



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017.

**NOMBRE:** Edison René Aguirre Vallejos.

**DIRECTORA DE TESIS:** Msc. Sara Rosales.

IBARRA – ECUADOR

2018

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “EVALUACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN, IBARRA AÑO 2017”, de autoría de EDISON RENÉ AGUIRRE VALLEJOS, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de febrero de 2018

**Lo certifico**



(Firma).....

Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

C.C.: 1001597622

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>Cédula de identidad:</b>	1002966925
<b>Apellidos y nombres:</b>	Aguirre Vallejos Edison René
<b>Dirección:</b>	Antonio Ante – La Merced
<b>Email:</b>	edisonagu@icloud.com
<b>Teléfono fijo:</b>	2 909 132
<b>Teléfono móvil:</b>	0990176354
<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>Título:</b>	“EVALUACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN, IBARRA AÑO 2017.”
<b>Autor:</b>	Aguirre Vallejos Edison René
<b>Fecha:</b>	2018/02/23
<b>Solo para trabajos de grado</b>	
<b>Programa:</b>	Pregrado
<b>Título por el que opta:</b>	Licenciatura de enfermería
<b>Director:</b>	Msc. Sara Rosales

## **2. AUTORIZACION DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, **Aguirre Vallejos Edison René**, con cédula de ciudadanía N°.100296692-5; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

## **3. CONSTANCIAS**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de febrero de 2018

### **EL AUTOR:**

(Firma).....

Edison René Aguirre Vallejos

C.I.: 1002966925

### **ACEPTACIÓN**

**Facultado por resolución de Consejo Universitario**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A**  
**FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo **Aguirre Vallejos Edison René**, con cédula de ciudadanía Nro.100296692-5; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“EVALUACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN , IBARRA AÑO 2017”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de febrero de 2018

**EL AUTOR:**

(Firma).....

Edison René Aguirre Vallejos

**C.I:** 1002966925

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, a 23 de febrero de 2018

AGUIRRE VALLEJOS EDISON RENÉ “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, a 19 de enero de 2018

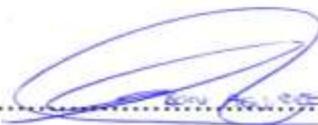
**DIRECTORA:** Msc. Sara Rosales.

El principal objetivo de la presente investigación fue, evaluar los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. Entre los objetivos específicos se encuentran: categorizar socio demográficamente a la población en estudio, identificar los factores de riesgo a los cuales están más expuesta la población, describir los factores de riesgo por ciclos de vida, socializar y entregar la base datos de los resultados encontrados al MSP – Centro de Salud San Antonio y a la comunidad, para que diseñen planes de intervención.

**Fecha:** Ibarra, a 23 de febrero de 2018



Msc. Sara Rosales  
Directora de Tesis



Edison René Aguirre Vallejos  
Autor

## **DEDICATORIA**

A mis padres René y Yolanda, por haberme dado la existencia, por brindarme su confianza y amor infinito, y por ser quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi amparo y protección en todo momento.

A mi hermano Andrés, gracias por formar parte de mi vida diaria, por compartir conmigo cada etapa del camino, y por su apoyo infalible.

Finalmente, a mi hija Nicole Abigail, por ser mi motivación y el motor que me impulsa a seguir adelante y a esforzarme por alcanzar mis metas, gracias por tu comprensión, paciencia y amor.

*Edison*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios por todas las virtudes que nos brinda día a día.

A mis padres, que me han regalado el derecho de crecer, y por su apoyo incondicional. Agradezco a mi directora y asesora Msc. Sara Rosales, quien gracias a su guía y orientación dio lugar a la realización de esta investigación.

Agradezco a toda esa gente amable de Tanguarín, y de manera especial al Dr. Jorge Luis Anaya, por incluirme en el Macro proyecto de Salud Comunitaria.

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPITULO I.....	1
1. El problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación .....	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General .....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de Investigación .....	5
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Marco Referencial .....	7
2.1.1. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública en Colombia. ....	7
2.1.2. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Chile. ....	7

2.1.3. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal de México.....	8
2.1.4. Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar en la Habana Cuba. ....	8
2.1.5. Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud en Argentina.....	8
2.2. Marco Contextual .....	9
2.2.1. Reseña Histórica de Tanguarín. ....	9
2.3. Marco Conceptual.....	11
2.3.1. Salud.....	11
2.3.2. Determinantes de la Salud.....	11
2.3.3. Factores de protección de la Salud.....	15
2.3.4. Factores de riesgo.....	16
2.3.5. Edad .....	17
2.3.6. Sexo.....	18
2.3.7. Ocupación .....	18
2.3.8. Escolaridad.....	19
2.3.9. Enfermedades .....	19
2.3.10. Riesgos Biológicos.....	24
2.3.11. Riesgos Sanitarios .....	28
2.3.12. Riesgos Socioeconómicos.....	30
2.3.13. Ficha Familiar .....	34
2.4. Marco Legal y Ético .....	36
2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador del 2008 .....	36
2.4.2. El Congreso Nacional .....	36
2.4.3. Ley Orgánica de Salud.....	38
2.4.4. Plan Nacional del Buen Vivir Toda una Vida 2017-2021 .....	40
2.4.5. Objetivos de desarrollo sostenible .....	41
CAPÍTULO III.....	43
3. Metodología de la Investigación .....	43
3.1. Diseño de la investigación .....	43
3.2. Tipo de la investigación.....	43

3.3. Localización y ubicación del estudio.....	44
3.4. Población .....	44
3.4.1. Universo .....	44
3.4.2. Muestra.....	44
3.4.3. Criterios de inclusión .....	45
3.4.4. Criterios de exclusión.....	45
3.4.5. Criterios de salida.....	45
3.5. Operacionalización de variables .....	46
3.6. Métodos de recolección de información.....	52
3.7. Análisis de datos .....	52
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>53</b>
4. Resultado de la investigación .....	53
4.1. Características de la población .....	53
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>67</b>
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	67
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones .....	69
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>85</b>
Anexo 1. Área de Estudio.....	85
Anexo 2. Esquema de Vacunación familiar – Ecuador 2016.....	86
Anexo 3. Ficha Familiar del Ministerio de Salud Pública (MSP).....	87
Anexo 4. Recolección de Datos.....	91
Anexo 5. Oficio dirigido a la líder del Centro de Salud de San Antonio para Socialización. ....	92
Anexo 6. Fotografías de la socialización de resultados en la Comunidad de Tanguarín.....	93

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín según datos sociodemográficos. Ibarra 2017.....	53
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de las familias de la Comunidad de Tanguarín, según la clasificación del riesgo y el tipo de riesgo. Ibarra 2017.....	56
<b>Gráfico 3.</b> Presencia de riesgos socioeconómicos en las familias de la Comunidad de Tanguarín. Ibarra 2017.....	57
<b>Gráfico 4.</b> Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según la presencia de riesgos higiénicos sanitarios. Ibarra 2017. ....	58
<b>Gráfico 5.</b> Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según la presencia de riesgos biológicos. Ibarra 2017. ....	59
<b>Gráfico 6.</b> Distribución de las familias de la Comunidad de Tanguarín, según el lugar al que acuden cuando enferman. Ibarra 2017.....	60
<b>Gráfico 7.</b> Clasificación de la población de la Comunidad de Tanguarín, según la presencia de enfermedad, el tipo de enfermedad y tipo de enfermedad según el sexo. Ibarra 2017. ....	61
<b>Gráfico 8.</b> Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según el riesgo biológico y la edad. Ibarra 2017.....	63
<b>Gráfico 9.</b> Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según el riesgo higiénico sanitario y la edad. Ibarra 2017. ....	64
<b>Gráfico 10.</b> Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según el biológico y la edad. Ibarra 2017.....	65

## RESUMEN

**TEMA: EVALUACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN, IBARRA AÑO 2017.**

Aguirre Vallejos Edison René.

Correo: edisonagu@icloud.com

Los determinantes sociales de salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, además son resultado de la distribución de poder y recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende de políticas adoptadas. El propósito de la presente investigación fue conocer los determinantes sociales de salud de las familias de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017. Como objetivo de estudio se planteó: Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Métodos y técnicas: La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias investigadas, para obtener un análisis más concurrente se realizó una muestra que arrojó el valor 152 fichas familiares, los datos fueron procesados en el programa SPSS, así como también para la comprobación de la hipótesis, se utilizó la parte descriptiva el número y el porcentaje. Y sus resultados fueron que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

**Palabras claves:** Salud, enfermedad, determinantes, comunidad, riesgo.

## SUMMARY

### **TOPIC: EVALUATION OF TANGUARÍN COMMUNITY HEALTH SOCIAL DETERMINANTS, IBARRA YEAR 2017.**

Aguirre Vallejos Edison René.

Email: edisonagu@icloud.com

The health social determinants are the circumstances, in which people are born, grow, work and age, included the health system, moreover; they are the result of the distribution of worldwide, national and local power and resources, which depends of the adopted politics. The purpose of the present research was to know the health social determinants of families from Tanguarín Community, Ibarra year 2017. As study objective, it was proposed: To establish the health characteristics –illness and its determinants. Methods and techniques: The research was a quantitative non-experimental, observational and cross-section nature. The research was done with a total population of 251 families researched; to obtain a more concurrent analysis, was taken a sample that threw out a value of 153 family record cards, the information was processed in the SPSS program, and also to the hypothesis verification, there was used the descriptive part of the number and the percentage. And its results were that the risk that affects to the populations was the hygienic and sanitary factors linked to the intra domiciliary animals and the industrial factors in higher percentage. In between all the illnesses more prevalent in the masculine gender there are the ones related to the respiratory system; there was identified endocrine, metabolic and nutritional illnesses in the feminine gender. Concluding, there are few researches done that lead to compare the obtained information in this investigation. Consequently, the analysis was done on the hygienic and sanitary, socioeconomic, biologic and the health access factors as fundamentals in the health process – illness of a community.

**Keywords:** Health, disease, determinants, community, risk.

**TEMA:**

Evaluación de los Determinantes Sociales de Salud en la Comunidad de Tanguarín,  
Ibarra año 2017.



# CAPITULO I

## 1. El problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad, es un proceso que se repite mucho en las poblaciones más vulnerables. Luego del análisis de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad de nuestro país, podemos considerar que aún son situaciones que se pueden "prevenir", existen estudios que vinculan la problemática de salud con los determinantes sociales de la misma.

Los determinantes sociales de la salud no se distribuyen de manera equitativa a todo nivel se observa diferencias que condicionan las brechas o diferencias entre zonas, ciudades y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (1).

La falta de información y comunicación hacen que se vea reflejado en cuanto a los hábitos y practicas inadecuadas en los estilos de vida de los pobladores de esta comunidad provocando así problemas de salud, se dice que si una persona alcanza un nivel de alfabetización y conocimiento adecuado de salud está vinculado a mejorar su nutrición, hacer más ejercicios y a disminuir los malos hábitos (2) .

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la salud (OMS) estableció en el 2005 la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales (3):

- Mejorar las condiciones de vida cotidianas.
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
- Medición y análisis del problema (4).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los determinantes sociales de salud en la población de Tanguarín?

### **1.3. Justificación**

La motivación de la siguiente investigación es porque la sociedad aun no desarrolla hábitos y practicas adecuadas para la salud, el presente estudio es de vital importancia ya que se elabora con la finalidad de evaluar los determinantes de salud para evitar el surgimiento de complicaciones que comprometan la salud de la población.

Debido a las deficiencias en el manejo de la salud publica en nuestro país, es de gran importancia conocer no solo las patologías prevalentes, sino, como los determinantes sociales, socioeconómicos, culturales y medioambientales, tanto comunitarios como individuales se asocian a la presencia de enfermedades, y que aspectos intervienen de manera negativa en la comunidad de Tanguarín.

La identificación de la población en riesgo con instrumento social y políticamente aprobados como es el caso de las fichas familiares, permite que las acciones tengan una dirección más acertada. Como resultado de esta investigación nos brindara información relevante y precisa sobre la distribución de los determinantes de la salud familiar y comunitaria de la Comunidad de Tanguarín.

Es factible porque se realiza, gracias a las facilidades que nos brinda la Universidad Técnica del Norte, junto a la colaboración de los docentes y la comunidad.

Los resultados obtenidos no solo aportarán por el rigor científico si no también serán de utilidad para la sociedad en este caso la Comunidad de Tanguarín, Universidad Técnica del Norte e Investigador, en base a ello se podrá desarrollar programas para reducir la incidencia de los problemas de salud que predominan en la actualidad. Con los determinantes encontrados en las familias aportarán información sobre los problemas de salud, los mimos que serán útiles para las autoridades competentes encargadas de programas de promoción y prevención de salud.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín provincia de Imbabura, Ecuador en el periodo 2017.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Categorizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar los factores de riesgo a los cuales están más expuesta la población de Tanguarín según ficha familiar.
- Describir los factores de riesgo por ciclos de vida en los procesos de salud y enfermedad.
- Socializar y entregar base de datos de los resultados encontrados en la investigación a las autoridades del Ministerio de Salud Pública – Centro de Salud San Antonio y de la comunidad, para que se diseñen planes de intervención.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Qué características sociodemográficas posee el grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo a los que están expuestos la comunidad de Tanguarín?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo por ciclos de vida en los procesos de salud y enfermedad?
- ¿Por qué entregar la base de datos de los resultados encontrados en la investigación a las autoridades del Ministerio de Salud Pública – Centro de Salud San Antonio y de la comunidad?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública en Colombia.**

El estudio realizado en Colombia en el año 2013, se basa en los determinantes sociales de la salud (DSS) hacen referencia a las condiciones que influyen en ella y las vías particulares por medio de las que se ejerce dicha influencia. Se entiende como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud, o las características sociales en que se desarrolla la vida (5). Determinantes sociales de la salud constituye la posición socioeconómica, ya que es factor de predicción de la exposición a muchos de los riesgos que pueden presentarse en una población (6).

El proceso salud enfermedad depende de múltiples y complejas condiciones, así como: los factores económicos, políticos y culturales, que inciden en la vida de las comunidades, tanto a nivel individual como intrafamiliar, incluyendo su relación con el medio ambiente (7).

##### **2.1.2. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Chile.**

En Santiago de Chile en el año 2013, se realizó un estudio sobre el nivel de cohesión social es de fundamental importancia para la salud de la sociedad, ya que la inequidad impacta negativamente sobre la situación de la salud. El principal problema de salud que, en la mayoría de los países de América Latina, es la desigualdad en el acceso a los servicios sociales y de salud. La equidad puede ser definida como ausencia de

diferencias injustas, evitables en la salud de las poblaciones con criterios sociales, económicos, demográficos y medio ambientales (8).

### **2.1.3. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal de México.**

En el 2013 en el Distrito Federal de México, se realizó un estudio sobre las inequidades influyen en la salud sea por escasez de recursos de los individuos y por la ausencia de infraestructura comunitaria esto quiere decir (educación, transporte, saneamiento, vivienda, servicios de salud, etc.), resultado de procesos económicos y decisiones políticas de una determinada población. Por tanto, si existe extrema desigualdad se enfocará en solucionar las políticas públicas sociales, económicas y salud (8).

### **2.1.4. Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar en la Habana Cuba.**

En la Habana Cuba en el año 2014, se realizó un estudio sobre un procedimiento sistemático e individualizado que provea a los individuos de los conocimientos necesarios para modificar su estilo de vida mediante una actitud consciente ante las situaciones que a menor o mayor plazo pueden contribuir al desarrollo de estas enfermedades. La introducción de estos conceptos en la práctica social podría llegar a constituir un sustancial aporte al bienestar de la población y al logro de una salud pública más efectiva y económicamente sustentable. (9).

### **2.1.5. Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud en Argentina.**

Según un estudio realizado en Argentina en el 2015, hizo referencia sobre las inequidades que se manifiestan por razones geográficas, edad, género, educación y distribución del ingreso, pero devienen en última instancia de determinantes globales que se generan en la esfera supranacional de la determinación. La acción global para superar la desigualdad y las inequidades que azotan al mundo por eso es que la

Organización Panamericana de la Salud realiza mejoras a nivel Regional por partes del desarrollo económico y social de los países, la consolidación de los procesos democráticos, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el compromiso político de los países para atender las necesidades de salud de sus poblaciones (9).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Reseña Histórica de Tanguarín.**

Etiológicamente la palabra Tanguarín significa "MURO ALTO REAL" en lengua Caranque. Este muro rodeaba el monasterio en el que vivían las vírgenes sacerdotisas de sangre real, escogidas por su sabiduría y belleza. A su alrededor estaba Tauriqui, pequeña parcialidad localizada en la actual Comunidad de Tanguarín (10).

