



SITUACIÓN DE SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS, EN LAS COMUNIDADES DE LA PARROQUIA TIXÁN, MAYO - JULIO 2017

(SITUATION OF HEALTH OF CHILDREN AND GIRLS, IN THE COMMUNITIES OF THE PARISH TIXAN, MAY - JULY 2017)

Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar¹
dayanara.penafiel@epoch.edu.ec

Glenis Florangel López Proaño²
g_lopez@epoch.edu.ec

Bruno Wilfrido Soria De Mesa³
bruno_soria@hotmail.es

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar, Glenis Florangel López Proaño y Bruno Wilfrido Soria De Mesa (2019): "Situación de salud de niños y niñas, en las comunidades de la parroquia Tixán, mayo - julio 2017", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (enero 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/salud-ninos-ninas.html>

RESUMEN

La realidad sanitaria, económica, educativa que vive Ecuador, a pesar de la implementación de algunas iniciativas gubernamentales continúa presentando necesidades y falencias existentes en el proceso de organización administrativa del estado ecuatoriano; por un lado, la realidad económica nos aleja de la calidad de vida que la población debe gozar y nos acerca a un gran abismo de inequidad social.

El estado ecuatoriano declaró prioridad nacional a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) menores de 19 años, pero las políticas estatales no brindan estrategias seguras de protección.

Si estratificamos al país, encontraremos regiones geográficas donde los problemas de los NNAJ son latentes, esta realidad ha consentido que muchas organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro trabajen y proyecten programas de remediación y ayuda social como aliados estratégicos del Estado ecuatoriano para complementar los programas que desde los diferentes entes públicos se desarrollan.

¹ Doctora en Promoción y Educación para la Salud, Máster en Salud Pública. Docente de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

² Licenciada en Ciencias de la Educación, Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa, Docente de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

³ Sociólogo, Licenciado en Sociología y Ciencias Políticas. Docente de la Carrera Nutrición y Dietética, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Se presenta los resultados sobre la situación de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las comunidades de la parroquia Tixán ubicada en el cantón Alausí, Provincia de Chimborazo durante el año 2017, el tema central de evaluación y medición fue, bienestar de la niñez y la adolescencia niños y niñas de 0 a 5 años: 1.1 Recuperación nutricional y sostenible, se conoció el sistema de alimentación y nutrición de los niños, niñas y adolescentes; 1.2 Inmunización y control del niño sano, se determinó inmunizaciones, control del niño sano, enfermedades diarreicas – EDA y enfermedades respiratorias agudas – IRA; 1.3 Estimulación oportuna que permitió determinar la participación de los niño y niñas en los diferentes programas de estimulación temprana y 1.4 Bienestar para establecer la práctica de valores, idioma materno, hábitos de higiene, adecuada práctica de lavado de manos y cuidado del medio ambiente. El estudio compara los datos de los 21.108 niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) menores de 19 años pertenecientes a las comunidades de la parroquia Tixán y la media nacional.

Palabras claves: Niños, situación de salud, inmunización, control del niño sano, estimulación oportuna, bienestar.

ABSTRACT

The health, economic, and educational reality that our Ecuadorian country is experiencing, despite the implementation of some governmental initiatives, continues to presently has determined the needs and shortcomings in the process of administrative organization of the Ecuadorian state; On the one hand, economic reality distances us from the quality of life that the population must enjoy and brings us closer to a great abyss of social inequality.

The Ecuadorian state declared a national priority for children, adolescents and youth (NNAJ) under 19, but state policies do not provide safe protection strategies.

If we stratify the country, we will find geographic regions where the problems of the NNAJ are latent, it has actually allowed many non-profit non-governmental organizations to work and project remediation and social assistance programs as strategic allies of the Ecuadorian State to complement the programs that since the different public entities develop.

