7026
5	Johnmer Stiven Flores Anchundia	095349641-1	096 128 6502
6	Alexandra Brigitte Franco Lino	131425941-5	099 086 0560
7	Juliana Maite Hidalgo Lucas	135016363-8	095 976 6062
8	Katherine Sofía Indio Marcillo	131641625-2	099 793 2324
9	Karina Lisbeth Játiva Lino	135053956-3	099 928 9813
10	Marilin Yulexi Lucas Vera	095010236-8	098 770 6302
11	Madrid Choez Jean Carlos	131483099-1	098 945 8861
12	Morales Reyes Jean Pierre	131460816-5	099 931 9420
13	Jesús Manuel Moran Pincay	131503334-8	099 291 2814
14	Marie Belén Palma Arroyo	095063072-3	
15	Mayra Verónica Parrales Castro	131172822-2	096 725 3945
16	Valery Patricia Peña Campozano	131641618-7	098 328 0435
17	Jorge Axel Pisco Álvarez	131483205-4	098 993 0188
18	Irving Eduardo Quimis Quiroz	131425896-1	098 333 2169
19	Yamileth Andreina Salcedo Baque	131799067-7	

20	Sánchez Tomalá Ricardo Fabián	240045261-7	099 968 2087
21	Geomaira Jamileth Tumbaco Solís	131462264-6	099 659 6971
22	Ana Madeleyne Valle Bayas	131626613-7	098 985 8787
23	Villafuerte Villarreal Cindy Leonela	131462759-5	098 028 3975
24	Toala Rodríguez kerly Ximena	131070199-8	096 961 3493
25	Zambrano Fernández Joel Enrique	131553933-6	098 104 1652

Lic. Yasmín Castillo Merino

Docente responsable

Comunidad Visitada	Nº Docentes participantes	Nº Estudiantes participantes	Ventajas	Desventajas	Actividades realizadas en la comunidad
Comunidad canta gallo	4 docentes	19 estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> Participación activa por parte de los estudiantes de tercer semestre paralelo B. Participación de los docentes de la Carrera de Enfermería Participación activa por parte de los voluntarios de Plan Internacional 	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con recursos económicos por parte de los estudiantes para la movilización Poca colaboración de los padres de familia de la parroquia a la América, informando que están en etapa invernal y por tanto en sembríos de maíz 	<p>Se realiza visita casa a casa para:</p> <ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de personas de 8 – 24 años de edad. Levantamiento de ficha familiar, para realizar el diagnóstico situacional Firma del consentimiento informado para la participación en el proyecto. Charlas educativas en comunidad Canta Gallo sobre HTA y COVID 19 en el mes de marzo antes de que se declarara la cuarentena Conformación del comité de salud.
Parroquia Salango	7 docentes	38 estudiantes			
Parroquia la América	4 docente	19 estudiantes			
Parroquia Pedro Pablo Gómez	7 docentes	38 estudiantes			

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN LA ZONA DE INTERVENCIÓN

APLICACIÓN DE FICHAS FAMILIARES DEL MSP, ENCUESTAS, Y TABULACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

1. Comunidad Canta Gallo
2. Parroquia Salango
3. Parroquia La América
4. Parroquia Pedro Pablo Gómez

1. RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMUNA CANTA GALLO

Diagnóstico situacional: En la comuna Cantagallo, de acuerdo a los resultados obtenidos de las fichas familiares se han evidenciado diferentes factores de riesgo, tanto biológicos, como socioeconómico que afectan la salud de manera directa e indirecta a los habitantes. Entre estas se encontraron la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM) y el consumo y expendio de drogas.

Descripción de los problemas detectados

Las enfermedades de alto impacto: Estos factores de riesgo afectan a la comunidad de tal manera que aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Entre las causas de morbilidad las de mayor impacto encontradas en la comuna Cantagallo esta la hipertensión arterial y la diabetes.

Para la solución de los problemas encontrados se requiere de la participación conjunto de las autoridades competentes de la parroquia Puerto Cayo, además con el Ministerio de Salud Pública realizando las respectivas medidas de promoción y prevención de enfermedades de riesgo, brindar información necesaria para disminuir el índice de personas con enfermedades crónicas

Problemas socioeconómicos: Entre los problemas sociales que afectan a la comuna está el consumo y expendio de sustancias adictivas y psicotrópicas

RIESGOS

Riesgos biológicos

Los datos obtenidos en la ficha familiar permitieron establecer como problema primordial los riesgos biológicos, siendo los principales la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus

Riesgos económicos

En cuanto a los riesgos económicos se destaca el factor pobreza, el mismo que está relacionado con el desempleo y el expendio y consumo de sustancia adictivas entre la población joven, la misma que afecta, no solo la salud del individuo, sino el entorno en el que se desenvuelve

Árbol de problemas

Estilos de vida no saludables <ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo • Mala alimentación • Deficiente actividad física 		Enfermedades crónico no transmisibles (hipertensión y diabetes)
	Análisis situacional de la comuna Cantagallo	
Pobreza Desempleo Ingresos insuficientes		Expendio y consumo de sustancias adictivas

FODA en el análisis situacional.

Debilidades Escasa participación de autoridades locales y de salud en la comunidad	Fortalezas Compromiso de la comunidad de participar en acciones que los beneficie.
Amenazas Que se propague el expendio y consumo de sustancias adictivas entre los jóvenes	Oportunidades Contar con un Comité de salud local, que apoye las acciones de promoción y prevención que se emprendan

CAPTACION DE NIÑOS Y JOVENES PARA EL PROYECTO DE EMBARAZO ADOLESCENTE.

COMUNA CANTA GALLO

Grupos de edad y sexo

Agrupados por edades y sexo		
	MUJERES	HOMBRES
8 – 9 años	0	3
10-19 años	11	4
20-24 años	1	0
TOTAL	12	7

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1

Distribución por sexo

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
<i>Masculino</i>	86	
<i>Femenino</i>	74	
Total	136	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Los datos obtenidos nos muestran que la mayor parte de la población de esta comuna, se encuentra en las edades comprendidas entre los 20 a 64 años, seguido por la población adolescente, por ello la importancia de prestar atención a los problemas sociales que se presentan en esta comuna.

TABLA 2

Distribución por grupos de edad y sexo

	Femenino	Masculino	TOTAL	Porcentaje
< 1 año	1	1	2	1%
1-4 años	5	3	8	5%
5-9 años	15	11	16	10%
10-19 años	17	14	31	19%
20-64 años	33	47	80	50%
65 años y +	16	10	23	15%
Embarazadas	0		0	0
Total	74	86	160	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: De acuerdo de los datos obtenidos de las fichas familiares el 1% son menores de un año, el 5% corresponde a niños 1 a 4 años, el 10% de 5 a 9 años, el 19% corresponde a adolescente de 10 a 19 años, el 50% corresponde a adultos de 20 a 64 años, y el 15 % adultos mayores de 65 y más, al momento de la investigación no se encontró a ninguna embarazada. Por lo tanto, la población mayoritaria es adulta seguida de la población adolescente.

TABLA 3
Escolaridad

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Sin escolaridad	17	12%
Educación básica	79	58%
Bachillerato	36	26%
Educación Superior	4	3%
Especialización	0	0%
Total	136	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Equipo de investigación

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en las fichas familiares el 12% no tiene escolaridad, el 58% tiene educación básica, el 27% bachillerato, el 3% educación superior, por lo tanto, la mayor parte de la población en el barrio 14 de junio tiene solamente educación básica.

TABLA 4
Enfermedades prevalentes

Nº	Morbilidad	Total	Porcentaje
1	Hipertensión arterial	12	43%
2	Obesidad	1	4%
3	Diabetes mellitus	7	25%
4	Cirrosis hepática	2	7%
5	Discapacidad	6	21%
	Total	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Equipo de investigación

Análisis: Las enfermedades prevalentes en la comuna son las de tipo crónico no transmisibles, mayormente hipertensión arterial y diabetes, seguido de problemas de discapacidades. Generalmente las defunciones son a causa de estas enfermedades.

CONCLUSIÓN

La elaboración del Análisis Situacional de Salud permitió caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la comuna Cantagallo, así como los determinantes que están afectando directa e indirectamente a la población, reconociendo así las necesidades primordiales, las cuales permiten establecer estrategias e intervenciones y estrategias necesarias. Los datos obtenidos en la ficha familiar permitieron establecer como problema primordial los riesgos

biológicos y socio-económicos, siendo los principales la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el consumo y expendio de drogas que afectan la salud de los moradores.