La comunidad de San Isidro de Tanguarín cuenta con un parque principal, el parque Francisco Calderón que en la antigüedad era un espacio de tierra y piedras de un suelo inclinado por lo consiguiente para conseguir aplanarlo los moradores del lugar organizaron en forma continua varias mingas; en donde sacaron enormes piedras, trabajaron haciendo derroche de fuerza con el objeto de nivelar el piso. Las mingas eran una demostración de solidaridad, de unión, generosidad, destreza, fuerza, trabajo y un gran sentido de organización (11).

Los pobladores del barrio Tanguarín tuvieron una destacada presencia cuando tenían que desalojar piedras enormes. Una vez nivelado el piso, la Plaza pasa a ser un espacio de tierra con una imagen desértica. Para romper esta visión resolvieron construir una pileta de piedra, este elemento ornamental fue el orgullo de los hombres de esta tierra por algunos años. El resto de espacio de la plaza se destinó al juego de pelota nacional que por esos años constituirá el gran aporte practicado por muchos y distracción de otros tantos (12).

La Confederación Caranqui se situó en lo que hoy es la provincia de Imbabura, era una sociedad humana compleja, con una bien estructurada organización económica y

social, que se extendía desde el Chota hasta Guayllabamba. Su cultura se manifiesta en la presencia de las tolas, en sus habilidades en la cerámica y el uso de la piedra. Adoraban a la araña, al jaguar, a la luna y al agua, su Dios principal era Apo Catequil (12).

#### **2.2.1.1. Ubicación**

San Antonio es una parroquia rural de la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura, su ubicación geográfica es en el centro de la hoya de Ibarra, extendiéndose en la planicie de Natabuela y el páramo del volcán Imbabura; sus límites parroquiales son: Al norte: Parroquia de Imbaya y Parroquia de Chaltura. Al sur: Parroquia de la Esperanza y San Pablo de Otavalo. Al este: Ciudad de Ibarra. Al oeste: San Francisco de Natabuela (Anexo1) (11).

#### **2.2.1.2. Artesanías**



**Fuente de información:** <https://www.ec.viajandox.com/ibarra/artesantias-en-barro-de-tanguarin-A2651>

Se producen artesanías en barro o arcilla, que se utilizan para decorar interiores y exteriores. Los artículos de mayor fabricación son bandejas para flores. La arcilla extraída de la mina, es transportada en canastos o saquillos hasta la casa, donde se la pone a secar en el patio o en el corredor, pero siempre sobre esteras (13).

En su producción trabajan manos hábiles que infatigablemente elaboran piezas que se caracterizan por su buen gusto y originalidad. Para ello se emplean técnicas como el moldeado a mano y el torno. El proceso es largo y laborioso, pues incluye el amasado del barro, el moldeado, la cocción en horno y el vidriado o barnizado (13).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en su Constitución en 1948 que la salud es el completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad, malestar o incapacidad. Esta definición incorpora dos elementos fundamentales para el desarrollo de la promoción de la salud; 1) la salud es un elemento positivo, la ausencia de enfermedad no garantiza la salud; 2) la salud es una construcción múltiple, ya que se produce desde diversas facetas, físicas, psíquicas y sociales (14).

Esta definición, sin embargo, también presenta una serie de limitaciones. Se ha criticado por ser absolutamente utópica e inalcanzable, por no llegar a diferenciar claramente salud y desarrollo social, al identificar virtualmente cualquier actividad humana como relacionada con la salud e identificar todos los valores humanos y sociales como salud. El problema con definiciones tan amplias es que no hay límites en lo que entendemos por salud, especialmente desde una perspectiva de promoción de la salud (14).

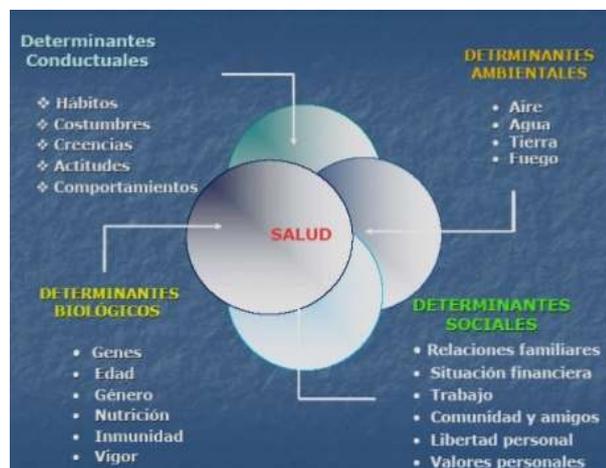
### **2.3.2. Determinantes de la Salud**

Según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios

adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de la vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.

Un hito trascendental en la evolución del concepto de salud es el denominado Informe Lalonde, publicado en 1974 por Marck Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar Social de Canadá, y precedido del modelo presentado en 1973 H. L. Laframboise. En el Informe Lalonde se describe el concepto del campo de la salud como un marco conceptual para dividirlo en segmentos manejables y susceptibles de análisis y evaluación. Así, con Lalonde estamos cuando plantea que los determinantes de la salud serian cuatro amplios factores (15):

- Biología humana.
- Medio ambiente.
- Estilos de vida.
- Organización de los servicios de salud.



Fuente de información: Marck Lalonde, 1974.

El campo de la salud y sus determinantes ha recibido un nuevo impulso con la publicación del documento canadiense *Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians* en donde se describen factores de forma amplia determinan la salud de la población (16):

- **Ingresos y nivel social:** Las personas tienen más salud cuando viven en sociedades que pueden permitir las necesidades de todos y cada uno. Una vez que se han cubierto las necesidades básicas, la salud de las personas también se ve afectada por el tamaño de la diferencia entre los más ricos y los más pobres de la sociedad. Cuando hay grandes diferencias en ingresos en una sociedad, existen grandes diferencias en estado social. Esto afecta la salud porque las personas que viven en niveles sociales más bajo tienen menos control sobre sus vidas y menos oportunidades de tomar decisiones por sí mismos.
- **Redes de apoyo social:** Las personas necesitan sentirse conectadas a su comunidad para tener salud. Necesitan el apoyo de su familia, amigos, y de su comunidad para ser capaces de resolver situaciones difíciles y sentir que tienen cierto control sobre sus vidas.
- **Educación:** Generalmente, los más educados tienen mejor salud. La educación ofrece a las personas conocimientos y habilidades que necesitan para tomar decisiones saludables, tener mejores ingresos y más seguridad laboral, y participar en su comunidad.
- **Empleo y condiciones de trabajo:** Las personas tienen más salud cuando tienen un empleo. Tienen más salud cuando sienten que el trabajo que tienen es importante, cuando su empleo es seguro, la remuneración es adecuada y cuando las condiciones de trabajo son seguras y saludables.
- **Biología y carga genética:** Las capacidades fisiológica, anatómica y mental con las que las personas nacen y de forma natural se desarrollan y evolucionan a lo largo del ciclo de la vida.
- **Prácticas personales de salud y habilidades de afrontamiento:** Las prácticas personales, como si una persona fuma, bebe, come bien, hace ejercicio o no,

afectan a la salud. Lo mismo sucede con las habilidades de afrontamiento, que es la forma por la que la persona se relacionan con las personas que tienen alrededor y resuelven los retos e incertidumbres que se presentan en la vida diaria. Estas prácticas y habilidades pueden prevenir enfermedades y promover autocuidados, desarrollar mecanismos de resistencia, flexibilidad y recuperación, resolver problemas y tomar decisiones que mejoren la salud.

- **Desarrollo infantil saludable:** La salud de las personas a lo largo de toda su vida se ve afectada por la atención prenatal y por el tipo de atención que reciben y las experiencias que tienen en su primera infancia.
- **Servicios sanitarios:** La relación de servicios accesibles de prevención y atención primaria incluyendo atención al niño sano, inmunizaciones y programas de educación para la salud.
- **Género:** El que una persona sea hombre o mujer afecta su salud. Hombres y mujeres tienen diferentes esperanzas de vida. Padecen diferentes enfermedades y problemas a diferentes edades. Los hombres y mujeres tienen diferentes riesgos de violencia y enfermedades de transmisión sexual. Suelen tener diferentes niveles de ingresos y diferentes tipos de trabajos. Algunas de las diferencias en la salud entre hombres y mujeres se deben a la biología, pero muchas son el resultado de las diferencias en que la sociedad trata a hombres y mujeres.
- **Cultura:** El origen de las personas y como han crecido, las costumbres, tradiciones y creencias de sus familias y comunidades, afectan a su salud porque influyen en cómo piensan, sienten, actúan y creen ser importantes.

### **2.3.3. Factores de protección de la Salud.**

Son características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales cuya presencia facilita el desarrollo, permite la expresión de potencialidades y bloquea o disminuye el impacto de algunos factores de riesgo en el individuo y en la familia, pudiendo ser (17) (18):

#### **Estructurales:**

- Amplias redes sociales y familias de apoyo.
- Nivel sociocultural adecuado.
- Nivel de escolaridad adecuado (ambos padres con más de 8 básicos).
- Vivienda adecuada.
- Integración a subsistemas mayores activamente.
- Estabilidad y satisfacción laboral.
- Necesidades vitales y de recreación cubiertas.

#### **Funcionales:**

- Subsistema familiar abierto: comunicación directa, reglas claras y flexibles, estilo de comunicación niveladora, desarrollo de los miembros de la familia.
- Expresión de afecto y de reconocimiento mutuo.
- Sentido de pertenencia.
- Optimismo.
- Autoestima alto de los miembros de la familia.
- Relaciones claras con la familia de origen.
- Buen sentido del humor.

Varios datos de distintas culturas indican que hay diversos factores psicológicos, sociales y conductuales que protegen la salud en la adolescencia y más adelante, que

facilita la resistencia a las enfermedades, reduce al mínimo las discapacidades o retasa su aparición y promueve una recuperación más rápida de la persona enferma.

#### **2.3.4. Factores de riesgo.**

Características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales cuya existencia en los individuos o familias incrementa la probabilidad de presentar complicaciones en su salud. El Ministerio de Salud Pública ha considerado clasificar los factores de riesgo en grupos los cuales son los siguientes (19) (20):

- **Riesgos Biológicos**

- Niños con vacunación incompleta.
- Personas con mal nutrición (sobrepeso o desnutrición).
- Personas con enfermedad crónica recurrente.
- Embarazadas con problemas de salud.
- Personas con discapacidad.
- Personas con problemas mentales.

- **Riesgos Sanitarios**

- Consumo de agua insegura
- Mala eliminación de basura y excretas.
- Mala eliminación de desechos líquidos.
- Impacto ecológico por industrias.
- Animales intradomiciliarios.

- **Riesgos Económicos**

- Pobreza.
- Desempleo o empleo informal del jefe de familia.

- Analfabetismo del padre o de la madre.
- Desestructuración familiar.
- Violencia, Alcoholismo y Drogadicción.
- Malas condiciones de la vivienda.
- Hacinamiento.

### 2.3.5. Edad

En atención en salud, las personas y familias son tomadas en cuenta de acuerdo a las especificadas y las necesidades de cada grupo etario y con enfoque de género, garantizando una atención integral durante todo el ciclo vital:

Ciclo de Vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as	20 a 64 años Adulto joven: 20 a 39 años      Adulto 40 a 64			
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

**Fuente:** de información: Equipo SGS.

La atención prioritaria es para: adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, adolescentes, personas con discapacidades, personas privadas de libertad, personas con enfermedades catastróficas; así como las personas en situación de riesgo las víctimas de violencia doméstica y sexual, desastres naturales.

### **2.3.6. Sexo**

En el Ecuador tanto como mujeres y hombres tienen un nivel de educación similar, aunque los hombres tienen más años de educación que las mujeres. Los porcentajes de enfermedad o accidentes tienden a ser mayores en las mujeres que en los hombres, mayores de 15 años en todos los niveles de ingreso y tienden levemente a disminuir con el nivel socioeconómico, en los grupos de edad adulta, especialmente en los hombres de 50 y más años. Según el área de residencia, incidencia de enfermedad o accidentes es mayor en las áreas rurales que en las urbanas, y mayor en las mujeres que en los hombres (21).

Por el contrario, entre los adolescentes y niños, menores de 14 años, la atención en salud tiende a ser mayor en los hombres que en las mujeres ya que la búsqueda de atención en salud en estas edades depende de un adulto, los resultados sugieren cuidados en salud que privilegian a los niños sobre las niñas, especialmente en los niveles socioeconómicos bajos (21).

Las estadísticas demuestran que las enfermedades cardíacas preferentemente son en el sexo masculino debido al sobrepeso y el consumo excesivo de grasas, el cáncer de próstata y la hipertensión arterial; mientras que en las mujeres es frecuente la osteoporosis, diabetes, colitis, gastritis, hernia hiatal (22) .

### **2.3.7. Ocupación**

La seguridad e integridad del trabajador debe ser una de las principales metas de todo empleador, ya que su bienestar depende del tipo de servicio y la actitud que mantenga en sus actividades, así el 11.20% de empleados públicos, señala la inconformidad con el ambiente perjudicial. Es necesario crear soluciones enfocándose en objetivos como: el sistema de seguridad y salud en el trabajo, la necesidad de crear cultura de prevención para la seguridad y salud en el trabajo. El trabajador debe estar amparado por la seguridad social para afrontar problemas como riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, además contar con contingencias de enfermedad y

maternidad como dice la Ley de Seguridad Social. Así, todo trabajador legalmente será afiliado obligatoriamente al seguro General como parte del Sistema de Seguridad Social a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) para los trabajadores en general, y a los seguros ISSPOL e ISSFA en el caso de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional (23).

### **2.3.8. Escolaridad**

La escolaridad es un factor importante ya que es la base principal para la producción de salud, así como también influyen en otras variables como las socioeconómicas. Entre mayor el nivel de conocimientos nos concede a un mejor status de salud, mediante los siguientes mecanismos: educación a los hijos, tomar decisiones adecuadas en cuanto al consumo, mejorar la planificación familiar, mejor aceptación en la comunidad y mejor producción de salud en la familia (24).

La escolaridad también promueve el empleo y a distribuir el ingreso de forma equitativa, existiendo una estrecha relación entre los niveles de calificación de los trabajadores que se encuentran en los diferentes estratos; cuanto mayor sean los niveles de calificación es también mayor la productividad del sistema económico.

La Educación para la salud, tiene como objetivo mejorar la salud de las personas, y se desarrolla desde dos perspectivas: Preventiva y de promoción para la salud, mediante las capacitaciones para evitar futuros problemas de salud y así que la población pueda adoptar formas de vida saludable (25) .

### **2.3.9. Enfermedades**

En el 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, las principales causas de la muerte son Diabetes Mellitus y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente, en el país las causas más comunes de enfermedades son diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso con un 3.5%, seguidamente de la neumonía con 3.0% colelitiasis con 2,6% y la cuarta causa es apendicitis aguda con un 2.3% (26).

### **2.3.9.1. Enfermedades endocrinas y metabólicas**

Son aquellas que están incluidas dentro de la definición de enfermedades crónicas no transmisibles. Particularmente esta enfermedad causa impacto sobre el cuerpo y la psiquis del individuo.

La Diabetes es una enfermedad que se presenta a nivel de la glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, y es aquel que está demasiado alto. La glucosa es la principal fuente de energía y proviene de los alimentos. La insulina es una hormona producida en el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células (27)

La Diabetes Mellitus tipo 1 se considerar una patología autoinmune. En la que el sistema inmunológico acta a las células beta y por lo tanto no se produce insulina. Cuando esto ocurre la glucosa en la sangre se eleva porque no puede ingresar a la célula para ser transformada en energía (27).

La Diabetes Mellitus tipo 2 se considera una enfermedad no insulino dependiente, la que está más ligada a la obesidad. Uno de los factores de riesgo para desarrollar esta patología es exceder el IMC más de lo normal. La posibilidad de que las mujeres desarrollen Diabetes Mellitus tipo 2 es 12 veces mayor que en mujeres con un IMC adecuado. Sin embargo, este tipo de diabetes se presenta con mayor frecuencia en las personas de mediana edad y en los ancianos.

Existen determinados factores que predisponen al desarrollo de la diabetes, como la genética es difícil de prevenir la enfermedad. Sin embargo, podemos cambiar el ámbito alimenticio, la actividad física y reducir el peso corporal para disminuir el riesgo de padecer diabetes (28).

### **Criterios diagnósticos de la diabetes (29):**

- Glicemia al azar  $\geq 200$  mg/dl en presencia de síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia o pérdida de peso inexplicada).
- Glicemia en ayunas (al menos durante 8 horas)  $\geq 126$  mg/dl.
- Glicemia  $\geq 200$  mg/dl a las 2 horas tras la sobrecarga oral con 75grs. de glucosa (SOG).
- Hemoglobina glucosilada (HbA1c)  $\geq 6,5\%$ .