The results on the health situation of the children of the communities of the Tixán parish located in the Alausí canton, Province of Chimborazo during the year 2017 are presented in terms of: 1. Nutritional and sustainable recovery, the system of feeding and nutrition of children and adolescents; 2. Immunization and control of the healthy child, immunizations, control of the healthy child, diarrheal diseases - EDA and acute respiratory diseases - IRA; 3. Timely stimulation that allowed to determine the participation of the boys and girls in the different early stimulation programs.

The study compares the data of 21.108 children, adolescents and young people under 19 belonging to the communities of the Tixán parish and the national average.

Keywords: Children, health situation, immunization, control of the healthy child, timely stimulation, well-being.

INTRODUCCIÓN

La sociedad tiende a medir casi todos los aspectos de su vida cotidiana, actualmente el ranking de cualquier situación determinada arroja información de la forma de vida, la felicidad, el índice de desarrollo humano, ciencia, tecnología, riqueza, educación, salud, etc. El estado situacional de salud de la sociedad – comunidad - muestra la realidad a través de la medición y explicación del perfil de salud y enfermedad de la sociedad, permite identificar los determinantes que influyen en tal deterioro y las estrategias que potencian la salud.

Un verdadero diagnóstico en salud permite conocer un sinnúmero de problemas que aquejan a la sociedad, el promotor de salud estratégicamente los reconoce y prioriza para que su accionar profesional sea el adecuado. Las líneas de acción que se planteen para solucionar el problema de salud dependerán de un buen diagnóstico.

La salud se deriva de los múltiples procesos de desarrollo individual y social, en ella influyen: las creencias en salud, los procesos de bienestar físico y mental y las acciones costumbristas que en conjunto forman ese gran constructo llamado salud. Promoverla es repensar sobre nuestras actitudes y como éstas en muchos casos han deteriorado la salud no solo individual sino comunitaria. (López & Peñafiel, 2018), para saber la situación de salud de la comunidad se tomó en cuenta éstos parámetros; pero en toda situación de vida las acciones conductuales y actitudinales juegan un papel preponderante en lo que somos, hacemos y pensamos.

Las actitudes, conductas, hábitos de los individuos y la comunidad, se constituyen en su futuro próximo responsable o degradante; su formación definitivamente tiene base en la infancia, lo que somos en buena parte depende de la influencia de nuestro círculo cercano (familia) y como éste se ha constituido en el equilibrio de nuestra formación. (López & Peñafiel, 2018)

Ahora bien pensemos que únicamente se extraen datos estadísticos, lo importante de ésta actividad será determinar la situación de salud en la que se encuentran los NNAJ que pertenecen a las comunidades de la parroquia Tixán. El papel que juegue la promoción y prevención será para mejorar la calidad de vida de los integrantes de las comunidades.

Los datos obtenidos y analizados permitieron realizar un verdadero trabajo de promoción en salud, basado en datos reales, incluyó la participación de los padres y madres de familia además la comunidad aportó con su participación; dando lugar a la coparticipación y corresponsabilidad social que todos tenemos con éste grupo prioritario.

Determinar el estado situacional de salud de los NNAJ menores de 19 años, comprendió cuatro áreas: nutrición, inmunización, estimulación y bienestar; los mismos fueron cotejados con la media nacional.

DESARROLLO

La desnutrición y sus efectos es un hecho que está presente en todo el planeta, internamente tenemos que uno de cada cuatro niños menores de cinco años tiene desnutrición crónica y además retraso en el crecimiento, solo por mencionar algunas de las secuelas (Organización Mundial de la Salud, 2015)

En Ecuador según la proyección 2018 de la población de 0 A 5 realizada por el (DENEAIS-MSP 2018), se tendría una población total de 1'038.971 niños, de los cuales 296.959 se encontrarían desnutridos, en la provincia de Chimborazo se encontrarían 22.403 niños desnutridos que representan el 48,91% del total de la población de los niños de este rango de edad; y, en el cantón Alausí se proyecta que para el año 2018 se encontraría el 13,35% del total de los niños de la provincia y ellos serían el 55,12% del total de los niños del cantón, que representan el tercer índice más alto de desnutrición del total de la población de los cantones de la provincia de Chimborazo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 0 A 5 AÑOS AL 2018 Y DE LA PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 0 A 5 AÑOS AL 2018