2. RESULTADO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA PARROQUIA SALANGO

Diagnostico situacional: Se realizó el Análisis Situacional de Salud, a través de la aplicación de herramientas de recolección de datos como es la ficha familiar, evidenciándose problemas de salud, acompañado de falta de conocimientos y concientización, la cual influye en la prevención y control de enfermedades.

En la ciudadela 25 de diciembre de la parroquia Salango, se detectó diferentes factores de riesgo; tanto ambientales como socioeconómicos que afectan la salud de los habitantes, tal como consumo de agua insegura y las enfermedades que más predominaron en los adultos mayores específicamente fueron la Hipertensión arterial, Diabetes tipo I y el Cáncer

Descripción de los problemas detectados

Enfermedades de alto impacto: Al realizar el análisis situacional de salud en la ciudadela 25 de diciembre, se puede mencionar algunas de las enfermedades que principalmente están presentes en la comunidad como es la hipertensión arterial, la diabetes y el cáncer, afectando principalmente a los adultos mayores.

El consumo de agua insegura: que es muy frecuente

Factores Ambientales que afectan a la salud de la comunidad es la acumulación de maleza y criaderos de vectores por patios abandonados. .

RIESGOS

Riesgos biológicos

De las fichas familiares se pudo obtener los datos correspondientes a los riesgos biológicos, entre las cuales están las enfermedades de impacto, la misma que se agudizan por la falta de conocimientos y concientización, en la prevención y control de enfermedades.

Riesgos sanitarios

Otro dato importante que muestra la ficha familiar es el riesgo que tienen los habitantes por consumo de agua insegura, mala eliminación de basuras y excretas, y la acumulación de maleza y criaderos de vectores por patios abandonados.

Riesgos económicos

En cuanto a los riesgos económicos existe pobreza, sin embargo, esta con un riesgo muy bajo.

Árbol de problemas

Falta de conocimiento y conciencia sobre temas de salud	Consumo de agua insegura	Enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión y diabetes)
	Análisis situacional de la Parroquia Salango	
Pobreza Desempleo Ingresos insuficientes	Deficiente higiene ambiental	Deficiente eliminación de basuras y excretas

FODA en el análisis situacional.

Debilidades Escasa participación de autoridades locales y de salud en la comunidad	Fortalezas Compromiso de la comunidad de participar en acciones que los beneficie.
Amenazas Que las autoridades no atiendan a las necesidades de la comunidad y los problemas sanitarios se agudicen.	Oportunidades Contar con un Comité de salud local, que gestione acciones de promoción y prevención ante autoridades de salud

CAPTACION DE NIÑOS Y JOVENES PARA EL PROYECTO DE EMBARAZO ADOLESCENTE.

PARROQUIA SALANGO

Grupos de edad y sexo

	MUJERES	HOMBRES
8 – 9 años	5	4
10-19 años	44	45
20-24 años	2	8
TOTAL	51	57

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1

Distribución por sexo

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
<i>Masculino</i>	89	48%
<i>Femenino</i>	95	52%
Total	184	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Equipo de investigación

Análisis: Los datos obtenidos muestran que en esta comunidad prevalece el sexo masculino en un 52% con relación al sexo femenino que alcanza un 48% .

TABLA 2

Distribución por grupos de edad

Indicadores	Total	Porcentaje
<i>Menor de 1 año</i>	6	3%
<i>1 a 4 años</i>	13	7%
<i>De 5 a 9 años</i>	15	8%
<i>De 10 a 19 años</i>	34	19%
<i>De 20 a 64 años</i>	96	52%
<i>De 65 años y más</i>	20	11%
<i>Embarazadas</i>	0	0%
TOTAL	184	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: investigadores

Análisis: Los datos obtenidos a través de las fichas familiares muestran que el mayor grupo poblacional se encuentran en edades entre los 20 a 64 años de edad, seguido por la población adolescente y de la tercera edad. No se encontró embarazadas al momento de la investigación.

TABLA 3

Escolaridad

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Sin escolaridad	40	22%
Educación básica	55	30%
Bachillerato	70	38%
Educación Superior	19	10%
Especialización	0	0%
Total	184	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares
Elaborado por: investigadores

Análisis: La población de la parroquia Salango en su mayoría tiene educación media o bachillerato, seguida de educación básica, de igual manera el 10% de posee una educación superior.

TABLA 4
Enfermedades prevalentes

<i>Alternativas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Hipertensión</i>	12	63%
<i>Diabetes</i>	5	26%
<i>Cáncer</i>	2	11%
<i>Total</i>	19	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares
Elaborado por: investigadores.

análisis: Dentro de las enfermedades prevalentes en esta parroquia está encabezando la lista la hipertensión arterial, que es la que mayormente afecta a la población, seguida de la diabetes, y también se encontró casos de cáncer.

CONCLUSIÓN

Se determinó que las condiciones de vida en las que se encuentran inmersos los habitantes de la parroquia Salango no son seguras, por muchos problemas sanitarios que presentan como el consumo de agua no tratada, muchas veces por el desconocimiento que existe en las personas, de las enfermedades que pueden adquirirse por esta causa, afectando la salud de los más vulnerables.

El análisis situacional integral de salud, como principal herramienta de diagnóstico de problemas en Salud, permitió determinar los problemas reales de salud, destacando como enfermedades más relevantes, la hipertensión, diabetes y el cáncer identificando que la principal necesidad, es tener acceso a servicio de salud pública en cuanto a promoción y prevención de salud.



3. RESULTADO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA PARROQUIA AMÉRICA

Diagnostico situacional La parroquia La América pertenece al cantón Jipijapa, ubicado al sur de la Provincia de Manabí. A la cabecera parroquial se llega por un tramo de vía asfaltada de 4.5 kilómetros que empalma a la carretera principal E-482 asfaltada Jipijapa- Guayaquil, en el kilómetro 9.

Un problema que se ha vuelto común en el país y en América Latina es la falta de agua potable, un servicio básico indispensable para una mejor calidad de vida, este no es ajeno en el Cantón Jipijapa y sus alrededores. Al realizar un breve análisis situacional se constata que la falta de agua potable es un factor determinante en la salud de la parroquia “La América”, al no contar con este servicio los habitantes se ven obligados a abastecerse mediante aguas entubadas por reservorios, muchas veces se desconoce la procedencia y el estado del líquido vital, el cual no está bajo ningún tratamiento pudiendo a futuro ocasionar afectaciones a la salud, como problemas intestinales en sus habitantes.

Otro factor de riesgo detectado fue la existencia de terrenos baldíos y el estar rodeado de vegetación, lo que facilita la producción de mosquitos, insectos, reptiles y mamíferos que pueden ser portadores de enfermedades o a su vez con su mordedura afectar la salud de las personas.

Descripción de los problemas detectados

Enfermedades de alto impacto: Al realizar el análisis situacional de salud en la parroquia La América, se puede mencionar algunas de las enfermedades que afectan a la comunidad como la hipertensión arterial, la diabetes y las discapacidades físicas

El consumo de agua insegura: la parroquia “La América”, al no contar con este servicio los habitantes se abastecen del líquido vital de los reservorios, mediante el método de aguas entubadas, desconociendo muchas veces la procedencia y el estado del líquido vital, el cual no está bajo ningún tratamiento pudiendo a futuro ocasionar afectaciones a la salud,

Factores Ambientales. La existencia de terrenos baldíos y maleza, facilita la producción de mosquitos, insectos, reptiles y mamíferos que pueden ser portadores de enfermedades.

RIESGOS

Riesgos biológicos

Dentro de los riesgos biológicos, detectados en la parroquia la América se encuentran las enfermedades de impacto tales como: la Hipertensión arterial y la diabetes, De igual manera existen casos de discapacidades físicas y la presencia de enfermedades mentales.

Riesgos sanitarios

Otro dato importante que muestra la ficha familiar es el riesgo que tienen los habitantes por consumo de agua insegura, presencia de maleza y criaderos de vectores por patios abandonados.

Riesgos económicos

Los resultados indican riesgo bajo relacionado con la pobreza.