Cuando los niveles de glicemia se encuentran elevados, pero no alcanzan las cifras diagnosticas de diabetes, se clasifican como (30):

- Glicemia basal alterada (GBA): Niveles de glicemia en ayunas entre 100-125 mg/dl y entre 110-125 mg/dl para la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Intolerancia a la glucosa (ITG): Niveles a las 2 horas de la sobre carga oral de glucosa (SOG) entre 140-199 mg/dl.

### **2.3.9.2. Enfermedades del sistema cardiocirculatorio**

La causa más común de enfermedad cardiaca es el bloqueo o estrechamiento de las arterias coronarias, los vasos sanguíneos que suministran sangre al propio corazón. Se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Es la causa más predominante por la cual las personas sufren infartos.

Los Factores que ponen en riesgo de sufrir en una enfermedad del corazón son (31):

- Colesterol elevado.
- Presión arterial alta.
- Sedentarismo.
- Fumar.

También hay una serie de determinantes subyacentes de las enfermedades crónicas, es decir, "las causas de las causas", que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales: la globalización, la urbanización y el envejecimiento de la población. Otras determinantes de las enfermedades cardiovasculares son la pobreza, el estrés y los factores hereditarios (31).

La hipertensión arterial es aquella que incrementa el riesgo de contraer un accidente vascular encefálico, ataque cardíaco e incluso una falla renal. Cuando esta patología se acompaña de obesidad, tabaquismo, hipercolesterolemia o diabetes el riesgo incrementa. Las enfermedades cardiovasculares como: enfermedades coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la enfermedad vascular periférica. Estas patologías son las responsables de una gran tasa de muertes (una de cada tres) en los hombre y mujeres en los países industrializados y su incidencia aumentando paulatinamente en los países en vías de desarrollo (32).

Para confirmar el Diagnóstico de Hipertensión Arterial se recomienda disponer de cifras promedio de Tensión Arterial igual o mayores a 140/90 en adultos (mayores de 18 años), medida en al menos 3 ocasiones. Para ser diagnóstico, los valores de la Tensión Arterial deben estar elevados en cada una de las 3 visitas (33).

#### **2.3.9.3. Enfermedades del sistema respiratorio**

En el niño las infecciones respiratorias se presentan con mayor frecuencia, sobre todo en los primeros años de vida, debido a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensa, tanto locales como humorales. Otros factores de riesgo determinantes son los demográficos, ambientales, alimentarios y de comportamiento (34).

#### **2.3.9.4. Enfermedades del sistema digestivo**

Existen muchos tipos de trastornos digestivos. Los síntomas varían dependiendo del problema tales como (35):

- Sangre en las evacuaciones.
- Cambios en los hábitos intestinales.
- Pérdida de peso no intencional.
- Dolor abdominal severo.
- Acidez que no se alivia con antiácidos.

Las causas principales para desarrollar problemas gastrointestinales incluyen (36) :

- No realizar actividad física.
- Dieta baja en fibra.
- Ingesta alta en productos lácteos.
- Estar estresado.
- Reprimir las necesidades de ir a defecar.
- Uso abusivo de laxativos que, con el tiempo, debilitan los músculos intestinales.
- Estar embarazada.

#### **2.3.9.5. Enfermedades del aparato locomotor**

Las enfermedades del aparato locomotor, se caracterizan por los cambios, lesiones en uno o varios elementos del aparato locomotor (articulaciones, huesos, músculos, tendones y ligamentos). Las enfermedades reumáticas son aquellos procesos patológicos que se derivan de un traumatismo, afectan el aparato locomotor con la presencia de síntomas propios de la etiopatogenia como: dolor, inflamación y rigidez (37).

#### **2.3.9.6. Embarazadas con problemas**

El dramático porcentaje de mujeres adolescentes, que mantienen una vida sexual activa ha incrementado, hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentarse a un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea una serie de problemas. Estudios revelan que las madres

más jóvenes tienen un control prenatal menos adecuado y podría ser un factor que contribuya a desenlaces maternos y fetales adversos (38).

En el recién nacido se tiene entendido que como riesgo la prematuridad, el bajo peso al nacer, recién nacidos pequeños para la edad gestacional y desarrollo de enfermedad de membrana hialina; contribuyen a un riesgo aun mayor para las madres adolescentes menores de 15 años (39).

Estadísticamente, mujeres con edad sobre los 35 años con riesgo de concebir niños con anomalías cromosómicas como el síndrome de Down. Los defectos congénitos son la primera causa de muerte en países desarrollados y la segunda en países en vías de desarrollo. El conocimiento de un factor de riesgo como es la edad mayor materna reduciría en gran cantidad los nacimientos con malformaciones congénitas.

Los defectos del tubo neural son uno de los más comunes de las malformaciones congénitas en el feto, esto constituye un daño a nivel de las estructuras del cerebro y la columna vertebral. En algunos casos pueden evolucionar con hidrocefalia,

### **2.3.10. Riesgos Biológicos**

Son aquellos aspectos que están limitados al factor genético y de envejecimiento por tanto son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles a modificaciones. En sociedades desarrolladas, estos factores influyen en gran magnitud en la mortalidad de los niños menores de un año, pues, teniendo el control de las enfermedades infecciosas, la causa de mortalidad sería de alteraciones congénitas y las hereditarias; a medida que incrementa la edad estos factores causantes de enfermedades disminuyen paulatinamente (40).

#### **2.3.10.1. Vacunación incompleta**

Al no cumplir con todo el esquema de vacunación el niño se encuentra expuesto a presentar enfermedades que se podrían prevenir mediante las inmunizaciones. (Anexo1).

A nivel mundial, los esquemas de vacunación incompletas presentan una serie de complicaciones de carácter trascendental y están relacionados a múltiples factores; como son: la pobreza, costo a las familias, costos a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información inadecuada sobre la vacunación por parte de la población, y desconocimiento por parte del personal de salud las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas. Asimismo, la percepción de los padres de familia sobre la vacunación y la aceptación para la aplicación puede modificar favorablemente las coberturas de vacunación (41).

### **2.3.10.2. Desnutrición**

La desnutrición es una deficiencia de nutrientes esenciales, causada por una ingesta inadecuada, también así por una dieta pobre o un defecto en la absorción en el intestino (malabsorción).

Los problemas nutricionales no son únicamente causados por la ausencia de alimentación adecuada, las causas son varias y complejas. A las dificultades en la alimentación adecuada se suman las infecciones y enfermedades, causadas por varios factores, así como el bajo acceso a: la educación (principalmente de la madre), a educación nutricional, a servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. Dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza y la débil aplicación del marco legal y las políticas públicas (42).

La desnutrición tiene de a disminuir en los últimos años, pero la velocidad con la que se reduce no es suficiente para cumplir con metas aceptables como lo planteo en las Metas del Milenio. El país requiere de mayores esfuerzos para alcanzar mejores resultados.

### **2.3.10.3. Embarazadas con problemas**

Los cambios corporales nos indican que la pubertad llegó y que marcan el inicio de la adolescencia. Estudios realizados demuestran que existe un incremento de mujeres

adolescentes, que llevan una vida sexual activa. Los adolescentes de hoy en día tienen mayor posibilidad de enfrentar un embarazo, deseado o no, lo cual involucra una serie de problemas (43).

Los estudios realizados han evidenciado que las madres jóvenes tienen un control prenatal inadecuado el cual podría ser un factor que contribuya a los desenlaces maternos y fetales adversos. En cuanto al recién nacido, se han corroborado como riesgos de la prematuridad, bajo peso al nacer, recién nacidos pequeños para la edad gestacional; estos contribuyen a un riesgo mayor para el grupo de madres adolescente menores de 15 años (44).

Estadísticamente las mujeres con edad sobre los 35 años, implican un mayor riesgo de concebir niños con anomalías macrosómicas como el síndrome de Down. Estos defectos congénitos en los países desarrollados constituyen la primera causa de muerte y la segunda en los países en vía de desarrollo.

El porcentaje de adolescentes embarazadas en la región es más alto en la población afrodescendiente e indígena, unos 75 millones de personas son indigentes en América Latina, dado que el 40% de la población más pobre son mujeres, principalmente las que no poseen ingresos propios y el 83% son aquellas que reciben salario de un hombre. Los factores de desigualdad y discriminación que involucran a la mujer están representados por la mortalidad materna, que asciende 529.000 casos al año en el mundo. Un 99% ocurre en los países más pobres, por complicaciones asociadas al embarazo y al parto, a la violencia intrafamiliar y a la violencia social (45).

#### **2.3.10.4. Discapacidad**

Es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno

complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (46).

### **Clasificación de la Discapacidad**

La Discapacidad Física cuenta con alteraciones más frecuentes en la sociedad, en su mayoría secuelas de poliomielitis, amputaciones y lesión medular. Discapacidad sensorial es aquella que se manifiesta con deficiencias visuales, deficiencias en la audición y a quienes tiene problemas en la comunicación y el lenguaje. Discapacidad intelectual se caracteriza por una disminución de las funciones mentales, así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca una serie de patologías y trastornos, en los cuales se encuentra el retraso mental, el síndrome de Down y la parálisis cerebral y la discapacidad psíquica donde las personas sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales (47).

#### **2.3.10.5. Problemas mentales**

Es una alteración de tipo emocional, cognitivo de comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje. Lo que le dificulta a la persona a su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo (48).

#### **Factores que contribuyen a los problemas de salud mental**

Estudios Científicos afirman que los problemas mentales serios implican disturbios bioquímicos a nivel del cerebro, que nuestro bienestar depende de los factores psicológicos, sociales y del medio ambiente. Así con lo espiritual, las condiciones físicas, mentales, emocionales de nuestra propia vida. El estrés afecta la capacidad de enfrentar las actividades diarias. Puede que este lidiando con dificultades para las cuales no cuenta con nuevas herramientas o soluciones (49).

Las dificultades pueden ser (49):

- Las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, el divorcio o la muerte de un ser querido.
- Enfermedades permanentes (crónicas), como la diabetes.
- Experiencias traumáticas.
- Consumo de alcohol o abandono durante la infancia.
- Haber sufrido maltrato o abandono durante la infancia.

### **2.3.11. Riesgos Sanitarios**

#### **2.3.11.1. Consumo de agua insegura**

El agua salubre es importante para la salud pública, ya sea que se utilice para beber, para uso doméstico, para producir alimentos o para fines recreativos. La mejora del abastecimiento de agua, del saneamiento y de la gestión de recursos hídricos puede impulsar el crecimiento económico de los países y contribuir en gran medida a la reducción de la pobreza (50).

La Organización Mundial de la Salud estima que 80% de las enfermedades en el mundo son causadas por la falta de agua limpia y saneamiento adecuado, siendo esta una de la causa más potencial en enfermedades y muerte sobre todo en los niños. El agua contaminada puede transmitir enfermedades como: cólera, disentería, tifoidea. La contaminación del agua por desechos industriales produce molestias, que pueden ocasionar trastornos digestivos. Ambos tipos de contaminación, la biológica y la industrial o química deben prevenirse y tratar el agua con procedimientos que la purifiquen y la hagan útil para el consumo humano y doméstico (51).

Según el INEC el 70% de ecuatorianos consume agua segura libre de contaminación fecal, esto fue posible gracias a un reactivo utilizado para determinar la presencia de la bacteria E. coli en las zonas urbanas la cifra alcanza el 15,4%, mientras que en el área rural llega al 31,8% (52).

### **2.3.11.2. Mala eliminación de los desechos sólidos**

Los desechos sólidos se constituyen un mecanismo de transmisión de enfermedades, este riesgo va asociado a efectos directos a la salud y a los efectos indirectos para la misma.

#### **Efectos Directos**

Se refieren al contacto directo con la basura, que a veces contiene excremento humano, de animales y el resto de agentes que pueden transmitir enfermedades, de los cuales los recolectores y las personas que trabajan en este ámbito son las mayormente afectados.

#### **Efectos Indirectos**

Están vinculados a la proliferación de vectores de importancia sanitaria y de molestias públicas como las moscas, las ratas, las cucarachas que se encuentran en los residuos sólidos, por ser este su habitat y su medio alimenticio, siendo agentes de transmisión de enfermedades como la fiebre tifoidea, salmonelosis, disenterías, diarreas, malaria, dengue y rabia.

La basura o desechos generados por el hombre son originados desde sus propias viviendas o por lo general donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cascaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La recolección inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella producen enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades de origen gastrointestinal (53).

La basura que es acumulada en lugares como los basureros causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criadero de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general.

### **2.3.11.3. Impacto ecológico por industrias**

Las industrias incluyen una gran variedad de operaciones tales como la minería, transporte, fabricación, generación de energía y eliminación de desperdicios, que requieren de un manejo ambiental adecuado. Las instalaciones industriales pueden generar aquellas sustancias peligrosas que generalmente son causadas en industrias, comercios o viviendas.

### **2.3.12. Animales intradomiciliarios**

Las infecciones localizadas también pueden deberse a mordeduras y las alergias; sin embargo, existen infecciones que se transmiten a nivel cutáneo, respiratorio o digestivo, por contacto directo o indirecto con las mascotas. Las mordeduras de perro son lo más habitual, en cambio las de gatos son menos frecuentes, pero pueden ser más peligrosas. El personal de Salud es el encargado de informar a las familias que cuentan con mascotas en su domicilio, sobre las patologías que pueden provocar, así como la detención oportuna tanto de parasitosis como enfermedades asociadas a mascotas (54).

### **2.3.12. Riesgos Socioeconómicos**

#### **2.3.12.1. Pobreza**

Las personas que poseen un estrato socioeconómico bajo tienden a enfermar y por ende la tasa de defunción es más alta. El no tener el mismo acceso al cuidado de la salud y una mayor incidencia en los estilos de vida peligrosos como el hábito de fumar y la obesidad.

Estudios determinan que las personas que sientan pobres también se ven afectadas en la salud y predice un patrón de función cardiovascular, función metabólica, incidencia de obesidad y nivel de hormonas de estrés. El estatus socioeconómico es un factor importante que determina el estado sanitario. La gente más pobre, con menos formación o con nivel laboral más bajo tiende a tener peor salud (55).

La pobreza en los padres de familia se constituye como un riesgo social, e incluso cuesta la vida de las personas expuestas a este fenómeno. La pobreza por naturaleza es una condición que genera dolor y estrés, considerada por algunos autores perniciosos como el vivir con padres que presentan patologías mentales severas. Los niños y niñas que viven en la pobreza están expuestos a riesgos físicos, mentales y sociales, ya que ellos están expuestos con mayor frecuencia a patologías de origen físicas, estrés, familiar, apoyo social insuficiente y depresión. La pobreza y la marginación impiden que las personas accedan a los avances continuos que en materia sanitaria se lo vive y se lo incluye, no solo por dificultad de acceso a los servicios sino por no alcanzar los requisitos mínimos en cuanto a calidad de vida que les permita llevar una vida digna y saludable (55).

#### **2.3.12.2. Desempleo**

El desempleo es un riesgo para la salud, y está vinculado a las consecuencias psicológicas y los problemas financieros, especialmente las deudas.

La inseguridad laboral incrementa los efectos en la salud mental particularmente la (ansiedad y depresión) y aumenta las enfermedades físicas y los factores de riesgo para las enfermedades cardíacas. La calidad del trabajo también es importante, puesto que no es igual un empleo que brinde a sus trabajadores todos los instrumentos y medidas de seguridad necesarias, que uno que no aporte con dichas características (56).

#### **2.3.12.3. Analfabetismo**

La educación guarda una estrecha relación con la mortalidad, constituyendo el nivel educativo de la población una señal confiable del riesgo a morir. Un mayor nivel de educación conduce a un mejor estatus de salud, a través de los siguientes lineamientos: mayor educación de los hijos, mayores posibilidades de tomar decisiones eficientes de consumo, mejor planificación familiar, mejor inserción en la comunidad y mejor producción de salud de ellos y sus hijos (57).

#### **2.3.12.4. Desestructuración familiar**

La desintegración familiar se entiende como la supresión voluntaria o forzada de algún miembro de la familia de su entorno regular; la unión familiar es un elemento fundamental para que se reproduzca sana y equilibradamente, valorando a cada uno de los integrantes estableciendo un vínculo afectivo que favorece el desarrollo y la maduración personal de los hijos a través de la presencia de padre y la madre (58) .

La salud de una población depende de factores psicobiológicos y social. Lo que significa que muchos problemas de familia son causados por los estilos de vida que trasciende al ámbito social y por tanto ya no solo pasan hacer un problema individual, sino del ámbito de la familia. La familia está amenazada desde el núcleo ya que depende del comportamiento de sus miembros y desde fuera porque los valores familiares están atacados por programas gubernamentales, por los medios de comunicación que menos precian la familia o por el propio sistema económico, que estigmatiza el beneficio económico como un valor supremo y que justifica comportamientos individualistas y materialistas (59) .