CANTÓN	PROYECCIÓN 2018 DE LA POBLACIÓN DE 0 A 5 (DENEAIS-MSP 2018)	PORCENTAJE	PROYECCIÓN 2018 DE LA POBLACIÓN CON DESNUTRICIÓN DE 0 A 5 (EXTRAPOLACIÓN MISIÓN)	PORCENTAJE	PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DESNUTRIDA DEL CANTÓN

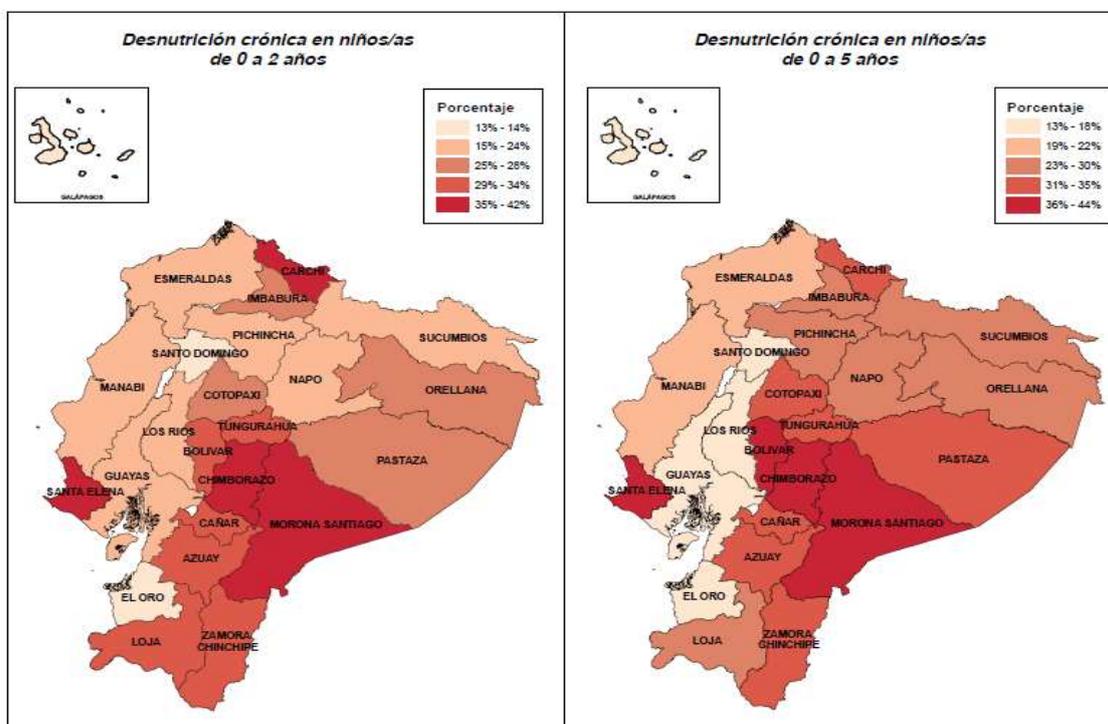
			TERNURA 2018)		
GUAMOTE	7.260	15,85	4.344	19,39	59,83
COLTA	3.855	8,42	2.183	9,74	56,63
ALAUSSI	5.425	11,84	2.990	13,35	55,12
GUANO	4.723	10,31	2.224	9,93	47,09
CHUNCHI	1.302	2,84	601	2,68	46,16
PENIPE	599	1,31	258	1,15	43,07
RIOBAMBA	22.639	49,43	9.803	43,76	43,30
TOTAL	45.803	100	22.403	100	48,91

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

Elaborado por: Equipo Consultor

En este documento analizamos el caso de la Parroquia Tixán, que se encuentra ubicada al extremo sur de la provincia de Chimborazo, en el cantón Alausí, al igual que otras comunidades de la serranía ecuatoriana no es ajena a los múltiples problemas estructurales que posee: carencia de servicios básicos, desnutrición infantil, desempleo, analfabetismo y que a la larga desencadenan directamente en problemas de salud.