Árbol de problemas

Falta de conocimiento y conciencia sobre temas de salud	Consumo de agua entubada no tratada	Enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión y diabetes) y discapacidades físicas
	Análisis situacional de la parroquia La América	
Pobreza Desempleo Ingresos insuficientes	.	Deficiente higiene ambiental en terrenos baldíos

FODA en el análisis situacional.

Debilidades Poca participación de la comunidad	Fortalezas Compromiso de los líderes comunitarios.
Amenazas Aumento de las enfermedades por falta de promoción de la salud	Oportunidades Contar con un Comité de salud local, que apoye las acciones de salud de la comunidad

CAPTACIÓN DE NIÑOS Y JOVENES PARA EL PROYECTO DE EMBARAZO ADOLESCENTE.

PARROQUIA LA AMERICA

Grupos por edad y sexo

TABLA DE EDADES SEGÚN SU SEXO		
	MUJERES	HOMBRES
8 – 9 años	0	1
10-19 años	16	16
20-24 años	2	2
TOTAL	18	19

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1

Distribución por sexo

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Masculino	110	56%
Femenino	88	44%
Total	198	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Los datos obtenidos nos muestran que la mayor parte de la población de esta parroquia es de sexo masculino representado por un 56%, mientras que el sexo femenino alcanza un 44%.

TABLA 2

Distribución por grupos de edad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-4 años	4	2%
5-9 años	11	6%
10-14 años	10	5%
15-19 años	35	18%
20-24 años	19	10%
25-29 años	21	11%
30-34 años	17	9%
35-59 años	32	16%
> 60 años	49	25%
Embarazadas	0	0%
TOTAL	198	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Equipo de investigación

Análisis: Según los datos extraídos de las fichas familiares la parroquia tiene mayormente personas que pasan de los 60 años de edad, seguido de adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, y adultos de 35 a 59 años de edad. En conclusión, aproximadamente la mitad de la población es joven y la otra mitad son adultos, y muchos de ellos dentro de pocos adultos mayores.

TABLA 3

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Sin escolaridad	45	23%
Educación básica	58	29%
Bachillerato	77	39%
Educación Superior	18	9%
Especialización	0	0%
Total	198	100%

Escolaridad

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: investigadores

Análisis: La población de la parroquia Salango en su mayoría tiene educación media o bachillerato, seguida de educación básica, de igual manera el 9% posee educación superior.

TABLA 4**Enfermedades Prevalentes**

Alternativa	Frecuencias	Porcentaje
<i>Hipertensión arterial</i>	10	37%
<i>Diabetes mellitus</i>	9	33%
<i>Artritis</i>	1	4%
<i>Discapacidad física</i>	6	22%
<i>Trastornos mentales</i>	1	4%
<i>Total</i>	27	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: investigadores

Análisis: Las enfermedades prevalentes en la comunidad son las de tipo crónico no transmisibles como la Hipertensión arterial y la diabetes, además de haber personas con discapacidad física

CONCLUSIONES

Los principales factores de riesgo identificado en la parroquia la América luego de la aplicación de fichas familiares, son factores biológicos como las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes), mientras que en riesgos sanitarios tuvo mayor relevancia el consumo de agua insegura, siendo este riesgo de mayor impacto en la comunidad ya que la mayor parte de la

población de la comunidad consume agua sin ser tratada o purificada, además de la presencia de terrenos baldíos que se convierten en criaderos de mosquitos y roedores.

4. RESULTADO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA PARROQUIA PEDRO PABLO GOMEZ

Diagnostico situacional:

Al realizar el análisis situacional de salud en la parroquia Pedro Pablo Gómez se puede describir algunos factores que afectan a la salud.

Los habitantes de la parroquia no cuentan con servicio básicos como es el agua potable abasteciéndose de tanqueros.

Otro problema observado es la incorrecta eliminación de desechos líquidos como sólidos ya que no cuentan con un alcantarillado, lo que pone en riesgo la salud y de oportunidad a la aparición de las diferentes enfermedades encontradas en esta localidad.

Finalmente se considera que la elaboración del análisis integral de salud es importante, pues mediante este instrumento se pudo diagnosticar en qué situación de salud se encuentra la Parroquia Pedro Pablo

Descripción de los problemas detectados

Los mayores problemas que afectan la salud son:

Personas con enfermedades de impacto: Las enfermedades que predominan son la hipertensión arterial y la diabetes, la misma que nos es controlada en un grupo de personas, constituyendo un riesgo para su salud.

Consumo de agua insegura: el agua es el líquido vital primordial que necesita el cuerpo humano para funcionar correctamente. En esta parroquia se convierte en un problema debido a que el almacenamiento no es adecuado y la manera de adquirirla es mediante tanquero y en ocasiones esta agua viene con basura.

Mala eliminación de desechos líquidos: La disposición de las excretas debe cumplirse con ciertas consideraciones para evitar la contaminación del agua, del suelo, alimentos y el medio ambiente en general. PP Gómez no dispone de alcantarillado y recolección de basura, ocasionando un problema en la eliminación de los desechos.

RIESGOS

En la comunidad “Pedro Pablo Gómez” de acuerdo a los resultados obtenidos mediante las fichas familiares se logró determinar los riesgos que afectan ala comunidad.

Riesgos sanitarios

El riesgo de tipo sanitario es el que afecta mayormente de manera directa la salud de los habitantes de la comunidad, siendo los más influyentes, el consumo de agua insegura y la deficiente eliminación de desechos líquidos y de excretas, por no contar con alcantarillado sanitario en la comunidad.

Riesgos biológicos Otra información importante que aporta la ficha familiar son los riesgos de tipo biológico, encontrándose que en esta parroquia existen personas que padecen de enfermedades de impacto como es la hipertensión y la diabetes.

Riesgos económicos

En cuanto a los riesgos económicos existe pobreza, sin embargo, esta con un riesgo muy bajo.

Árbol de problemas

Deficiente eliminación de desechos líquidos, sólidos y excretas, por falta de alcantarillado	Consumo de agua no segura por falta de este servicio básico	Enfermedades crónico no transmisibles (hipertensión y diabetes) personas con discapacidad
Análisis situacional de la parroquia Pedro Pablo Gómez		
Pobreza Desempleo Ingresos insuficientes	.	Deficiente higiene ambiental en terrenos baldíos

FODA en el análisis situacional.

Debilidades Falta coordinación entre el Gad parroquial y la Unidad de salud	Fortalezas Compromiso de los líderes comunitarios.
Amenazas Que no se atiendan las necesidades de la parroquia y se agudicen más los problemas	Oportunidades Contar con un Comité de salud local, que apoye las acciones de salud que beneficien la comunidad

CAPTACIÓN DE NIÑOS Y JOVENES PARA EL PROYECTO DE EMBARAZO ADOLESCENTE.

PARROQUIA PEDRO PABLO GOMEZ

Grupos por edad y sexo

	MUJERES	HOMBRES
8 – 9 años	2	3
10-19 años	8	10
20-24 años	10	12
TOTAL	20	25

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1

Distribución por sexo

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
<i>Masculino</i>	69	47%
<i>Femenino</i>	77	53%
Total	146	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Los datos indican que en esta parroquia el grupo poblacional mayor lo integran el sexo femenino con un 53% y el restante 47% corresponde al sexo masculino.

TABLA 2

Distribución por grupos de edad

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
< 1 Año	7	5%
1-4 Años	12	8%
5-9 Años	13	9%
10-19 Años	18	12%
20-64 Años	53	36%
65 Años y +	43	29%
Embarazadas	0	0%
Total	146	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: De acuerdo a la investigación realizada, se obtuvo como resultado un total de 146 habitantes, en el cual el 36% de ellos son adultos de 20 a 64 años de edad, 29% adultos mayores, 12% son adolescentes, 9% son niños entre 5 a 9 años edad, 8% son niños de 1 a 4 años de edad y el 5% son menores a un año y al momento de la investigación no se encontró ninguna embarazada.

TABLA 3**Escolaridad**

Educación				
	M	F	Porcentaje	Total
Sin educación	9	14	16%	23
Básica	32	40	49%	72
Bachillerato	23	15	26%	38
Superior	3	4	5%	7
Especialidad	4	2	4%	6
Total	71	75	100%	146

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: según los resultados alcanzados dentro de la parroquia el nivel de escolaridad alcanzado en su mayoría es básica en un 49%, además de existir una gran cantidad de personas que no completaron su escolaridad por falta de dinero y tiempo, no se encontraron personas analfabetas, además se encontró personas que poseen nivel universitario y también con una especialidad.