#### **2.3.12.5. Violencia, alcoholismo y drogadicción**

La violencia doméstica se manifiesta no solo con golpes físicos, también en aspectos sutiles que a largo plazo pueden ser tan destructivos de la personalidad como los primeros, por lo que se conocen variedades de presentación física, psicológica, verbal y sexual.

En la actualidad no hay dudas que el alcoholismo es un problema que es responsable de las principales violencias donde se ocasionan desintegración de la familia y deterioro social, caracterizados por desórdenes de personalidad, conductas delictivas y antisociales. Estudios determinan que la mitad de los homicidios y violaciones se producen bajo el efecto del alcohol (60).

En el Ecuador el consumo de alcohol, que constituye un ámbito muy difundido en nuestra sociedad y que alcanza a 1 de cada 4 adolescentes antes de cumplir los 15 años, y cerca del 6% de adolescentes entre 12 y 17 años de edad que han consumido algún tipo de droga (61).

#### **2.3.12.6. Malas condiciones de vivienda**

El problema de la vivienda constituye en Ecuador uno de los problemas sociales más sensibles y complejos de resolver. En un país de más de 13 millones de habitantes y cerca de 3 millones de hogares, existen más de un millón de viviendas deficitarias y una demanda anual de más de 60.000 viviendas para nuevos hogares, de ellos 25.000 son hogares de bajo la línea de la pobreza, es decir con un ingreso familiar por debajo del costo de la canasta básica, estimada en 450 dólares mensuales. Frente a la demanda de nueva vivienda y mejoramiento de la deficitaria, la capacidad de respuesta del Estado ha sido limitada, fundamentalmente porque Ecuador no tiene una política de Estado en materia habitacional y porque la prioridad fiscal enfocaba tradicionalmente el pago de la deuda y no de la inversión social en general y mucho menos en la vivienda (62).

#### **2.3.12.7. Hacinamiento**

El hacinamiento se denomina a un espacio reducido en el cual puede provocarse situaciones de estrés psicológico, lugar propicio para que se desarrollen enfermedades infecciosas e incrementa la posibilidad de que existan accidentes dentro del hogar. El grupo más vulnerable son los niños, debido a que se encuentran en un estado de crecimiento y desarrollo. Hace referencia al número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles (63) .

Dado a que las personas con escasos recursos tienen el acceso limitado, las instalaciones de vivienda son acopladas a la disponibilidad mas no a una distribución correcta, esto se refiere a la ubicación, infraestructura, equipamiento y servicios

básicos. El número de personas por habitación es un indicador básico el cual establece que por habitación el límite es de 1,5 o 2 personas (64).

### **2.3.13. Ficha Familiar**

Es un instrumento de archivo de las unidades de salud, para lo cual debe destinarse el espacio respectivo dentro del área de estadística. Este instrumento no reemplaza a la historia clínica individual, es un complemento. Instrumento esencial del MAIS-FCI que nos permite vigilar el estado de salud de la población sus necesidades y desarrollar las mejores políticas de salud para garantizar la prestación de servicios sanitarios.

La aplicación de esta ficha, se obtiene un diagnóstico de la salud familiar donde aparecen todas aquellas condiciones de salud que afectan a la familia en general o algunos de sus miembros, las condiciones de riesgo encontradas y los factores protectores. Una vez logrado este diagnóstico, médicos, enfermeras, especialistas en salud familiar, antropólogos, nutricionistas, cuáles de estas atenciones de salud deberán ser priorizadas y como deberán ser abordadas. En los casos que la situación de salud de la familia amerite la consulta profesional o especializada (65) .

La ficha familiar nos servirá además para (65):

- Identificar las determinantes de la salud de la familia.
- Realizar educación para la salud con la familia.
- Clasificar las familias según el riesgo que presente y priorizar su atención.
- Dispersarización: Realizar la clasificación individual para dar el seguimiento a miembros de la familia con problemas de salud y riesgos identificados y categorizados.
- Conocer el perfil epidemiológico de las comunidades.
- Orientar a la familia para la protección y autocuidado de su salud. Mejorar la calidad y oportunidad de la atención.

La ventaja actual es que la ficha familiar se ha convertido no solamente en una ficha de diagnóstico, sino que permite el seguimiento a las acciones realizadas por el profesional en la familia. La calificación de los riesgos biológicos, familiares y comunitarios permitirá un mapeo de cada nivel, facilitando el análisis y la dirección de los esfuerzos a los grupos de mayor riesgo.

Los criterios para calificar riesgo deberán tomar en cuenta (65):

- El perfil epidemiológico de la región.
- Categorización del tipo de riesgo: Biológico, Sanitario, Socioeconómico e identificación del subtipo de riesgo.
- Los datos de los criterios deberán encontrarse registrados en los diferentes instrumentos según los niveles correspondientes persona, familia, comunidad.
- En la dimensión persona, los criterios deberán elaborarse por etapa de vida.
- Los criterios deberán revisarse con la periodicidad indicada por la región.

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador del 2008**

#### *Sección Séptima de Salud*

*En el Artículo 32 de la Constitución Política de la república del Ecuador establece que (66):*

*“La salud es un derecho que garantiza el Estado” mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; en donde la prestación de los servicios de salud debe ser con enfoque de género, regida por los principios de calidad, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

### **2.4.2. El Congreso Nacional**

#### *Considerando:*

*Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la Republica, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental;*

*Que el artículo 42 de la Constitución Política de la Republica, dispone que “El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e*

*ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. ”*

*Que el Código de la Salud aprobado en 1972, contiene disposiciones desactualizadas en relación a los avances en salud pública, en derechos humanos, en ciencia y tecnología, a las situaciones de salud y enfermedad de la población, entre otros;*

*Que el actual Código de la Salud ha experimentado múltiples reformas parciales que lo han convertido en un cuerpo legal disperso y desintegrado;*

*Que, ante los actuales procesos de reforma del Estado, del sector salud y de globalización, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población por sobre los comerciales y económicos;*

*Que el Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros:*

*Que se hace necesario actualizar conceptos normativos en salud, mediante la promulgación de una ley organica que garantice la supremacía sobre otras leyes en esta materia; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente.*

### **2.4.3. Ley Orgánica de Salud**

#### ***Capítulo I***

#### ***Del derecho a la salud y su protección***

*Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente de ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (67).*

#### ***Capítulo III***

#### ***Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.***

*Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos (67):*

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*

**Art. 8.-** *Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud (67):*

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;*
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;*
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;*

**Art. 9.-** *correspondientes al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tienen, entre otras, las siguientes responsabilidades (67):*

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;*
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;*
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.*

#### **2.4.4. Plan Nacional del Buen Vivir Toda una Vida 2017-2021**

##### **Plan toda una vida**

Los seres humanos, a lo largo del ciclo de vida, presentamos condiciones específicas y requerimientos particulares. Un enfoque de ciclo de vida permite al Estado garantizar los derechos de manera efectiva y oportuna, bajo consideraciones de disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad, enfocando sus intervenciones en la población desde la gestación, primera infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor, es decir una vida digna y una muerte digna, también. Por supuesto, en ello, no solo se depende del Estado, sino que la atención integral proviene de manera corresponsable con la familia, la sociedad y la comunidad en general (68).

##### ***Objetivos Nacionales de Desarrollo para el Buen Vivir***

*El régimen de desarrollo y el sistema económico social y solidario, de acuerdo con la Constitución del Ecuador, tiene como fin alcanzar el Buen Vivir; la planificación es el medio para alcanzar esto. Uno de los deberes del estado es “planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen Vivir”.*

##### ***Objetivo 2***

*Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad. El reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política. El desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación protección social, atención especializada y protección especial (69) .*

### **Objetivo 3**

*Mejorar la calidad de vida de la población mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (69).*

#### **2.4.5. Objetivos de desarrollo sostenible**

### **Objetivo 3**

*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.*

*Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades es importante para la construcción de sociedades prósperas. Sin embargo, a pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria. Cada año siguen muriendo más de 6 millones de niños menores de 5 años, y solo la mitad de todas las mujeres de las regiones en desarrollo tienen acceso a la asistencia sanitaria que necesitan.*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

La investigación es de carácter Cuantitativo, no experimental.

- **Cuantitativo**, porque tiene como propósito adquirir conocimientos fundamentales, nos permite conocer la realidad del problema; se recogió y analizo datos estadísticos sobre las variables de mi investigación.
- **No experimental**, porque la investigación tiende hacer sistemática y como investigador no tengo el control sobre las variables independientes, se observó el fenómeno tal cual se presenta y las variables no son intrínsecamente manipulables.

#### 3.2. Tipo de la investigación

Se trata de una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal.

- **Observacional:** por qué el estudio es de carácter estadístico y demográfico, de tipo sociológico, biológico o epidemiológico en los que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio.
- **Descriptivo:** porque se realizan a través de observaciones que se centran en describir las características sociodemográficas más relevantes del grupo en estudio e identificar la relación que existe entre dos o más variables.

- **Transversal:** porque la investigación se centra en estudiar y analizar las variables en un determinado tiempo por una sola ocasión.

### 3.3. Localización y ubicación del estudio

Provincia de Imbabura en la Parroquia de San Antonio de Ibarra en la comunidad de Tanguarín ubicada a 5.50 Km. de la capital provincia y a 174 Km. de la capital ecuatoriana y a 5 minutos de la parroquia. (Anexo 1).

### 3.4. Población

El estudio se realizó a las familias de la comunidad de Tanguarín en el periodo comprendido entre noviembre 2016 a septiembre 2017.

#### 3.4.1. Universo

Está constituida por cada una de las familias que residen en la comunidad de Tanguarín año 2017.

#### 3.4.2. Muestra

La población que se tomó en cuenta son las 251 familias de la comunidad de Tanguarín, para obtener un análisis concurrente se aplicó la fórmula que se detalla a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finto)
- e = Error de estimación máxima aceptado
- n = Tamaño de la muestra

MUESTRA		
n=	?	
N=	251	
Z=	95%	1,96
p=	0,5	
q=	0,5	
e=	0,05	
n=	152,05	152 Ficha Familiar

### **3.4.3. Criterios de inclusión**

Pobladores residentes de la comunidad de San Isidro de Tanguarín, de habla hispana, que brinden su colaboración con la presente investigación.

### **3.4.4. Criterios de exclusión**

Familias que no deseen participar en la investigación, extranjeros y personas ajenas al sector que visitan la comunidad.

Fichas incompletas, mal llenadas o que no se hayan recolectado en el periodo indicado.

### **3.4.5. Criterios de salida**

Pobladores que abandonen la comunidad debido a factores externos, muerte del individuo.

### 3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Objetivo 1.</b> Categorizar socio demográficamente a la población en estudio.				
Genero.	Originalmente se refiere a la división del género humano en dos grupos: masculino y femenino (70).	Sexo	Porcentaje de población por género.	Masculino. Femenino.
Edad.	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo en que se realiza la encuesta (71).	Edad cronológica.		Menor de 1 Año. 1 - 4 Años. 5 - 9 Años. 10 – 19 Años. 20 – 64 Años. 65 Años y Más.

Escolaridad.	Máximo nivel de escolaridad alcanzado (72).	Estudios.	Nivel de escolaridad.	Sin estudios. Básico. Bachillerato. Superior. Especialidad.
Ocupación.	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su oficio o puesto de trabajo (73).	Empleo.	Tipo de ocupación.	Sin Ocupación (0-4 años). Sin Ocupación. Estudiantes. QQ.DD. Profesionales. Artesanos. Agricultura. Otros.

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Objetivo 2.</b> Identificar los factores de riesgo a los cuales están más expuesta la población de Tanguarín.				
Factor de Riesgo.	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad (74).	Clasificación del riesgo.	Condición.	Bajo. Medio. Alto
		Riesgos Biológicos.	Porcentaje de población según subtipo de riesgo.	Vacunación incompleta. Malnutrición. Enfermedad de Riesgo. Embarazadas con problemas. Personas con discapacidad. Personas con problemas mentales.
			Porcentaje de población por tipo de enfermedad.	Enfermedades endocrinas y metabólicas. Enfermedades del sistema circulatorio.

				<p>Enfermedades el sistema digestivo.</p> <p>Enfermedades del sistema respiratorio.</p> <p>Enfermedades del aparato locomotor.</p> <p>Embarazadas con problemas.</p> <p>problemas mentales.</p>
		Riesgos Socioeconómicos.	Porcentaje de la población según subtipo de riesgo.	<p>Pobreza.</p> <p>Desempleo.</p> <p>Analfabetismo.</p> <p>Violencia / alcoholismo / drogadicción.</p> <p>Malas condiciones de la vivienda.</p> <p>Hacinamiento.</p>
		Riesgos Higiénicos sanitarios.	Porcentaje de la población según subtipo de riesgo.	<p>Consumo de agua insegura.</p> <p>Mala eliminación de basura y excretas.</p>

				Impacto industrial. Animales intradomiciliarios.
		Acceso a los servicios de salud	Lugar al que acude cuando enferma.	Hospital Público. Subcentral de Salud. IESS. Médico Particular. No Acude.
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Objetivo 3.</b> Describir los factores de riesgo por ciclos de vida en los procesos de salud y enfermedad.				
Riesgo.	En epidemiología es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier	Biológicos	Porcentaje de la población según riesgo más relevante por ciclos de vida.	Menor de 1 Año. 1 - 4 Años. 5 - 9 Años. 10 – 19 Años. 20 – 64 Años. 65 Años y Más.

	otro problema de salud (75).	Higiénicos sanitarios	Porcentaje de la población según riesgo más relevante por ciclos de vida.	Menor de 1 Año. 1 - 4 Años. 5 - 9 Años. 10 – 19 Años. 20 – 64 Años. 65 Años y Más.
		Socioeconómicos	Porcentaje de la población según riesgo más relevante por ciclos de vida.	Menor de 1 Año. 1 - 4 Años. 5 - 9 Años. 10 – 19 Años. 20 – 64 Años. 65 Años y Más.

### **3.6. Métodos de recolección de información**

Se realizó la recolección de datos mediante fichas familiares del MSP las mismas que fueron aplicadas a los jefes de familia en la mayoría de los casos a sus esposas, logrando gran acogida y colaboración por parte de la comunidad. A excepción de la edad (cuantitativa), las demás variables fueron manejadas como dicotomías (si o no).

Entre los instrumentos que utilizamos:

- Ficha familiar del ministerio de Salud Pública. (Anexo 3).

### **3.7. Análisis de datos**

Una vez recolectada la información se procederá a tabular en el programa Microsoft Excel, y programa estadístico "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS) siendo de gran ayuda para la representación de los resultados.

El procesamiento de datos consideró únicamente variables dependientes por lo tanto el tratamiento estadístico fue univariable. Los resultados se midieron y se muestran en números de casos, porcentajes, razones, medidas, modas y desviaciones estándar por medio de tablas. Las tasas de prevalencia se calcularon sobre la población total.

En la calificación de las familias consideramos la suma total obtenida del riesgo biológico, higiénico- sanitario y socioeconómico; presentes en la ficha familiar del Ministerio de Salud Pública (MSP). Para valorar el tipo de riesgo, cada uno de ellos se calificó sobre la totalidad de las familias, existiendo casos en los que una familia presenta más de uno de ellos, por lo que no se puede realizar la sumatoria (valor absoluto), sino interpreta los porcentajes (valor relativo).