TABLA 4**Enfermedades prevalentes**

Alternativa	Frecuencias	Porcentaje
Hipertensión	24	50%
Diabetes	8	17%
Alzheimer	5	11%
Artritis	3	6%
Gastritis	3	6%
Osteoporosis	3	6%
Problemas oculares	1	2%
Problemas Auditivos	1	2%
Total	48	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: investigadores

Análisis: De acuerdo a la investigación realizada a los habitantes de la Parroquia Pedro Pablo Gómez; las enfermedades prevalentes son las de tipo crónico no transmisible, entre ellas como la Hipertensión arterial y la diabetes, además de otras enfermedades como el Alzheimer.

CONCLUSIONES

La comunidad Pedro Pablo Gómez no cuenta con alcantarillado, el cual provoca insalubridad, ocasionando brotes de epidemias que atenta contra la salud de sus habitantes. Las enfermedades como la hipertensión y la diabetes alcanzan un porcentaje preocupante en la comunidad, producto de una alimentación deficiente en la mayoría de los casos. No existe coordinación del GAD con la unidad de salud para tratar aspectos importantes que van en beneficio de la comunidad.

DOCENTES PARTICIPANTES COMO EQUIPO DE APOYO

- 1. Lic. Yasmín Castillo Merino** Líder de grupo
2. Lic. Margoth Villegas
3. Lic. Solange Quijije
4. Lic. Rosa Pinargote
5. Lic. Gina Alonzo
6. Lic. Adrián Loor
7. Lic. Viviana Quiroz

NOMINA DE ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO 3ERO B		
1	Alcivar Quimis Edison Eduardo	1314442466
2	Arteaga Guaranda Linda Pamela	1316267754
3	Barre Solorzano Mirian Yanine	1313956029
4	Campuzano Lopez Bryan	1350621569
5	Cevallos Choez Sabina Catherine	1316825288
6	Chancay Saltos Jazmin Jamileth	1314834365
7	Delgado Reyes Virginia Damary	1314056589
8	Fortis Garcia Yaritza Geraldine	1350478580
9	Guaman Guanca Jose Humberto	1104813991
10	Guerro Indacochea Karen Angelica	1311648693
11	Intriago Mero Juliana Noemi	1315758472
12	Jara Moran Lady Yessenia	958385882
13	Loor Vera Antoquia Esthelina	1313295552
14	Marcillo Baque Evelin Dayana	1316826021
15	Mieles Macias Maria Lizbeth	1315858421
16	Mero Mero Maria Elena	1316458742
17	Moran Pibaque Jamilex Anabel	1314260728
18	Napa Velez Cristhian Alexander	1313945378
19	Ospina Ramirez Nila Alejandra	0802764779
20	Ortega Barrezueta Marina Isabel	1351537996
21	Parrales Gomez Hugo Ernesto	1350959134
22	Peralta Choez Tatiana Estefania	1351861263
23	Pin Menendez John Roberth	1314724766
24	Pinargote Moreira Gema Jazmin	1314963156
25	Quimis Hidalgo Julissa Vanessa	1351183494
26	Quimis Quijije Johana Elizabeth	1311343204
27	Regalado Peñafiel Miguel Anguel	924990542
28	Robles Ponce Nicole Del Rocio	953040276
29	Ruiz Sanchez Sasha Yamiledt	706587334
30	Solis Gutierrez John Alex	1350870950
31	Soledispa Victores Ingrid Lourdes	1314629344
32	Solorzano Alava Jessica Monserrate	1311828709
33	Sornoza Almendariz Jennifer Estefania	7351541329
34	Toala Suarez Ginger Gisselle	1313470971
35	Torres Andrade Rita Nicolle	953485240
36	Veliz Piloza Evelyn Jamileth	1315469971
37	Vera Cedeño Maria Merced	1313244814
38	Villacreses Arteaga Kerly Margarita	1315159051

3. LIC VIRGINIA PINCAY PIN

Docente responsable

Comunidad Visitada	Nº Docentes participantes	Nº Estudiantes participantes	Ventajas	Desventajas	Actividades realizadas en la comunidad
Cdla El Paraíso	4 docentes	6 estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> Participación activa por parte de los estudiantes de tercer semestre paralelo B. Participación de los docentes de la Carrera de Enfermería Participación activa por parte de los voluntarios de Plan Internacional 	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con recursos económicos por parte de los estudiantes para la movilización Poca concurrencia a la invitación realizada Solo en cerrito Mirador hubo participación de la comunidad. 	<p>Se realiza visita casa a casa para:</p> <ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de personas de 8 – 24 años de edad. Levantamiento de ficha familiar, para realizar el diagnóstico situacional. Firma del consentimiento informado para la participación en el proyecto. Charlas educativas sobre Covid 19, enfermedades crónicas Conformación del comité de salud. Elaboración de sala situacional
Rcto. Quimis	4 docentes	6 estudiantes			
Cerrito Mirador	4 docente	6 estudiantes			
Rcto Chade	4 docentes	6 estudiantes			
Cerrito la Asunción	4 docentes	5 estudiantes			

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN LA ZONA DE INTERVENCIÓN

APLICACIÓN DE FICHAS FAMILIARES DEL MSP, ENCUESTAS, Y TABULACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

1. Cdla El Paraíso
2. Recinto Quimis
3. Cerrito Mirador
4. Recinto Chade
5. Cerrito Asunción

1. RESULTADO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL CDLA EL PARAISO

Diagnóstico situacional: La ciudadela el paraíso tiene un origen muy emblemático, ya que en sus comienzos solo existían 4 familias fundadoras en la amplia extensión del terreno, está ubicada al suroeste de la ciudad de jipijapa a 3.3 km del centro de jipijapa, es una comunidad urbana marginal que se encuentra a continuación de la ciudadela el mirador, la cual presenta varias problemáticas que van desde la presencia de enfermedades de impacto, la distribución y consumo de drogas, así como la acumulación de basura que representa un factor de reproducción de diversos vectores.

A pesar que la ciudadela cuente con los servicios básico como luz eléctrica y agua potable, la mayor parte de las familias no cuenta con las instalaciones adecuadas para el uso de estos servicios, por otra parte, las viviendas de los pobladores en su mayoría están construidas a base de caña las cuales presentan aberturas en sus paredes y pisos de tierra lo cual presenta un gran riesgo tanto para los niños como para los adultos.

Descripción de los problemas detectados

Las enfermedades de alto impacto: Estos factores de riesgo afectan a la comunidad de tal manera que las enfermedades crónicas no transmisibles están entre las causas de morbilidad tales como esta hipertensión arterial, diabetes, discapacidades físicas, artritis, obesidad y desnutrición

Problemas ambientales, debido a la acumulación de basura, la misma que se convierte en un foco de contaminación, y criadero de vectores causantes de enfermedades

Problemas socioeconómicos: Entre los problemas sociales que afectan a la comuna está el consumo y expendio de sustancias adictivas y psicotrópicas

RIESGOS

Riesgos biológicos

Los datos obtenidos en la ficha familiar permitieron establecer como problema primordial los riesgos biológicos, entre las cuales se encuentran enfermedades como artritis, hipertensión, obesidad y la diabetes, y en una menor incidencia se encontramos al asma y el herpes.

Riesgo Sanitario

En la cdla el Paraíso la presencia de riesgo se debe a que la mayor parte de las familias no cuenta con las instalaciones adecuadas para el uso de los servicios básicos básico como luz

eléctrica y agua potable, además de la acumulación de basura que representa un foco de infección y de reproducción de diversos vectores.

Riesgos socioeconómicos

En lo referente a este tipo de riesgo se detectó expendio y consumo de drogas, también las condiciones de las viviendas no son adecuadas pues su mayoría están construidas a base de caña y pisos de tierra. Desempleo

Árbol de problemas

Infraestructura de viviendas deterioradas	Hipertensión y diabetes	Acumulación de basura en los alrededores
	Análisis situacional de la ciudadela el Paraíso	
Desempleo Ingresos insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo • Hábitos poco saludables • Obesidad • Deficiente actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente gestión de los residuos • Animales callejeros • Desechos de construcción

FODA en el análisis situacional.