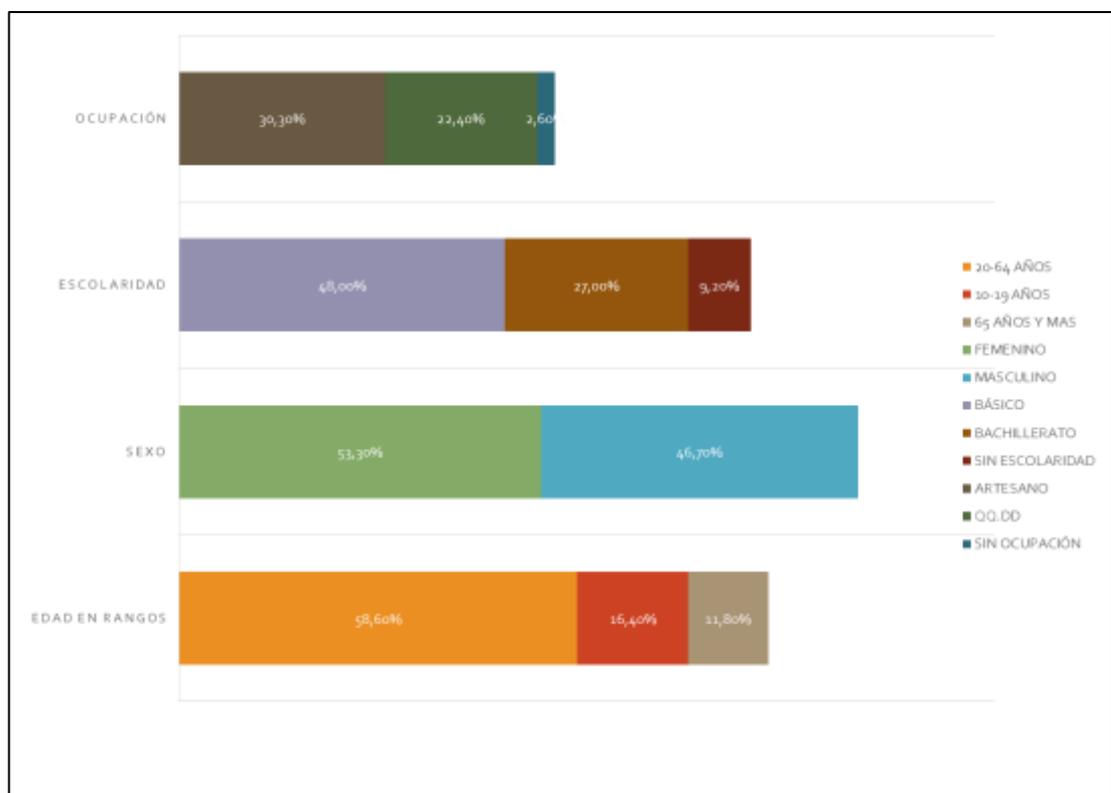
La clasificación de las enfermedades, con la que se tabulo los datos, es la obtenida del CIE-10, aquí analizamos únicamente a la población enferma.

## CAPITULO IV

### 4. Resultado de la investigación

#### 4.1. Características de la población

**Gráfico 1.** Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín según datos sociodemográficos. Ibarra 2017.



#### **Edad.**

**Análisis:** Un 58,6% de la población pertenece al grupo etario de 20 – 64 años, el 16,4% pertenece al grupo de 10-19 años; en cambio los menores porcentajes pertenecen al grupo de <1 año 0,7% y >65 años 11,8%. Observando que la edad media de la población es de 30 años. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010 en Imbabura refiere que 11,1% representa la edad de 10 a 14 años, (76). Existe una diferencia esto se debe a que el censo fue aplicado en toda la provincia de Imbabura mientras que en la presente investigación se realizó en la comunidad

Tanguarín, que por geografía y natalidad es pequeña, por lo cual el promedio está comprendido en adultos.

### **Sexo.**

**Análisis:** El 53,3% de la población son mujeres y el 46,7% son hombre. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010 en la provincia de Imbabura Parroquia de San Antonio refiere que el 50,95% representa al sexo femenino, mientras que del sexo masculino es un 49,05%. Por cada 100 mujeres existe 95 hombres, (77). Según la genetista María Mattos, explica que investigaciones recientes comprobaron que las mujeres viven más que los hombres incluso cuando hay desastres naturales o epidemias. Asegura que un factor que influye en la esperanza de vida en la mujer es la sensibilidad que tiene para percibir que algo no está bien en su cuerpo, esto advierte los cambios que podrían estar ligados a patologías. Una hipótesis de las más comunes es que la mortalidad de los hombres es mayor porque se exponían más a accidentes laborales, mientras que las mujeres se quedaban al cuidado del hogar, (78). Esto se debe a que la esperanza de vida en el sexo femenino es de 79 años, cinco años más que los hombres. También pudimos identificar que en la mayoría de hogares existe una mujer ya sea por el cuidado de sus hijos o que hacer domésticos, mientras que los hombres migran a otras ciudades en busca de empleo.

### **Escolaridad.**

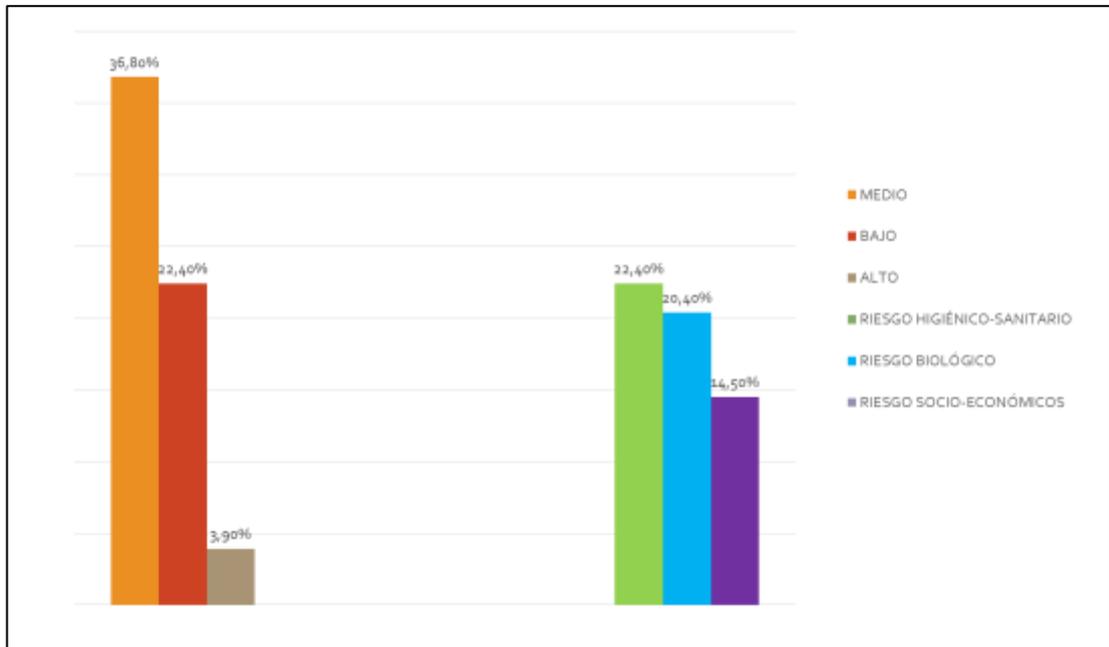
**Análisis:** El 48,0% de las personas ha llegado al nivel básico de escolaridad, mientras el 27,0% estudia bachillerato. El 9,2% que equivalen a 14 personas no reciben escolaridad, y el 15,8% son individuos con educación superior. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010 a nivel de Ecuador el 66,1% de la población que estudia se encuentra en educación básica, mientras el 16,4% estudia bachillerato, (79). Según Stefos la inversión en la educación se ha incrementado en la última década y termino el éxito en la calidad y acceso al servicio educativo. La eliminación de pensiones o supuestos aportes permitió que muchos puedan acceder al sistema educativo, así como el mejoramiento del programa de alimentación escolar, textos escolares y la gratuidad de los uniformes escolares, (80). La similitud de resultados entre la investigación realizada y la referencia se debe a que

se han implementado la reconstrucción de escuelas, la redistribución de las unidades educativas de acuerdo a la población, la creación de centros educativos, la capacitación a los profesores, la gratuidad de la educación pasa así disminuir el analfabetismo con relación a los anteriores años.

### **Ocupación.**

**Análisis:** El 30,3% de la población son artesanos, el 22,4% tienen como ocupación los qq.dd y un 2,6% no tiene ocupación. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010 nos señala que los Imbabureños con el 23,4% tienen la ocupación o trabaja de oficiales, operarios y artesanos en su mayoría los hombres y las mujeres con un 26% se dedican al comercio, (76). Es decir que en tanto a la población estudiada y la investigación citada coincide en el grado de ocupación como lo es de artesanos; esta comunidad se dedica a la elaboración de esculturas de madera y a la elaboración de artesanías en barro y arcilla, en cuanto a la ocupación de las mujeres no coincide ya que la mayoría de las mujeres de esta comunidad se dedica a los qq.dd.

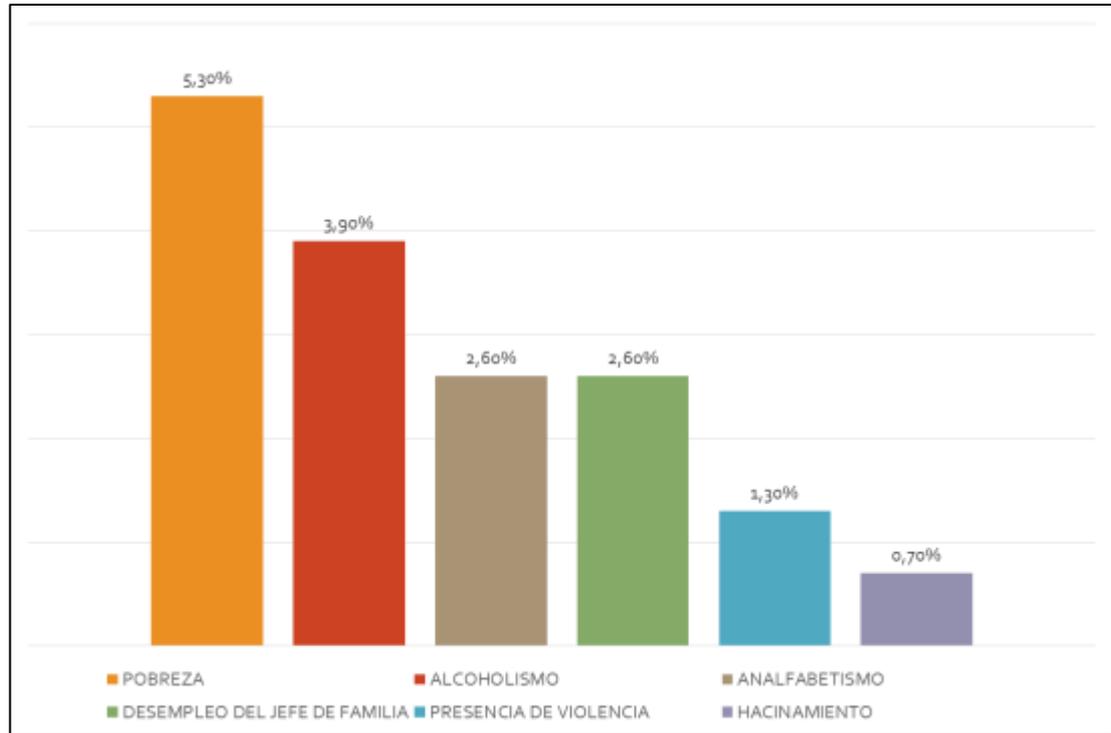
**Gráfico 2.** Distribución de las familias de la Comunidad de Tanguarán, según la clasificación del riesgo y el tipo de riesgo. Ibarra 2017.



**Análisis:** El 57,2% de las familias de la Comunidad de Tanguarán presentan algún tipo de riesgo mientras que el 42,8% restante no posee ningún riesgo. La mayoría de familias presentaron un riesgo medio 36,8%; el 22,4 un riesgo bajo y el 3,9% un riesgo alto. Los riesgos higiénicos sanitarios son los más prevalentes representando un 22,4%, en relación a los biológicos 20,4%, los socioeconómicos con un 14,5%. Según Jaime Morales en un estudio realizado en Cuenca, la mayoría de la población del Cebollar posee un riesgo familiar medio, así también como el riesgo identificado es el socioeconómico en mayor porcentaje, (81). El estudio realizado y la referencia coinciden que la mayoría de las poblaciones rurales en el Ecuador están expuestas a un riesgo medio independiente del subtipo de riesgo; en cuanto al tipo de riesgo no coinciden ya que la mayoría de la población en el Azuay todavía sufre de pobreza mientras que en la investigación realizada se evidencia en mayor porcentaje el riesgo higiénico sanitario esto se debe a la presencia de los talleres artesanales.

### Riesgos socioeconómicos.

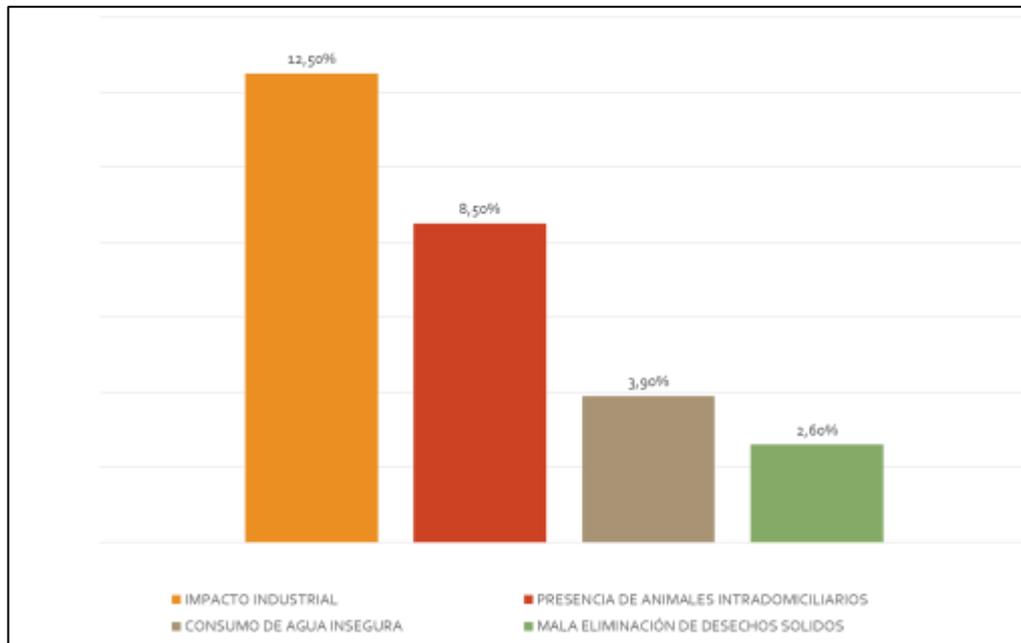
**Gráfico 3.** Presencia de riesgos socioeconómicos en las familias de la Comunidad de Tanguarín. Ibarra 2017.



**Análisis:** La pobreza es el factor socioeconómico de mayor prevalencia representado por el 5,3%, seguido se encuentra el alcoholismo con 3,9%. Según el ministro coordinador de la política económica sostiene que en pleno siglo XXI, el Ecuador tiene el 38% de ciudadanos en situación de pobreza, lo que significa que 38 de cada 100 ecuatorianos viven con menos de 2 dólares por día y el 16% de la población vive con menos de 1 dólar por día, (82). Según la investigación de Braganza las condiciones socioeconómicas influyen directamente en el nivel de consumo de alcohol. Quienes se encuentran en situación de pobreza tienen una probabilidad mayor de 1,12% de ser consumidores de alcohol que aquellos que tienen mayores recursos económicos, (83). La población en estudio y los datos estadísticos se asemejan ya que cuando se habla de determinantes socioeconómicos la pobreza sigue liderando como un problema de salud en las poblaciones rurales las mismas que se interrelacionan con malos hábitos como es el consumo de alcohol.

## Riesgos Higiénicos - Sanitarios.

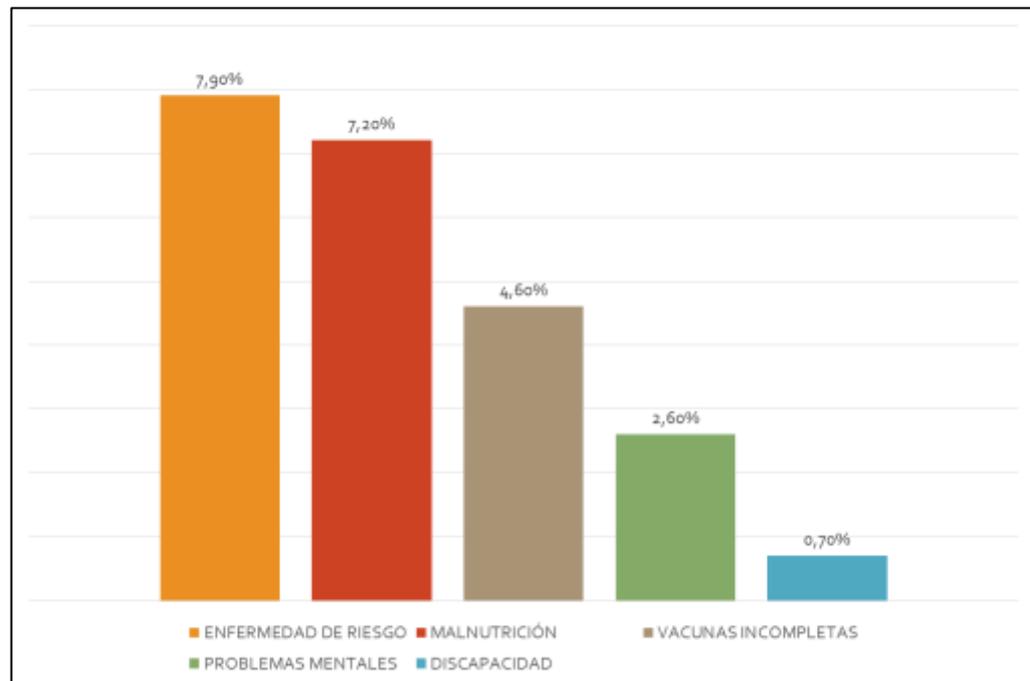
**Gráfico 4.** Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según la presencia de riesgos higiénicos sanitarios. Ibarra 2017.