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones de fondo mortuario • Servicios básicos. • Directiva comunal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de información por parte de diferentes proyectos sociales. • Oportunidad de estudios de primer, segundo y tercer nivel tanto para niños, jóvenes y adultos
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de alcantarillado en las mayorías de casas de la comunidad. • Bajos recursos económicos. • Ubicación geográfica desfavorable. • Presencia de basura en la calle de la ciudadela 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés de la población en general respecto a los proyectos que se lleven a cabo en la ciudadela. • Desempleo. • Contaminación ambiental. • Alto riesgo de zoonosis • Consumo de drogas

**CAPTACIÓN DE NIÑOS Y JOVENES PARA EL PROYECTO DE EMBARAZO
ADOLESCENTE.**

CIUDADELA EL PARAISO – JIPIJAPA

Grupos por edad y sexo

	MUJERES	HOMBRES
8 – 9 años	6	8
10-19 años	21	29
20-24 años	22	28
TOTAL	49	65

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1

Distribución por sexos

<i>Descripción</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Hombres</i>	<i>133</i>	<i>53%</i>
<i>Mujeres</i>	<i>119</i>	<i>47%</i>
<i>Total</i>	<i>252</i>	<i>100%</i>

Fuente: Ficha familiar

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Los datos obtenidos mediante la ficha familiar nos muestran que en la ciudadela la población masculina es la que predomina con un 53%, mientras que la femenina alcanza 47%.

TABLA 2

Distribución por grupos de edad

<i>Descripción</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Menores de un año</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2%</i>
<i>1-4 años</i>	<i>13</i>	<i>8</i>	<i>21</i>	<i>8%</i>
<i>5-9 años</i>	<i>16</i>	<i>12</i>	<i>28</i>	<i>11%</i>
<i>10-19 años</i>	<i>29</i>	<i>19</i>	<i>48</i>	<i>19%</i>
<i>20-64 años</i>	<i>69</i>	<i>71</i>	<i>140</i>	<i>55%</i>
<i>65 años y mas</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>4%</i>
<i>Embarazadas</i>		<i>2</i>	<i>2</i>	<i>1%</i>
<i>Total</i>	<i>133</i>	<i>119</i>	<i>252</i>	<i>100%</i>

Fuente: Ficha familiar

Elaborado por: Investigadores

Análisis: El 55 % de la las personas que viven es te lugar están entre las edades comprendidas de 20 a 64 años de edad, seguidos de los adolescentes.

TABLA 3

Escolaridad

TABLA 4

Morbilidad

Descripción	Frecuencia	Tasa x 100
Asma	1	0,40%
Hipertensión	6	2,38%
Diabetes	4	1,59%
Obesidad	5	1,48%
Artritis	8	3,17%
Herpes	1	0,40%
Total	25	

Fuente: Ficha familiar

Elaborado por: Estudiantes de enfermería

Análisis: Una vez aplicada la ficha familiar en la ciudadela “El Paraíso del Cantón Jipijapa” con una población estudiada de 252 habitantes y mediante el Análisis Situacional de Salud (ASIS) en referencia morbilidad de los habitantes de dicha localidad, se concluye que las patologías que presentaron una mayor incidencia fueron la artritis, hipertensión, obesidad y la diabetes, y en una menor incidencia se encontramos al asma y el herpes.

CONCLUSIONES

- Se realizó el diagnóstico situacional de salud en la ciudadela El Paraíso por medio de la aplicación de las fichas familiares mediante las cuales se determinó que la mayor parte de las familias presentan un riesgo bajo y muy bajo de acuerdo al análisis de los distintos factores biológicos, ambientales, socioeconómicos y culturales analizados a través de las fichas en cuestión y de la colaboración de los diversos habitantes hacia los estudiantes de enfermería.
- Mediante la recolección y tabulación de los datos obtenidos, se logró conocer el perfil epidemiológico, por medio de lo cual se determinó que las enfermedades de mayor incidencia que afectan a los habitantes son: Artritis, Hipertensión, Diabetes y obesidad.
- Se conformó el comité local de salud con la participación de los habitantes voluntarios el cual busca promover medidas preventivas y mejorar las condiciones de salud a favor de la comunidad.
- Se desarrolló el comité local de salud el cual tiene como objetivo realizar actividades encaminadas a la promoción, prevención y control de enfermedades de impacto que se presenten en la localidad, las cuales se ejecutaran a través de medios informativos tales como; charlas educativas que fomenten los hábitos saludables.

2. RESULTADO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL RECINTO QUIMIS

Diagnóstico situacional: Esta comunidad es conocida como “Quimis” por el Sr. Ramón Quimis y su gente, es una comunidad con aspectos culturales y costumbres arraigados, que lo identifica a nivel nacional. Está situada en el cantón Jipijapa al sur de la provincia de Manabí, en Ecuador. Se encuentra en un valle rodeado de montañas cubiertas de bosque.

El cumplimiento de los objetivos planteados se dio en ejecución, sin embargo, los objetivos específicos como es conformar el comité integral de salud en la comunidad “Quimis” y realizar actividades de promoción, prevención y control de las enfermedades de impacto que padece esta comunidad no se pudo efectuar por el problema sanitario del COVID 19 en todo el territorio ecuatoriano y en el mundo.

Descripción de los problemas detectados

Las enfermedades de alto impacto: Las enfermedades que más predominan en la comunidad “Quimis” son las enfermedades crónicas no transmisibles tales como la diabetes, hipertensión arterial, afectando en mayor proporción a las personas de tercera edad, también existen casos de cáncer en personas entre 37 a 50 años de edad, personas con discapacidad grave a causa de la artritis y artrosis y riesgo bajo de desnutrición

Problemas ambientales: El agua que se consume no es del todo segura, ya que se abastecen de tanqueros o en pocas veces de la red pública de agua. La conservación del agua no es apropiada, ya que algunos reservorios en los que se almacena no se encuentran en óptimas condiciones, también no hay buena eliminación de excretas y de la basura pues esta la queman y la botan.

Problemas socioeconómicos: Entre los problemas sociales que afectan a la comuna está el consumo y expendio de sustancias adictivas y psicotrópicas (alcohol y drogas)

RIESGOS

Riesgos biológicos

Los datos obtenidos en la ficha familiar permitieron establecer como problema primordial los riesgos biológicos, entre las cuales están las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial, discapacidad grave a causa de la artritis y artrosis, afectando mayormente a las personas de tercera edad, también existen casos de cáncer, en personas entre 37 a 50 años de edad.

Riesgo Sanitario

En el recinto Quimis, el acceso a los servicios de provisión de agua se la hace por medio de tanqueros y no cuenta con una red de alcantarillado. La recolección de basura se lo hace cada 15 días, caso contrario la queman o la botan. Además, existe la presencia de animales intradomiciliarios

Riesgos socioeconómicos

Existen viviendas con infraestructuras deterioradas y en malas condiciones, además del alto porcentaje de hacinamiento.

Árbol de problemas



FODA en el análisis situacional.

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación de la comunidad • Participación de estudiantes de enfermería 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena accesibilidad • Apoyo por parte de la Unesum la carrera de enfermería
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit económico • Agua insegura, maleza y contaminaciones • Deficiente recolección de desechos sólidos • Falta de seguridad policiaca 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo • Riesgos de enfermedades gastrointestinales • Falta de servicios básicos • Consumo problemático y alcoholismo

CAPTACIÓN DE NIÑOS Y JOVENES PARA EL PROYECTO DE EMBARAZO ADOLESCENTE.

RECINTO QUIMIS

Grupos por edad

GRUPOS DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8 – 9 años	6	6%
10-19 años	62	63%
20-24 años	30	31%
TOTAL	98	

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1
Distribución por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	88	46%
Masculino	102	54%
Total	190	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Los resultados de la tabla muestran que el 54 % de la población en este recinto son de sexo masculino y la menor proporción esta integrado por el sexo femenino.

TABLA 2
Distribución por grupos de edad

Edades	Frecuencia	Porcentaje
1 a 4 años	16	8%
5 a 9 años	19	10 %
10 a 19 años	62	33 %
20 a 64 años	89	47 %
65 y más	4	2 %
TOTAL	190	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Los datos de tabla muestran que el mayor grupo poblacional se lo encuentra en las edades comprendidas entre los 20 a 64 años de edad, seguido de 10 a 19 años.

TABLA 3
Escolaridad

Educación	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación	23	12%
Básica	106	56%
Bachillerato	53	28%
Superior	7	2%
Especialidad	1	0%
Total	190	110%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: de acuerdo a los datos obtenidos de las fichas familiares se observa que el mayor porcentaje de la población que corresponde al 56% tiene educación básica, seguidas de bachillerato, pero también hay un porcentaje de personas con educación superior.

TABLA 4

Enfermedades prevalentes

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	6	38 %
Hipertensión	4	25 %
Cáncer	2	12%
Enfermedades gastrointestinales	4	25%
Total	16	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Según los datos recolectados de la ficha familiar, las enfermedades prevalentes son las de tipos crónicos no transmisibles, entre los cuales está la diabetes, la hipertensión entre otras .

CONCLUSIONES

Se realizó la investigación con la participación de los habitantes de la comunidad de Quimis ubicada en vía Portoviejo del cantón Jipijapa, provincia de Manabí, donde se aplicó un Análisis Situacional que permitió recopilar información detallada de ciertos factores que permitieron determinar indicadores sociales (sociopolíticos, socioeconómicos, geográficos, históricos, ambientales y biológicos) que influyen, de tal manera que se convierten en factores de riesgo que intervienen en ciertas enfermedades como son: diabetes e hipertensión, cáncer, enfermedades gastrointestinales entre otros. Con estos resultados se puede intervenir con diferentes planes y estrategias que ayuden a mejorar los problemas de salud, así como la calidad de vida de cada habitante de la comunidad.

La aplicación del ANALISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD en la comunidad Quimis benefició a los habitantes en diversos temas debido a las intervenciones de los estudiantes del Tercer Semestre de la carrera de Enfermería en conjunto con ciertos profesionales de la salud (Docentes) que permitió orientar a la comunidad a través de acciones de promoción de salud, en procura del bienestar de la población.



3. RESULTADO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL CERRITO MIRADOR

El nombre de “Cerrito Mirador” se lo proporciono debido a las grandes colinas y puntos de gran altitud con los que cuenta este sector. El cerrito mirador se encuentra ubicado a 31 kilómetros al norte de la ciudad de jipijapa, tomando el carretero vía Manta-Portoviejo, ingresando a la derecha en la comunidad Quimis. El recinto cerrito mirador se encuentra en el límite entre los cantones Montecristi y jipijapa.

Dentro de los resultados obtenidos mediante la aplicación de las fichas familiares, se encuentran casos de personas con enfermedades de impactos y discapacidad. Los datos generales de morbilidad dieron como resultado que las enfermedades prevalentes dentro de la comunidad son las siguientes: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, herpes simple, sinusitis, gastritis, alergias y fibrosis pulmonar.

Descripción del problema

Después de aplicar la ficha familiar en el recinto “Cerrito Mirador”, se puede afirmar que los mayores problemas que afectan la salud son:

1) Consumo de agua insegura: El agua es el líquido vital y se convierte en lo primordial para que el cuerpo humano pueda funcionar correctamente. En este recinto se convierte en un problema debido a que el almacenamiento no es adecuado y la manera de adquirirla es mediante tanquero y en ocasiones esta agua viene con basura y con una coloración verdosa.

2) Criaderos de vectores: A los alrededores del sector se pudo observar lotes y casas en las cuales hay presencia de criaderos, debido al descuido de la familia o los moradores, este es un factor que puede conllevar a contraer varias enfermedades.

3) Incorrecta eliminación de desechos sólidos: Siendo este el principal factor de riesgo a tomar en cuenta, ya que mayoría de la población manifiesta quemar todos los desechos sólidos debido a que no cuentan con servicio de recolección de basura y esto no solo representa un problema para la salud sino también tiene una gran repercusión en el medio ambiente.

RIESGOS

Riesgos biológicos

Los datos obtenidos en la ficha familiar permitieron establecer como problema primordial los riesgos biológicos, entre las cuales están las enfermedades crónicas no transmisibles como la, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, gastritis, además algunas enfermedades infecciosas como el herpes simple, y otras del tipo alergias respiratorias.

Riesgo Sanitario

Entre los riesgos de tipo sanitario están el consumo de agua insegura, muchas de las personas que habitan en este sector manifestaron ingerir agua de tanqueros la cual no tiene algún proceso que certifique que está apta para el consumo humano. Presencia de posibles criaderos de vectores. Otro problema es la quema de basura debido a que esta comunidad no cuenta con el servicio de recolección de basura, lo cual representa una gran falencia a nivel de salud y también en el ámbito ambiental.

Riesgos socioeconómicos

Existe un riesgo muy bajo de alcoholismo y drogadicción

Árbol de problemas

Enfermedades gastrointestinales, diarreas, parasitosis	Enfermedades respiratorias	Zoonosis	Nivel educación incompleta
ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD DEL CERRITO MIRADOR			
Consumir agua insegura.	Quemar desechos sólidos.	Animales intradomiciliarios	Falta de recursos económicos

FODA en el análisis situacional.

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>Consumir agua insegura</p> <p>Mala eliminación de desechos</p> <p>Déficit de recursos económicos</p>	<p>Predisposición de la comunidad en recibir charlas educativas para obtener conocimiento de salud.</p> <p>Comunidad interesada en el conocimiento de programas de prevención.</p> <p>Educación a la población sobre eliminación de desechos sólidos.</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>Enfermedades respiratorias, por la inhalación de gases tóxicos.</p> <p>Riesgo de enfermedades zoonóticas y vectoriales.</p> <p>Falta de preparación académica.</p>	<p>Contar con el apoyo de los docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería.</p> <p>Brindar un ambiente libre de factores contaminantes en la comunidad.</p>

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1
Distribución por sexo

<i>Sexo</i>	<i>Números</i>	<i>Porcentaje</i>
Masculino	94	56%
Femenino	75	44%
Total	169	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Según los datos obtenidos el 56 % de la población corresponde al sexo masculino mientras que el 44% corresponde al sexo femenino.

TABLA 2:
Distribución por grupos de edad y sexo

EADAES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE %
< 1 AÑO	4	1	5	3%
1-4 AÑO	6	7	13	8%
5-9 AÑO	10	8	18	11%
10-19 AÑOS	21	16	37	22%
20-64 AÑOS	48	39	87	51%
65 Y + AÑOS	4	5	9	5%
Embarazadas		0	0	0%
Total	93	76	169	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: El resultado del número total de habitantes es de 169 el cual equivale un 51% adultos de 20 a 64 años, 43% son adolescentes, 12% son escolares, el 8% son prescolares, el 4% pertenece al grupo adulto mayor y 3% son menores de un 1 año.

TABLA 3
Escolaridad

Nivel de educación	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación	46	26%
Pre escolar	7	4%
Básica	94	58%
Bachiller	18	10%
Superior	4	2%
TOTAL	169	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos mediante las fichas familiares realizadas a la población de la comunidad de Quimis-Cerrito Mirador, el nivel de educación del 100% de los habitantes 26% de los moradores no tienen un nivel de educación, 4% están en preescolar, 58% educación básica, 10% son bachiller y tan solo 2% tienen nivel universitario.

TABLA 4
Enfermedades prevalentes

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Herpes simples	1	6%
E. Cardiovasculares	3	20%
Hipertensión	4	27%
Diabetes	2	13%
Cáncer	1	6%
Sinusitis	1	7%
Gastritis	1	7%
Alergias	1	7%
Fibrosis Pulmonar	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Mediante las fichas familiares realizadas a la comunidad, se evidenció que las enfermedades que más afectan a la población son las crónicas no transmisibles, entre las que más sobresalen están la Hipertensión, con el 27%, seguida de las Enfermedades Cardiovasculares con el 20% , el 13% con Diabetes, las enfermedades como la Sinusitis-

Gastritis-Alergias-Fibrosis Pulmonar con un 7% cada una de ellas mientras que dos enfermedades que son el Cáncer y Herpes se encuentran con un 6%.