**Análisis:** La presencia de impacto industrial es el riesgo de mayor frecuencia en las familias de la comunidad de Tanguarín con un 12,5%, seguidamente 8,5% de la presencia de animales intradomiciliarios, el 3,9% al consumo de agua insegura y por último el 2,6% a la mala eliminación de desechos sólidos. Según Augusto Ramírez en año 2014 realizó una investigación sobre el impacto industrial en la salud de los habitantes de una ciudad artesana del Perú, concluyó que existe una relación amplia entre el medio que laboran los artesanos y sus medidas de protección, las mismas que condicionan el estado de salud, (84). Según Leticia Hernández la sobrepoblación de animales domésticos como perros y gatos es considerada un problema de salud pública; indistintamente provocan problemas a nivel de bienestar y salud pública, llevándole a patologías asociadas por la tenencia de animales, (85). En este caso nuestra investigación concuerda con la referencia ya que la mayoría de la población se dedica a las artesanías y por ende existe un mayor riesgo industrial, esto se debe a que la mayoría de la población no utiliza las medidas de protección y se encuentra expuestas a las partículas de polvo, madera.

## Riesgos Biológicos.

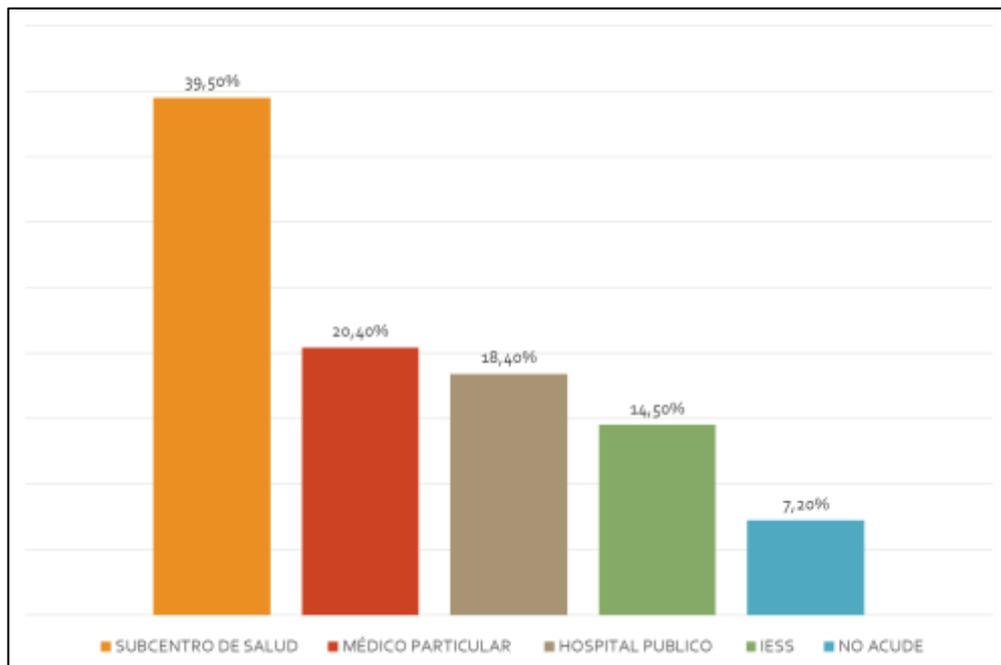
**Gráfico 5.** Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según la presencia de riesgos biológicos. Ibarra 2017.



**Análisis:** El riesgo biológico de mayor frecuencia es la enfermedad de riesgo 7,9% de las familias; con un 7,2% se encuentra la malnutrición son el segundo factor más importante. Según la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el año 2012 demostró que la mitad de la población ecuatoriana padece de sobrepeso y obesidad, patologías asociadas a las enfermedades de riesgo como la diabetes, hipertensión, cáncer, entre otras, (86). Según la OMS las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad, (87). Los datos de la investigación y la referencia coinciden ya que la mayoría de la población ecuatoriana tiene como hábito el consumo elevado de carbohidratos, principalmente de aquellos con alto índice glicémico, como el arroz blanco y el pan, los cuales han sido asociados a niveles elevados de triglicéridos, desarrollando enfermedades de riesgo como diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares. En la presente investigación se pudo identificar que los niveles de glicemia en las mujeres son anormales lo cual nos indica que existe un problema en cuanto a la nutrición adecuada y la actividad física diaria.

## Lugar donde acude cuando se enferma.

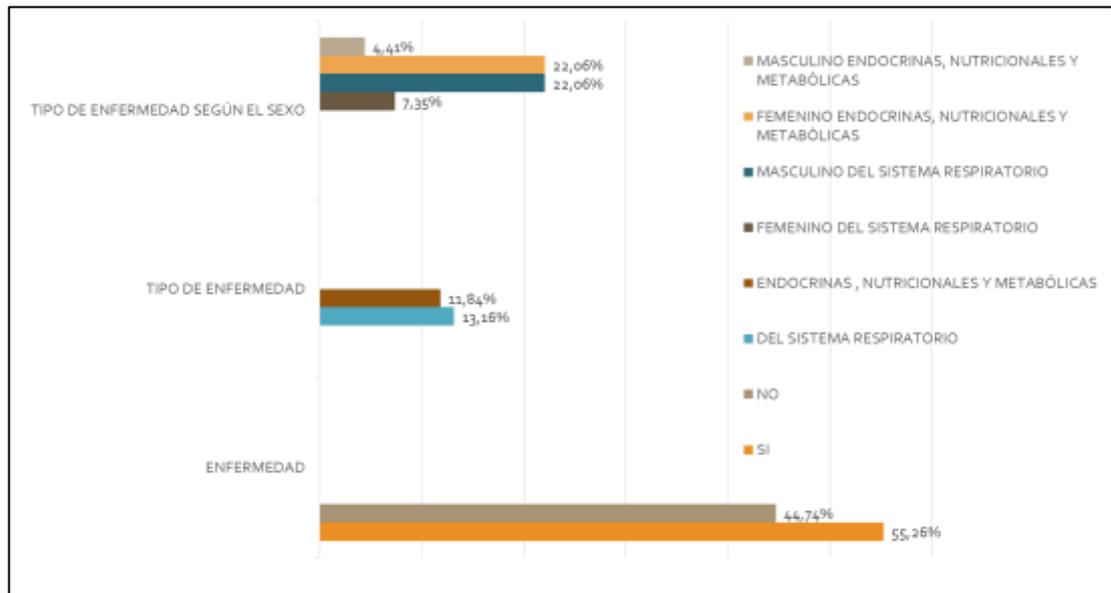
**Gráfico 6.** Distribución de las familias de la Comunidad de Tanguarán, según el lugar al que acuden cuando enferman. Ibarra 2017.



**Análisis:** El 57,9% de las familias acude a centros de salud públicos (hospital o subcentro de salud) cuando enferma; mientras que el 20,4% acude a médico particular. Existen 14,5% de usuarios afiliados al IESS y el 7,2% no acude a ningún establecimiento de salud. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2012 nos indica que el 75,2% de la población rural acude a un establecimiento público, mientras que el 19,7% a un centro privado al momento de tratar alguna enfermedad, (88). El Ministerio de Salud Pública (MSP) creó la Red Pública Integral de Salud (RPIS) el cual elimina la barrera de acceso a los ciudadanos permitiendo así acudir a cualquiera de ellos sin importar si no están afiliados o sean de escasos recursos, de esta manera se garantiza el acceso universal de los ecuatorianos a la salud gratuita, (89). Los datos de la investigación con la referencia coinciden ya que la mayoría de la población rural acude al centro de salud, esto se debe porque los centros de salud se encuentran más organizados con un sistema de call center el cual permite agendar el turno con anticipación esto ayuda a descongestionar los centros de salud.

## Enfermedad y Tipo de enfermedad.

**Gráfico 7.** Clasificación de la población de la Comunidad de Tanguarín, según la presencia de enfermedad, el tipo de enfermedad y tipo de enfermedad según el sexo. Ibarra 2017.

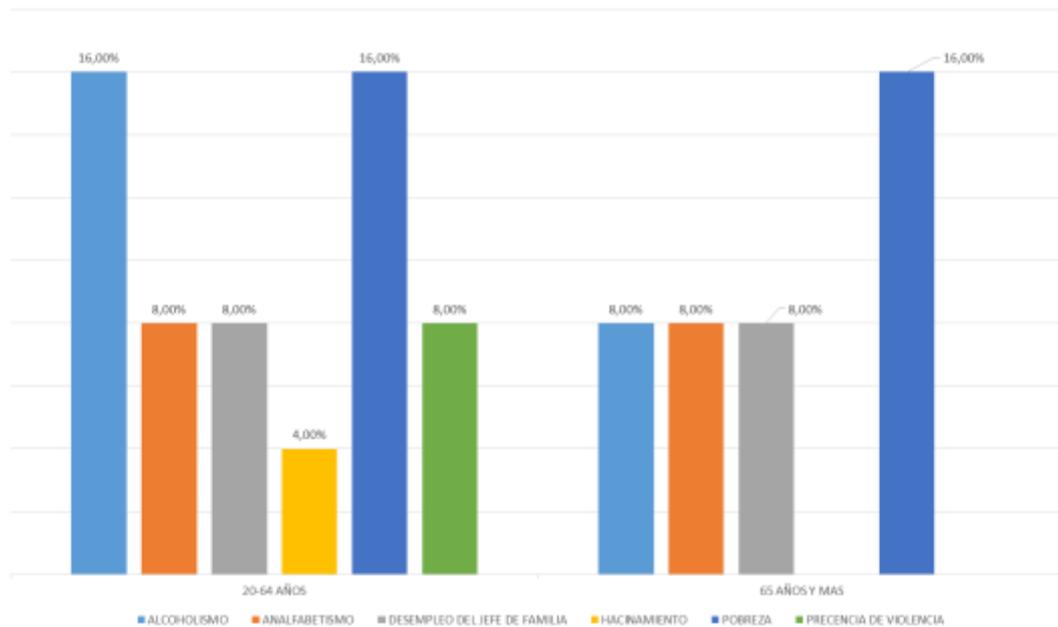


**Análisis:** Un 55,26% de la población padece enfermedades, mientras que el 44,74% no posee ninguna patología. Las enfermedades del sistema respiratorio son las que más se presentan en la población 13,16%, seguidas de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 11,84% y las del sistema digestivo 9,87%. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010 las principales causas de defunciones en adultos con el 6,6% Influenza y Neumonía, (90). Según el Ministerio de Salud Pública, las enfermedades más comunes son la influenza, gripe, resfriado común, faringitis aguda, amigdalitis y bronquitis. Marilyn Encalada, miembro de la vigilancia epidemiológica, explica que las bajas temperaturas propician un ambiente para la propagación de cierto virus, (91). Según Paola Jarvis endocrinóloga, indica que la diabetes tipo II, solo era atribuible a los adultos mayores, hoy en día también a los jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más del 80 % de las muertes por enfermedades endocrinas metabólicas se registran en países de ingresos bajos y medios, (92). En los datos encontrados en la presente

investigación y con la referencia hace énfasis en que existen problemas respiratorios asociados al ámbito laboral esto no concuerda con las referencias ya que toma en cuenta las enfermedades respiratorias como causa viral y no como exposición a medio a medio laboral. Mientras que existe una similitud en el estudio y la evidencia sobre las enfermedades endocrinas metabólicas que están asociadas a la mala alimentación y al sedentarismo en mayor porcentaje en el género femenino.

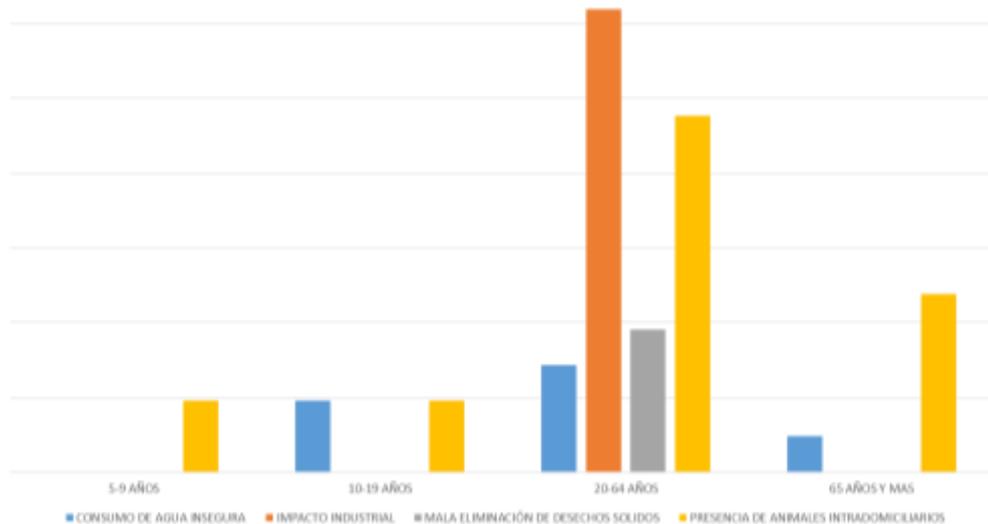
Al comparar el tipo de enfermedades con el sexo, encontramos que las enfermedades del sistema respiratorio son más prevalentes en los hombres con un 22,06% mientras que en las mujeres es de un 7,35%; en segundo lugar, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas prevalecen en las mujeres con un 22,06% mientras que en los hombres es de un 4,41%. Las enfermedades sistema digestivo con un 11,76% para las mujeres mientras que para los hombres con un 10,29%; en las enfermedades del sistema circulatorio tenemos el 7,35% para ambos sexos. Según Ariadna Corral en un estudio realizado en Cuba sobre las patologías que diferencian entre el hombre y la mujer, se pudo identificar que los hombres presentan patologías del sistema circulatorio mientras que las mujeres se asocian a enfermedades endocrinas como diabetes mellitus, (93). La investigación y la referencia no coinciden en las patologías del hombre esto se debe a que la mayoría de la población masculina se dedica a la artesanía y está expuesta a medios contaminantes de carácter inhalatorio. Existe una similitud en cuanto a la patología de la mujer esto se debe a que la alimentación no es saludable, existe inactividad física, abuso de alcohol, consumo de cigarrillo, relacionado directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas las enfermedades endocrinas metabólicas.

**Gráfico 8.** Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según el riesgo biológico y la edad. Ibarra 2017.



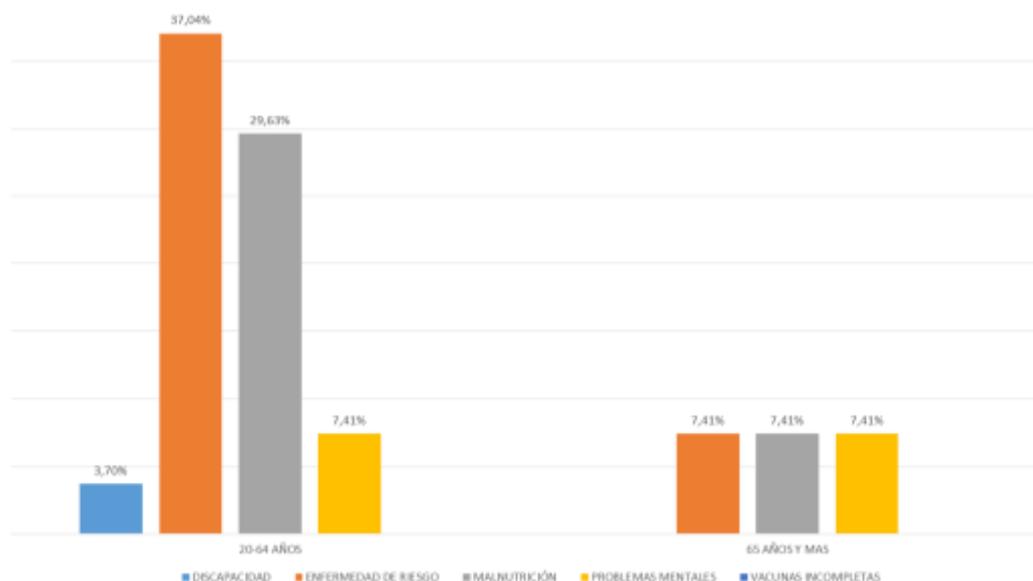
**Análisis:** Al comparar la edad en rangos con el riesgo socioeconómico, encontramos que las edades más expuestas a este riesgo son los adultos y los adultos mayores. La pobreza se refleja en altos porcentajes en estos ciclos de vida con un 16,00% tanto para los adultos y los adultos mayores, también podemos decir que un subtipo de riesgo muy importante que se evidencia en los adultos es el alcoholismo con un 16,00%, mientras que en los adultos mayores se ve reflejado con un 8,00%. Según Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), realizó un estudio en el 2014 sobre la pobreza en la población mayor de 15 años edad, se encontró que las personas de 25 – 64 años cuentan con 23,8% posee pobreza, mientras que las personas de 65 y más años de edad cuentan con el 16,8%, (94). Según Carmen Peralta psicóloga, en un estudio realizado en el Ecuador el grupo mayoritario en consumo de alcohol conforman personas entre 19 y 24 años, mientras que los de 25 y 45 años son quienes buscan cualquier pretexto para beber, (95). Los datos encontrados en la comunidad de Tanguarín concuerdan ya que la mayoría de la población adulta se encuentra en la pobreza y el factor más influyente en el alcoholismo.