Conclusiones:

- Se realizó el diagnóstico situacional de salud en la comunidad Cerrito Mirador mediante la aplicación de las fichas familiares , instrumento que nos ayudó a determinar los factores de riesgo que incide en la salud de los moradores encontrándose que en su mayoría predominan un riesgo moderado y riesgo bajo entre estos factores biológicos, ambientales, socioeconómicos y culturales todo esto se logró con la participación de los moradores del sector, estudiantes de enfermería y personal del Centro de Salud Jipijapa
- Se conformó el comité local de salud con la participación de todas las personas de la comunidad con el fin de fortalecer actividades en beneficio de la misma.
- Se desarrolló el plan local de salud para ejecutar las actividades de promoción, prevención y control de las enfermedades de impacto que padece la población. A través de charlas educativas, dinámicas y la promoción de información de salud.

Anexo 5: Estudiantes de la carrera de enfermería realizando charlas educativas sobre las enfermedades de impacto del recinto Cerrito Mirador



4. RESULTADO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL RECINTO CHADE

Debido a la emergencia sanitaria por el “COVID19” que se presenta actualmente en el país no se le pudo dar cumplimiento al segundo objetivo que consiste en fortalecer la participación comunitaria en diferentes actividades sobre temas de salud, de igual manera no se pudo llevar a cabo el objetivo tres que consistía en la conformación del comité local de salud en la comunidad de CHADE, sin embargo, se informa hasta donde se logro avanzar

El recinto Chade es un lugar aldeaño y confortable que se encuentra rodeada de bosques secos y montañas, pertenece al cantón Jipijapa se encuentra a 2k de distancia. Chade, más conocido como San Miguel de Chade, en honor a la imagen de San Miguel, entidad venerada en este sector.

Después de investigar la comunidad Chade, podemos determinar que los mayores problemas que afectan a la salud son:

1) Personas con enfermedades de impacto: Las enfermedades que predominan son la hipertensión arterial, la diabetes, alergias, discapacidad, artrosis. Entre otros

2) Animales intra – domiciliarios: Se pudo observar que en casi todas las casas existen animales dentro del hogar como son los perros, gatos y animales de granja. Lo cual constituye un riesgo para la familia, por las enfermedades que pueden transmitir, siendo los niños la población más vulnerable.

3) Consumo de agua insegura: el agua es el líquido vital y se convierte en lo primordial para que el cuerpo humano pueda funcionar correctamente. En esta comunidad el agua se convierte en un problema debido a que el almacenamiento no es adecuado y la manera de adquirirla es mediante tanquero y en ocasiones n o se observa en buenas condiciones.

4) Maleza: A los alrededores de la comunidad Chade se pudo observar lotes y casas cubiertas de montes, basura, debido al abandono que han tenido ciertos lugares, el cual ha convertido en un riesgo constante, debido a la proliferación de insectos y otros vectores transmisores de enfermedades.

RIESGOS

Riesgos biológicos

Los datos obtenidos en la ficha familiar permitieron establecer como problema primordial los riesgos biológicos, entre las cuales están las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial, discapacidad, artrosis, y otras enfermedades de tipo alérgicas

Riesgo Sanitario

En el recinto Chade, el acceso a los servicios de provisión de agua se la hace por medio de tanqueros y no cuenta con una red de alcantarillado. Presencia de basura y maleza convirtiéndose en foco de infección y criadero de vectores transmisores de enfermedades. Además, existe la presencia de animales intradomiciliarios.

Riesgos socioeconómicos

A pesar de tener un riesgo muy bajo de pobreza, existen viviendas con infraestructuras deterioradas y en malas condiciones.

Árbol de problemas

Diabetes e hipertensión	Enfermedades gastrointestinales	Alteraciones por animales intradomiciliarios
Análisis situacional del Recinto CHADE		
Falta de actividad física Desequilibrio alimenticio Antecedentes patológicos familiares	Agua insegura Falta de alcantarillado sanitario Ciertos fármacos (poco común)	Falta de higiene Alimentos contaminados Inexactitud de conocimientos de veterinarios

FODA en el análisis situacional.

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Participación de los estudiantes de enfermería • Reciprocidad de la líder de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Buena accesibilidad • Apoyo por parte los docentes y estudiantes de la carrera de enfermería
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Agua insegura, maleza y contaminación • Escasez de interés de los patrimonios de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recolección de los desechos solidos • Sedentarismo • Déficit de interés por las autoridades competentes

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1

Distribución por sexo

<i>Sexo</i>	<i>Números</i>	<i>Porcentaje</i>
Masculino	120	49%
Femenino	123	51%
Total	243	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Según la información obtenida de la ficha familiar el grupo poblacional que prevalece es el de sexo femenino con un 51%, mientras que el sexo masculino alcanza el 49%.

TABLA 2

Distribución por grupos de edad

	Total	Porcentaje
< 1 año	6	2%
1-4 años	15	6%
5-9 años	21	9%
10-19 años	56	23%
20-64 años	97	39%
65 años y mas	47	20%
Embarazadas	1	1%
Total	243	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de las fichas, el número total de habitantes es de 243, el cual el 39% corresponde a adultos de 20 a 64 años, 23% son adolescentes, 9% son escolares, el 6% son prescolares, el 20% pertenece al grupo adulto mayor, 2% son menores de un año, y 1% de mujer embarazadas. Por lo que se puede observar que Chade tiene un gran número de población joven.

TABLA 3
Escolaridad

Educación	Total	Porcentaje
Sin educación	32	13%
Básica	126	52%
Bachillerato	76	31%
Superior	8	3%
Especialidad	1	1%
Total	243	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis e interpretación del gráfico: de acuerdo al resultado obtenido de las fichas familiares, del 100% de los habitantes, el 52% tiene educación básica, seguido del 31% que son bachiller, además se encontró que un 3% tienen nivel universitario y el 1% cuenta con alguna especialidad.

TABLA 3 Enfermedades prevalentes

Enfermedades	Total	Porcentaje
Hipertensión	9	4%
Diabetes	13	5%
Gastritis	4	2%
Artritis	6	2%
Discapacidad	10	4%
Artrosis	6	2%
Enfermedades oftálmicas	3	1%
Alergias	14	6%
Sin ninguna enfermedad	178	74%
TOTAL	243	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Los datos obtenidos indican que las enfermedades alérgicas de tipo respiratorio ocupan el primer lugar, seguido de las de tipo crónico no transmisibles como diabetes e hipertensión, problemas de discapacidad, artrosis y artritis y enfermedades gástricas en su orden.

CONCLUSIONES

Se realizó el diagnóstico situacional de salud en la comunidad de CHADE mediante la aplicación de las fichas familiares, herramienta que permitió identificar los factores de riesgo que incide en la salud de la población encontrándose que tiene riesgos de todo tipo, biológicos,

sanitarios, y socioeconómicos, siendo las enfermedades crónico no transmisibles los que ocupan los primeros lugares, en el aspecto sanitario la falta de agua segura para el consumo se convierte en un problema, acompañado de la presencia de basura y maleza en terrenos baldíos así como la presencia de animales dentro del domicilio, situación que pone en riesgo a la salud de las familia. Chade es como comunidad que a pesar de tener un riesgo muy bajo de pobreza, existen viviendas con infraestructuras deterioradas y en malas condiciones.



5. RESULTADO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL CERRITO ASUNCION

La comunidad Cerrito Asunción pertenece a la zona rural de Jipijapa, se encuentra ubicada en la parroquia Quimis, vía Manta, limita al norte con Mapasingue- Colon Quimis, al sur Cañitas, al este con Quebrada Grande y al oeste con el Cerrito Mirador.

Al realizar el levantamiento de las fichas familiares permitió evidenciar los problemas detectados en la comunidad tales como los niveles de pobreza que se reafirman por la falta de una vivienda digna. Entre las enfermedades presentes, se destacan la de tipo crónico no transmisibles, y enfermedades respiratorias crónicas. Otro problema detectado es la dificultad para movilizarse a las unidades de salud, Siendo esto una razón para un plan local de salud encaminado a la capacitación de los miembros del comité local de salud.

Descripción del problema

Después de investigar la comunidad cerrito Mirador, se puede afirmar que los mayores problemas que afectan a la salud son:

1) Personas con enfermedades de impacto: Las enfermedades que predominan son enfermedades respiratorias crónicas , seguido de las crónico no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes, artritis seguidas, entre otros como insuficiencia renal y alzheimer

2) Tenencia, características y déficit de las viviendas.

En la comunidad el otro 40% de las viviendas están hechas de hormigón, y mixtas y el 60% de casas aproximadamente son hechas de madera, pero de estas se encuentran en malas condiciones.