**Gráfico 9.** Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según el riesgo higiénico sanitario y la edad. Ibarra 2017.



**Análisis:** Al comparar la edad en rangos con el riesgo higiénico sanitario, encontramos que en los adultos existe una afección por el subtipo de riesgo impacto industrial con el 30,85% el cual está ligado a la ocupación de los pobladores de la comunidad, así también evidenciamos que existe un subtipo de riesgo como lo es la tenencia de animales intradomiciliarios los mismos que afecta a niños con 4,76%, adolescente con 4,76%, adultos con 23,81% y adultos mayores 11,90%. Según Francisco Vargas director de del Ministerio de Sanidad en España, atribuye que las muertes en el grupo de edad de 19 – 25 años son a la exposición ambiental (contaminación del aire interno y externo) y a esto se asocian las enfermedades respiratorias, causadas por la mala utilización de medidas de protección en la industria, (96). Según Estepa en el año 2012 realizó una investigación en Bogotá sobre la afección de la zoonosis por grupos de edad e identifico que en este caso no se excluye algún ciclo de vida sino todos están propensos a contraer enfermedades por la tenencia de animales intradomiciliarios, (97). Los datos encontrados en la investigación y la referencia concuerdan con los datos ya que impacto industrial sin control de políticas medioambientales puede verse reflejada en riesgos que afecte la salud de una u otra manera es por eso que la comunidad se ve afectada de tipo respiratorio y más aún los hombres que trabajan en las artesanías. La presencia de animales intradomiciliarios también es un problema de salud importante ya que en la mayoría de ciclos de vida se evidencia un porcentaje.

**Gráfico 10.** Distribución de la población de la Comunidad de Tanguarín, según el riesgo biológico y la edad. Ibarra 2017.



**Análisis:** Al comparar la edad en rangos con el riesgo biológico, encontramos que la mayoría de población adulta pose enfermedades de riesgo con el 37,04%, también se demostró que un subtipo de riesgo está afectando a la población pues la malnutrición con un 29,63% en los adultos es también considerado como una de las causas para que exista enfermedades endocrinas metabólicas asociadas al género femenino en gran porcentaje. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011 – 2013, asegura que las enfermedades de riesgo o enfermedades crónicas no transmisibles forman parte de las diez primeras causas de mortalidad y morbilidad y estas se encuentran asociadas a estilos de vidas inadecuados como el sedentarismo, las dietas poco saludables e incluso el aumento de la población adulta mayor son determinantes para el incremento de enfermedades endocrinas metabólicas. Siendo así que esta investigación se pudo identificar que las personas de 30-60 años de edad poseen enfermedades endocrinas metabólicas con un 10,3%, (98). La investigación realizada y la referencia concuerda ya que la mayoría de la población adulta y adulta mayor se ve afectada por este subtipo de riesgo como es las enfermedades de riesgo o llamadas enfermedades crónicas no transmisibles las mismas que se asocian a la malnutrición de la población produciéndose así un problema de salud relevante el cual está más enfatizado en la población económicamente activa como es los adultos y de mayor prevalencia en las mujeres.



## **CAPITULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

- El análisis de datos nos proporciona una visión amplia de la situación actual de la comunidad, analizando en primera instancia los datos demográficos donde el mayor porcentaje es para el sexo femenino y la edad media comprende 20-64 años. En cuanto al grado de escolaridad la mayoría de la población tiene educación básica, se puede decir que las familias de la comunidad se dedican a la artesanía como fuente de empleo.
- La presencia del riesgo es latente en la población situándose en un porcentaje elevado el riesgo higiénico y sanitario debido a la presencia de animales intradomiciliarios que ocasionan enfermedades respiratorias; en los riesgos biológicos se puede identificar la malnutrición asociada a las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales; además el riesgo socioeconómico y la pobreza son determinantes sociales presentes en las familias.
- La actividad económica de la población investigada proviene de las actividades artesanales sin conocimiento de las afectaciones en la salud esto conlleva a un deterioro del ambiente y un mayor riesgo industrial.
- La mayoría de la población adulta y adulta mayor se ve afectada por los riesgos que constituyen un problema relevante dentro del proceso salud enfermedad. Los riesgos higiénicos sanitarios los riesgos biológicos y la presencia de animales domiciliarios inciden directamente en toda la población, a esto se suma la situación socioeconómica y la condición de pobreza que afecta directamente a la población adulta mayor.

- La base de datos obtenida de la investigación servirá al Centro de Salud de San Antonio, en la planificación de programas enfocados en el mejoramiento de las condiciones de vida.

## 5.2. Recomendaciones

- La investigación realizada aporta información sobre las familias, la edad media de dicha población, también nos acerca a las deficiencias o problemas que afecten a su comunidad, a que se dedica la población y cuál es su riesgo a la exposición laboral es así que se propone al MSP y la Junta Parroquial, la planificación de programas de promoción y prevención de salud.
- Es necesario crear lineamientos, para mejorar las condiciones de vida, educar a la comunidad sobre el riesgo laboral y medidas de protección para así evitar enfermedades de tipo respiratorio; luchar contra la pobreza y el alcoholismo, crear fuentes de empleo ya que si el nivel socioeconómico aumenta es menor la presencia de enfermedad. Además, se debe fomentar actividades recreativas que beneficien a la población para contrarrestar las enfermedades endocrinas, metabólicas asociadas a la malnutrición, es importante que la población conozca sobre la alimentación adecuada, es por eso que recomendamos la intervención de todas las áreas del Centro de Salud de San Antonio.
- Formar personal de facilitación en promoción y prevención de salud, que capacite y conciencie a la población por ciclos de vida, para así modificar los subtipos de riesgo que afectan a cada una de las familias en la población, creando políticas, lineamientos que solucionen los problemas futuros.
- La información entregada servirá como instrumento importante para la planificación de campañas de salud sobre la promoción y prevención de las enfermedades, que enfoquen el buen vivir, promoviendo la equidad y el acceso a los servicios de salud garantizando así justicia social reflejada en la igualdad y la seguridad médica de la población.
- Es importante incorporar elementos que enfoquen condiciones sociales, ambientales, biológicas, y culturales en la ficha familiar ya que es una herramienta

importante que mide las dimensiones de riesgo y sirve como complemento de la historia clínica familiar de todas las familias que residen en la comunidad de Tanguarín.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Garriga Yamilia JN,AS. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Abril 02. Available from: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid07212.htm>.
2. El mundo es. La falta de educación mata. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 02. Available from: <http://www.elmundo.es/salud/2015/07/09/559d6caa268e3ed9428b458d.html>.
3. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Online].; 2010 [cited 2017 Abril 02. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_who\\_what\\_why\\_how\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_who_what_why_how_es.pdf?ua=1).
4. (OMS) OMdIS. Determinantes sociales de la salud. [Online].; 2008 [cited 2017 Abril 21. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
5. Silberman Martín MALKBVGAE. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Rev. Fac. Med. (Méx.). [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo 04. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es).
6. Los determinantes sociales de la salud, la posición socioeconómica y la inequidad en salud. Rev Panam Salud Publica. [Online].; 2006 [cited 2017 Mayo 04. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892006000900011&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000900011&lng=en).
7. Regla María Fernández KTMB. Determinantes individuales y sociales de salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo 04. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu11213.pdf>.
8. (OMS). OMdIS. Determinantes sociales de la salud. [Online].; 2010 [cited 2017 Mayo 04. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).

9. Salud. OPdl. Determinantes sociales de la salud en la región de las américas. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 24. Available from: [http://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post\\_type=post\\_t es&p=310&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t es&p=310&lang=es).
10. Ibarra GADMdCSMd. San Antonio de Ibarra. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 08. Available from: <http://vivirecuador.com/blog/827/los-talladores-de-san-antonio-de-ibarra>.
11. GAD San Antonio de Ibarra. Reseña Histórica San Antonio de Ibarra. [Online].; 2012 [cited 2017 diciembre 08. Available from: [http://www.gadsanantonioibarra.gob.ec/inicio/images/PDF/PDOT\\_2014.pdf](http://www.gadsanantonioibarra.gob.ec/inicio/images/PDF/PDOT_2014.pdf).
12. Citho X. Reseña Històrica de Tanguarín. 2014..
13. Viajandox. Artesanías en Barro de Tanguarín. [Online].; 2011 [cited 2017 Diciembre 08. Available from: <https://www.ec.viajandox.com/ibarra/artesantias-en-barro-de-tanguarin-A2651>.
14. Antonio Sarría Santamera FVÁ. Promoción de la salud en la Comunidad. Primera ed. Madrid: Universidad Nacional de Educacion a Distancia.; 2014.
15. Lalonde. M. La reforme constitutionnelle. Primera ed. Canada. Gd, editor. Ottawa; 1978.
16. Samuel H. Preston WB. World Development Report 1993: Investing in Health. Population and Development Review. 1995; 20(2).
17. J. C. Evaluación de Riesgo Familiar. [Online].; 2007 [cited 2017 Abril 21. Available from: <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/12/evaluacion-de-riesgo-familiar.html>.
18. C. G. Teoría estructural familiar. [Online].; 2011 [cited 2017 Mayo 04. Available from: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriasfamilia.pdf>.
19. Contreras. JL. Evaluación del Riesgo Familiar. [Online].; 2007 [cited 2017 Mayo 09. Available from: <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/12/evaluacion-de-riesgo-familiar.html>.

20. Vargas Ruby Toloza MMM,MAR. Riesgo familiar total en salud y grado de salud familiar. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo 09. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114584.pdf>.
21. Hora. L. 4o mil adultos mayores se debaten en la pobreza. [Online].; 2010 [cited 2017 Junio 16. Available from: [http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101047391/1/40\\_mil\\_adultos\\_mayores\\_se\\_debaten\\_en\\_la\\_pobreza.html#.WUR9o-uGPIU](http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101047391/1/40_mil_adultos_mayores_se_debaten_en_la_pobreza.html#.WUR9o-uGPIU).
22. Cuidateplus.. Factores de riesgo cardiovascular. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 16. Available from: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/factores-de-riesgo-cardiovascular.html>.
23. Mendez. M. Propuesta para el mejoramiento del nivel de satisfacción de los empleados públicos frente a su trabajo. [Online].; 2007 [cited 2017 Junio 16. Available from: <http://repositorio.iaen.edu.ec/xmlui/handle/24000/95>.
24. Rodríguez María del Carmen Mdoorrho. La familia en el cuidado de la salud. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 06. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es).
25. Benito. PM. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. [Online].; 2007 [cited 2017 Julio 06. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200001&lng=es).
26. Censos. INdEy. Anuario de estadísticas Hospitalarias. Camas y egresos en el Año 2013. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 06. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf).
27. Diseases. TNIOdaDaK. Información general sobre la diabetes. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 24. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>.

28. Diseases Tniodadak. Factores de riesgo para la diabetes. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 25. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>.
29. Gonzales. LS. Nueva clasificación y criterios diagnósticos de la diabetes mellitus. Rev. méd. Chile. [Online].; 1998 [cited 2017 Octubre 25. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98871998000700012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871998000700012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871998000700012>.
30. Association. AD. Resumen clasificación y diagnóstico de la diabetes. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 25. Available from: [http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/GU%C3%8DA-ADA-2016\\_RESUMEN-CLASIFICACI%C3%93N-Y-DIAGN%C3%93STICO-DE-LA-DIABETES.pdf](http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/GU%C3%8DA-ADA-2016_RESUMEN-CLASIFICACI%C3%93N-Y-DIAGN%C3%93STICO-DE-LA-DIABETES.pdf).
31. Salud. OMdl. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 26. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
32. M.f. Piepoli Awhaabl. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehw357>.
33. Lorenz Mw1 Jfpkbnvptisg. Carotid intima-media thickness progression to predict cardiovascular events in the general population (the PROG-IMT collaborative project): a meta-analysis of individual participant data. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 26. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60441-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60441-3).
34. Rodríguez. M. Algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 26. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/485/783>.
35. EA. VÁ. Enfermedad de transmisión digestiva y factores riesgo. Aplicación de un método de evaluación rápida. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 30.

- Available from: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/780>.
36. Hernández Cortez Cecilia AAMG,CEG. Situación de las enfermedades gastrointestinales en México. [Online].; 2011. [cited 2017 Octubre 30. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei114f.pdf>.
  37. Larrañaga I,SGM,AA,JML,MJ,SVR. Evaluación de la implementación de un programa integrado de atención a las enfermedades del aparato locomotor. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio 06. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X16300444>.
  38. Mexico. UAd. Embarazo adolescente problema de salud pública. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 30. Available from: <http://www.gaceta.unam.mx/20160929/wp-content/uploads/2016/09/290916.pdf>.
  39. Mendoza T Luis Alfonso AGMMTLI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 30. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lng=es).
  40. Gouarnaluses MDCB,RAP,FMD,&JIS. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 02. Available from: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/680>.
  41. Riera MV. La Reforma del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Revista Informativa OPS/OMS. 2013 Marzo;(31).
  42. Ecuador. U. UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 16. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_9001.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm).
  43. González Sáez Yoandra HSICMMHRRBPSM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia.. [Online].; 2010 [cited 2017 Julio 12. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es).

44. Amaya J. BC,US. Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2010 [cited 2017 Julio 12. Available from: [www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a04.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a04.pdf).
45. Comercio. E. Embarazo adolescente en América Latina es más alto en población indígena, según Cepal. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio 12. Available from: <http://www.elcomercio.com/tendencias/embarazoadolescente-americalatina-cepal-indigenas-afrodescendientes.html>.
46. Vásquez. A. La discapacidad en América Latina. [Online].; 2014 [cited 2017 Noviembre 13. Available from: <http://www1.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf?ua=1>.
47. Salud. OMDl. Vigilancia de anomalías congénitas: atlas de algunos defectos congénitos. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 13. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149821/1/9789243564760\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149821/1/9789243564760_spa.pdf?ua=1).
48. Mental. AVdFyPcE. Enfermedad mental. [Online].; 2014 [cited 2017 Noviembre 13. Available from: <http://avifes.org/enfermedad-mental/>.
49. Clinic. M. Enfermedades y Condiciones de Salud. Enfermedad mental. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 13. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/basics/risk-factors/con-20033813>.
50. Salud. OMDl. Agua. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 13. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs391/es/>.
51. Alva. RÁ. Salud Pública y Medicina Preventiva. Segunda ed. Gamboa. AL, editor. México.: El Manual moderno.; 1998.
52. Alarcón I. El 70% de los ecuatorianos consume agua segura. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre. 15. Available from: <http://www.elcomercio.com/tendencias/ecuatorianos-consume-aguasegura-inec-encuesta.html>.

53. Guerra. EE. Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili , Timor Leste. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 11. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol52\\_2\\_14/hie11214.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol52_2_14/hie11214.htm).
54. Tuotromedico. Animales domésticos. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 11. Available from: [https://www.tuotromedico.com/temas/animales\\_domesticos\\_y\\_salud.htm](https://www.tuotromedico.com/temas/animales_domesticos_y_salud.htm).
55. Pobresaenelecuador. <http://pobresaenelecuador.blogspot.com/>. [Online].; 2011 [cited 2018 Enero 03. Available from: <http://pobresaenelecuador.blogspot.com/>.
56. Ecuadorencifras. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre. 11. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2015/Marzo-2015/Presentacion\\_Empleo\\_Marzo\\_2015.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2015/Marzo-2015/Presentacion_Empleo_Marzo_2015.pdf).
57. Benítez. MRS. Una mirada a las tendencias actuales del analfabetismo. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero. 03. Available from: <http://www.oei.es/historico/noticias/spip.php?article961>.
58. Mamas Conectadas. La desintegración familiar como problema social. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 03. Available from: <http://mamasconectadas.com/la-desintegracion-familiar-como-problema-social/>.
59. Galeon. La Desintegración Familiar como problema social. [Online].; 2011 [cited 2018. Enero. 03. Available from: <http://galeon.com/unafamilia/problemas.html>.
60. Cañarte. T. Drogas y alcohol, detonante de la violencia intrafamiliar. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 03. Available from: <https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102107210/drogas-y-alcohol-detonante-de-la-violencia-intrafamiliar>.
61. Organización Mundial de la Salud. Ecuador pasó del segundo al noveno puesto en consumo de alcohol. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero. 03. Available from:

[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=356).