3)Consumo de agua insegura: El 40% de la población tiene un riesgo bajo en relación al agua, sin embargo, se convierte en un problema debido a que el almacenamiento no es adecuado y la manera de adquirirla es tanquero.

RIESGOS

Riesgos biológicos

Los datos obtenidos en la ficha familiar permitieron establecer como problema primordial los riesgos biológicos, entre las cuales están las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes, artritis, seguida de las enfermedades respiratorias crónicas entre otras.

Riesgo Sanitario

En Cerrito Asunción, en su mayoría cuenta con servicios básicos, incluyendo servicios de internet. Sin embargo, para la minoría el agua sigue siendo un problema, que no logra solucionarse adecuadamente.

Riesgos socioeconómicos

Se evidencia niveles de pobreza, con viviendas en deterioradas y en malas condiciones.

Árbol de problemas

Consumo de agua insegura	Enfermedades respiratorias crónicas (alergias) Enfermedades crónicas no transmisibles	Alto nivel de pobreza
Análisis situacional de la comunidad Cerrito Asunción		
Falta de apoyo de autoridades locales y de salud.	Falta de control médico, actividad física Desequilibrio alimenticio Antecedentes patológicos familiares	Viviendas deterioradas y en malas condiciones

FODA en el análisis situacional.

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Participación de los estudiantes de enfermería • Participación e interés de los líderes de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad de parte de la comunidad • Apoyo por parte los docentes y estudiantes de la carrera de enfermería • Apoyo de Plan
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atención por autoridades locales y de salud • Falta de Delimitación territorial, pues aun no se sabe a qué área pertenecen 	<ul style="list-style-type: none"> • Agudización de los problemas presentes • Olvido de las autoridades, por ser una comunidad lejana.

PRINCIPALES RESULTADOS

TABLA 1

Distribución por sexo

Distribución de habitantes de la comunidad Cerrito Asunción		
Sexo	Total	Porcentaje
Masculino	168	51%
Femenino	166	49%
Total	332	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: La comunidad Cerrito Mirador según las fichas familiares en la actualidad viven aproximadamente 332 habitantes de los cuales, 168 son de sexo masculino lo que equivale al 51% y el 49% correspondiente 166 personas corresponden al sexo femenino.

TABLA 2

Distribución por grupos de edad y sexo

<i>GRUPOS DE EDADES</i>	<i>Número de habitantes por rango de edades</i>			
	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
Menor a un año	8	2	10	3%
1-4 años	8	8	16	5%
5-9 años	16	14	30	9%
10-19 años	42	50	92	28%
20-64 años	80	64	144	43%
65 años y más	14	18	32	10%
Embarazada		8	8	2%
Total	168	164	332	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: Según los resultados de la ficha familiar el número total de habitantes es de 332, distribuidos en 43% adultos de 20 a 64 años, 28% son adolescentes, 9% son escolares, el 5% son prescolares, el 10% pertenece al grupo adulto mayor, 3% son menores de un año y el 2% representa a mujeres embarazadas.

TABLA 3***Escolaridad***

Nivel de escolaridad	Total	Porcentaje
N/E	4	1%
Sin	52	19%
Básica	73	26%
Bachiller	146	52%
Superior	4	2%
Especialidad	0	0%
TOTAL	279	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: En la comunidad Cerrito Asunción según las fichas familiares en lo referente al nivel de escolaridad se encontró que el 52% de ella cuenta con el nivel de bachiller, el 26% en nivel básico, el 19% son analfabetos, nivel superior el 2% y finalmente no existe nadie con una especialidad dando así el 0%.

TABLA 4***Enfermedades prevalentes***

Patología	Total	Porcentaje
Asma	8	14%
Hipertensión	18	32%
Diabetes	12	22%
Hígado graso	4	7%
Artritis	7	13%
Insuficiencia renal	3	5%
Alzheimer	4	7%
TOTAL	56	100%

Fuente: Datos obtenidos de las fichas familiares

Elaborado por: Investigadores

Análisis: De acuerdo a la investigación y análisis realizado a través de las fichas familiares aplicada a la comunidad el Cerrito Asunción; esta cuenta con una tasa de morbilidad de un 17% en base a su totalidad, un 32% hipertensión, 22% diabetes, 14% asma, 13% artritis, 13% hígado graso y Alzheimer, y por último un 5% en insuficiencia renal

CONCLUSIONES

- El análisis situacional de salud de la comunidad Cerrito Asunción se llevó a cabo con la cooperación de todos los moradores brindando buena acogida a los investigadores y proporcionado los datos necesarios para la investigación.
- A través de la información recopilada se logró identificar los principales factores de riesgos, que afectan a la comunidad entre las cuales están las enfermedades crónico no

transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis y respiratorias crónicas como el asma

- Otro problema que aqueja a la comunidad, es la situación de la vivienda, pues la mayor parte de la población tiene viviendas de caña y madera y muchas de ellas están deterioradas y en malas condiciones, convirtiéndose en un riesgo para la familia.
- Un aspecto positivo que hay que destacar es que el 52 % de la población tiene un nivel educativo de bachillerato.
- Conformación oportuna del comité local de salud y la correcta capacitación de sus miembros.

EVIDENCIA

CONFORMACIÓN DE COMITÉ LOCAL DE SALUD JUNTO CON LA COMUNIDAD



Docentes participantes

- 1. Lic. Virginia Pincay Pin. Líder del grupo**
- 2. Lic. Letty Quimis Cobos**
- 3. Lic. María Pincay Cañarte**
- 4. Abog Sidar Solózano**
- 5. Lic. Miladis Placencia**

LISTADOS DE ESTUDIANTES DE TERCER SEMESTRE PARALELO A**DOCENTE: LIC. VIRGINIA PINCAY PIN**

N°	APELLIDOS Y NOMBRE	CEDULA
1	Alvarado Alvarado Gilda Barbara	1351667736
2	Baque López Verónica Lisset	1313920751
3	Bravo Alcívar Jhon Alejandro	1314515196
4	Cedeño Piloza Gema Julexy	1350645246
5	Coaboy Romero Maria Belén	1314765825
6	Chaguay Holguín José Gabriel	956643639
7	Choez Choez Gissella Vanessa	1313339994
8	García Kelal Axel Joseve	1314621770
9	Guerra Anzulez Stefany Brigitte	1314266931
10	Gutiérrez Lino Jefferson Ronaldo	1350451694
11	Licoa Figueroa Zoila Maria	1314834654
12	Menéndez Zambrano Johana Jailene	1351112683
13	Merchán Sabando Hugo Alexander	1311529380
14	Montenegro Plua Massiel Dayan	1316824752
15	Murillo López María Julissa	1317683496
16	Parrales Reyes Paloma Marielisa	1313618645
17	Peña Ávila Gema Anahis	1314527738
18	Pin Pinargote Rosa Liliana	1312880600
19	Quimis Vera Genesis Katuska	1316841871
20	Santana Tigua Jonathan David	1314266790
21	Tigua Victores Carolina Katherine	1313376145
22	Veliz Andrade José Daniel	1316606498
23	Vera Alcívar Rubén Darío	1314701101
24	Vera Ligua Damaris Luzmila	1315545853
25	Zambrano Alvarado Josenka Katherine	1350177281

AVANCES:

Al finalizar la recolección de información, mediante de la ficha familiar que es un instrumento del MSP , se informa que solo en la Parroquia la Unión cuya docente líder del equipo es la **Lic. Noralma Jaime** no se logró realizar el diagnóstico situacional, por situaciones de diversa índole como son falta de cumplimiento con la planificación , parte de los líderes comunitarios, actividades educativas programadas , y la suspensión de labores debido a la pandemia, sin embargo se logró realizar grupos focales, con madres, niños y profesionales de la salud, y de los cuales están los respectivos informes.

En lo referente al grupo liderado por **la Lic. Virginia Pincay**, se realizaron grupos focales también, pero los documentos reposan en la Universidad, la misma que por situaciones de conocimiento público, como es la pandemia de COVID 19, no se ha podido tener acceso a ello.

El grupo liderado por la **Lic. Yasmin Castillo** solo avanzó con el diagnóstico situacional, porque los lugares asignados son mas distantes, y la presencia de la pandemia impidió continuar con el trabajo .

Es todo lo que puedo informar.

Atentamente

Lic. María Pincay Cañarte

Docente responsable del proyecto carrera de enfermería