62. S. R. Contrato Social por la Vivienda en Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 03. Available from: <http://www.ciudad.org.ec/custom/revista/17//silvanacontsoc.pdf>.
63. Santoyo Velasco TAA. El Hacinamiento como contexto: estrategias metodologicas para su analisis. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 03. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72704217>.
64. Mercedes Lentini DP. EL HACINAMIENTO: LA DIMENSIÓN NO VISIBLE DEL DÉFICIT HABITACIONAL. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 03. Available from: <http://www.revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/220/742>.
65. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 03. Available from: [https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50311/mod\\_resource/content/0/Modulo\\_2/manual\\_mais\\_2013\\_pg37\\_50.pdf](https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50311/mod_resource/content/0/Modulo_2/manual_mais_2013_pg37_50.pdf).
66. Constitución Política de la República del Ecuador. Legislación Constitucional Relevante. [Online]. [cited 2017 Mayo 11. Available from: [http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion\\_Asamblea\\_Ecuador\\_1.html](http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html).
67. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Salud Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).
68. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 11. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Ecuado>

[r%20Plan%20Nacional%20para%20el%20Buen%20Vivir%202017-2021\\_0.pdf](#).

69. Planificacion. CNd. Plan Nacional del buen Vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2017 Diciembre 01. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf).
70. Concepto definicion. Definición de Sexualidad. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <http://concepto definicion.de/sexualidad/>.
71. Definicion. Edad. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <https://definicion.de/edad/>.
72. Oxford dictionaries. Escolaridad. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/escolaridad>.
73. Oxford dictionaries. Ocupación. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/ocupacion>.
74. Oxford dictionaries. Riesgo. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/riesgo>.
75. Organización Mundial de la Salud. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>.
76. Instituto Nacional de Estadística y Censos. FASCÍCULO PROVINCIAL IMBABURA. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 12. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
77. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal San Miguel de Ibarra. Datos Demográficos Ibarra. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 11. Available from: <https://www.ibarra.gob.ec/web/index.php/ibarra1234/informacion-general/660-datos-demograficos>.
78. Endara V. Las mujeres viven más que los hombres. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 18. Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo-dia/1/las-mujeres-viven-mas-que-los-hombres>.

79. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. El Censo informa: Educación. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 12. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo\\_educacion\\_censo\\_poblacion\\_vivie\\_nda.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivie_nda.pdf).
80. Ministerio de Educación. Ecuador mejoró su sistema educativo en los últimos 7 años. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 18. Available from: <https://educacion.gob.ec/ecuador-mejoro-su-sistema-educativo-en-los-ultimos-7-anos/>.
81. Morales. J. “DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS DE EL CEBOLLAR. CUENCA 2010. [Online].; 2011 [cited 2018 Enero 18. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3477/1/MED103.pdf>.
82. El mercurio. Pobreza latente en Ecuador. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 12. Available from: <https://www.elmercurio.com.ec/229781-pobreza-latente-en-ecuador/>.
83. Braganza. E. El alcoholismo, un gran problema en Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 18. Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/1102104030/el-alcoholismo-un-gran-problema-en-ecuador>.
84. Augusto Ramírez TL. Impacto del crecimiento industrial en la salud de los habitantes de una ciudad artesana del Perú. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 18. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/viewFile/1399/1193>.
85. Vera LH. obrepoblación de perros y gatos grave problema de salud pública: Sociedad Humanitaria. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 18. Available from: [obrepoblación de perros y gatos grave problema de salud pública: Sociedad Humanitaria](#).

86. Bolaños JC. Radiografía alimenticia del ecuatoriano: ¿buena o mala para nuestra salud? [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 12. Available from: <http://www.extra.ec/actualidad/alimentacion-nutricion-inec-salud-ecuador-YF1869199>.
87. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 18. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
88. Ecuador en cifras. La atención en establecimientos de salud públicos se incrementó en casi un 100%. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 12. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-atencion-en-establecimientos-de-salud-publicos-se-incremento-en-casi-un-100/>.
89. Andes. Red Pública Integral garantiza el derecho a la salud gratuita en Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 18. Available from: <https://www.andes.info.ec/es/noticias/sociedad/1/red-publica-integral-garantiza-derecho-salud-gratuita-ecuador>.
90. Mocha. C. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE SALUD ACTUALIZADA. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 12. Available from: <http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/698/1/Estadisticas%20de%20salud.pdf>.
91. Encalada M. ENFERMEDADES AUMENTAN EN ECUADOR TRAS CAMBIOS DE CLIMA Y LLUVIAS. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero. 18. Available from: <http://www.vistazo.com/seccion/pais-actualidad-nacional/actualidad-nacional/enfermedades-aumentan-en-ecuador-tras-cambios>.
92. Solines PJ. Las enfermedades que matan a los ecuatorianos. [Online].; 2016 [cited 2018 enero 18. Available from: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo-dia/51/las-enfermedades-que-matan-a-los-ecuatorianos>.

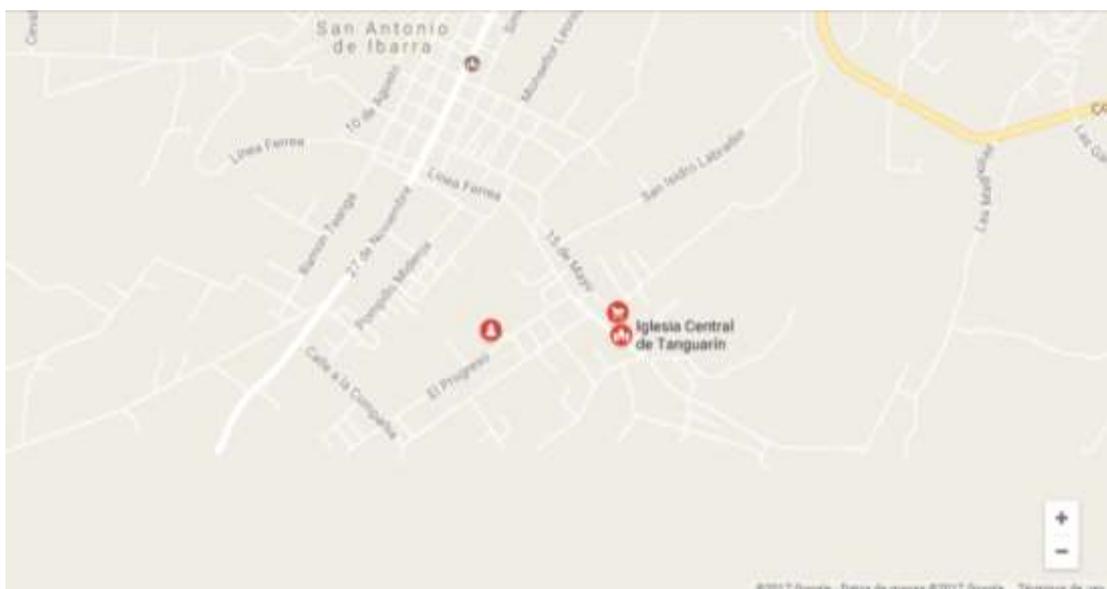
93. Muñoz AC. Determinantes sociales en la diferencial de mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 18. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol\\_36\\_01\\_10/spu08110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_01_10/spu08110.htm).
94. INEC. Reporte de Pobreza por Consumo Ecuador 2006 - 2014. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 18. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/reportePobreza.pdf>.
95. Peralta C. Ecuador ocupa el segundo puesto en consumo de alcohol, según la OMS. [Online].; 2013. [cited 2018. Enero 18. Available from: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/36984-ecuador-ocupa-el-segundo-puesto-en-consumo-de-alcohol-segun-la>.
96. Fernandez. VM. La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. Rev. Esp. Salud Publica. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 18. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000200001&lng=es).
97. Estepa. Zoonosis. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 18. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Zoonosis%20y%20cuidado%20de%20mascotas.aspx>.
98. Ensanut 2011-2013. Aproximación a enfermedades crónicas cardiometabólicas no transmisibles. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 18. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>.
99. Vélez-Álvarez. JAGRYC. Revista de Salud Pública. [Online].; 2013 [cited 2017 Marzo 1. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>.
100. Ministerio de Salud Buenos Aires A. Programa Médicos Comunitarios. [Online]. Argentina; 2013 [cited 2017 Marzo 1. Available from: <http://www.msal.gob.ar/equiposcomunitarios/>.
101. Leon C SR. Sistema de salud de Bolivia. 2011..
102. Vásquez GP,E. Income-related inequality in health and health care utilization in Chile, 2000 - 2009. Rev Panam Salud Publica. [Online].; 2013 [cited 2017

- Marzo 1. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013000200004&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000200004&lng=en).
103. Romero Placeres M ÁTMÁPA. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. [Online].; 2007 [cited 2017 Marzo 1. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es).
104. Ley Organica de Salud. Desarrollo Social. [Online]. [cited 2017 Mayo 12. Available from: [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).
105. Plan nacional del Buen Vivir. Buen Vivir. [Online]. [cited 2017 Mayo 12. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/>.
106. UNICEF Ecuador. Alianza pública y privada para cumplir las metas de supervivencia infantil. [Online].; 2008 [cited 2017 Mayo 19. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_13058.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_13058.htm).
107. Oxforddictionaries. Enfermedad. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/enfermedad>.
108. Fgcasal. Determinantes Biológicos de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: [http://www.fgcasal.org/fgcasal/database/documentos/fgc-fareces\\_ordovas.pdf](http://www.fgcasal.org/fgcasal/database/documentos/fgc-fareces_ordovas.pdf).
109. Fajardo-Dolci Germán GJPGSS. Acceso efectivo a los servicios de salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014).
110. Tecnofilosofía. ¿Qué entendemos por factores sociales? [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>.

111. Ecolocos. Factores ambientales. [Online].; 2012. [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <https://ecolocos.jimdo.com/base-de-la-ecologia/factores-ambientales/>.
112. Anierte. LA SALUD Y EL CONTEXTO CULTURAL. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: [http://www.anierte-nic.net/apunt\\_sociolog\\_salud\\_2.htm](http://www.anierte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm).

## ANEXOS

### Anexo 1. Área de Estudio.





### Anexo 3. Ficha Familiar del Ministerio de Salud Pública (MSP).

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		CODIGO UD	AREA Nº	CODIGO LOCALIZACIÓN			NUMERO DE FAMILIAR		FICHA
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	SECTOR	MANZANA	# DE FAMILIA	DIRECCIÓN HABITUAL DE LA FAMILIA (CALLE O REFERENCIA)					
BARIO	NUMERO DE CASA	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL	NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE DE FAMILIA		NUMERO DE TELÉFONO	FECHA DE LLENADO	NUMERO DE CARPETA			

1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIADA		
LATITUD	LONGITUD	ALTITUD

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD												ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES EN UNA NUEVA CARPETA						
GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	SEXO		ESCOLARIDAD				REGIMEN COMPLETO DE VACUNAS		SALUD BUCAL		RIESGO, ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD	NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANA	
					H	M	3ER	4ER	5ER	6ER	7ER	8ER	SI	NO				SI
MEJOR 1 AÑO																		
1 - 4 AÑOS																		
5 - 9 AÑOS																		
10 - 19 AÑOS																		
20 - 44 AÑOS																		
45 AÑOS Y MAS																		
TOTALES																		

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN	FECHA PROBABLE DEL PARTO	SEMANAS DE GESTACIÓN	DOSIS DE VACUNACIÓN IT			ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS				ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OBSTÉTRICOS	
					PRIMERA	SEGUNDA	REFUERZO	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS		
EMBA BUZUDIAS													

3 MORTALIDAD FAMILIAR				REGISTRAR SOLO LOS FALLECIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS
NOMBRE	PARENTESCO	EDAD AL FALLECER	CAUSA	

4 RESPONSABLE DEL LLENADO		
NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FIRMA

**5 CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR**

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACION																				
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE:		0= SIN RIESGO	1= RIESGO MUY BAJO	2= RIESGO BAJO	3= RIESGO MODERADO	4= RIESGO ALTO																
A	RIESGOS BIOLÓGICOS	1	PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA																			
		2	PERSONAS CON MALNUTRICIÓN (SOBREPESO O DESNUTRICIÓN)																			
		3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO																			
		4	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS																			
		5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD																			
		6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES																			
B	RIESGOS SANITARIOS	7	CONSUMO DE AGUA INSEGURA																			
		8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS																			
		9	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS																			
		10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS																			
		11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS																			
C	RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	12	POBREZA																			
		13	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA																			
		14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE																			
		15	DESESTRUCTURACION FAMILIAR																			
		16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCION																			
		17	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA																			
		18	Hacinamiento																			
		TOTAL																				
		TOTAL																				
		TOTAL																				
		TOTAL																				
NIVEL DE RIESGO TOTAL		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		
CALIFICACION (SUMAR EL VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES EN LA CELDA DE "TOTAL" Y MARCAR "X" EN LA CELDA CORRESPONDIENTE SEGUN EL RANGO TOTAL)																						
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO TOTAL:		0= SIN RIESGO	1 - 14= RIESGO BAJO	15 - 34= RIESGO MEDIO	35 - 72= RIESGO ALTO																	
RESPONSABLE DE LA CALIFICACION																						





**Anexo 4. Recolección de Datos.**



**Anexo 5. Oficio dirigido a la líder del Centro de Salud de San Antonio para Socialización.**



**Anexo 6. Fotografías de la socialización de resultados en la Comunidad de Tanguarín.**



## SUMMARY

**TOPIC: EVALUATION OF TANGUARÍN COMMUNITY HEALTH SOCIAL DETERMINANTS, IBARRA YEAR 2017.**

Aguirre Vallejos Edison René.

Email: edisonagu@icloud.com

The health social determinants are the circumstances, in which people are born, grow, work and age, included the health system, moreover; they are the result of the distribution of worldwide, national and local power and resources, which depends of the adopted politics. The purpose of the present research was to know the health social determinants of families from Tanguarín Community, Ibarra in 2017. As **subject matter**, it was proposed: To establish the health characteristics –illness and its determinants. **Methods and techniques:** The research was a quantitative non-experimental, observational and cross-section nature. The research was done with a total population of 251 families researched; to obtain a more concurrent analysis, was taken a sample that threw out a value of 153 family record cards, the information was processed in the SPSS program, and also to the hypothesis verification, there was used the descriptive part of the number and the percentage. **And its results** were that the risk that affects to the populations was the hygienic and sanitary factors linked to the intra domiciliary animals and the industrial factors in higher percentage. Among all the illnesses more prevalent in male gender, there are the ones related to the respiratory system; there was identified endocrine, metabolic and nutritional illnesses in the female gender. Concluding, there are few researches done that lead to compare the obtained information in this investigation. Consequently, the analysis was done on the hygienic and sanitary, socioeconomic, biologic and the health access, as fundamental factors in the health process – illness of a community.

**Keywords:** Health, disease, determinants, community, risk.



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS EDISON AGUIRRE.docx (D35843932)  
 Submitted: 2/22/2018 8:53:00 PM  
 Submitted By: edisdjjack@gmail.com  
 Significance: 5 %

### Sources included in the report:

TESIS GANGULA Y LORA 2018.docx (D35456065)  
 DERECHOS SEXUALES Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA 2015 - MAYRA ALMEIDA.docx (D18300577)  
 tesis-1.docx (D26986230)  
 TESIS corregida.docx (D35351334)  
 TESIS PATRICIA VACA.docx (D21368600)  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/a3n5/3-5-6.pdf>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008)  
<http://dSPACE.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26142/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>  
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/917/1/UNESUM-ECU-EMFER-2017-09.pdf>  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es)  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892006000900011&lng=en..](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000900011&lng=en..)  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>  
[http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X16300444.](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X16300444)  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs391/es/>  
[https://www.tuotromedico.com/temas/animales\\_domesticos\\_y\\_salud.htm.](https://www.tuotromedico.com/temas/animales_domesticos_y_salud.htm)  
[http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf.](http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)  
<https://educacion.gob.ec/ecuador-mejoro-su-sistema-educativo-en-los-ultimos-7-anos/>  
<https://www.elmercurio.com.ec/229781-pobreza-latente-en-ecuador/>  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000200001&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000200001&lng=es)

### Instances where selected sources appear:

33