Desnutrición crónica en Ecuador, por provincia y grupos de edad



Fuente: CEPAL-Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017)

Elaborado por: CEPAL -Ministerio Coordinador de Desarrollo Social

La vida comunitaria en la serranía ecuatoriana tiene un factor en común “el trabajo o minga”, donde todos luchan y velan por el bienestar del “otro”; éste valor positivo de práctica comunal, unido al trabajo de organizaciones internacionales en parte a mejorado la calidad de vida de la población. Los beneficiarios indiscutibles son los integrantes de los grupos vulnerables: niños, niñas, adolescentes, ancianos, madres embarazadas y personas con capacidades especiales.

Luego de realizar un trabajo puerta a puerta se ha logrado determinar el estado de salud de los NNAJ menores de 19 años de las diversas comunidades objeto de estudio y realizar una comparación con la media nacional.

Comprendamos las cuatro grandes áreas tomadas en cuenta para determinar la situación de salud de los NNAJ.

1. La recuperación nutricional y sostenible se relaciona con lo estipulado en la Constitución Nacional, se pensaría que la “ley” terminaría con el hambre y la pobreza, y garantizaría alimentación y nutrición sostenible para los NNAJ del país, lejos estamos de esa realidad ya que obedecen a las condiciones propias del sistema capitalista que se sostiene en una estructura elitista, excluyente que margina a una buena parte de la población y les condena a condiciones deplorables de vida y con ello a enfrentar problemas de salud relacionados con esta situación excluyente.

En el Artículo 3, referido a los deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes; 5. 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. (Constitución de la República del Ecuador, 2011)

En el Artículo 11 referido al ejercicio de los derechos, en el numeral 2. se determina que Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades; y que nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, entre otros (Constitución de la República del Ecuador, 2011)

Analizando la situación, pensaríamos que solo las sociedades subdesarrolladas presentan serios problemas de alimentación y nutrición, pues los países en desarrollo ya tienen resueltos sus problemas administrativos – económicos y por ende nutricionales; la realidad es otra, si comparamos las necesidades sentidas de nuestra población: desempleo, carencia de servicios básicos, falta de alimento, educación pobre en cuanto a nutrición y los problemas nutricionales de las sociedades desarrolladas. El exceso de alimentos que existe en las sociedades desarrolladas, no comparte necesariamente una utilización adecuada de los mismos. (Aranceta, 2015), comprendamos entonces que la alimentación y nutrición no conoce de carencias y excesos de alimentos, sino de racionalidad al utilizarlos.

2. Inmunización y control del niño sano, la protección que recibe el niño para salvaguardarlo de cualquier enfermedad, en el país está amparada en los protocolos de inmunización del MSP (Ministerio de Salud Pública).

3. La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en la neurociencia, en la pedagogía y en la psicología cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño, por medio de sus áreas. (Santoyo Velasco, 1991)

La estimulación temprana como herramienta, permite motivar desde cortas edades al niño para un óptimo desarrollo emocional, motriz, social y de aprendizaje; logra la inserción normal del mismo en las diversas actividades cotidianas. El objetivo primordial de la estimulación temprana o “atención temprana” será cubrir las necesidades que se presentan en la transición de las diferentes etapas por las que atraviesa el individuo.

El desarrollo psicomotor es un aspecto evolutivo esencial del ser humano, se trata de la progresiva adquisición de habilidades, de conocimientos y de experiencias, todo esto como manifestación de la maduración del Sistema Nervioso Central en interacción continuo con las condiciones del entorno. (Prieto, 2012)

4. Bienestar como elemento clave de la vida adecuada y digna que la familia propicia a los NNAJ y que se constituye en un verdadero referente de valores, identidad, auto concepto y amor al medio ambiente. Todo debería en la práctica, constituirse en verdaderos hábitos que mejoren la calidad de vida de las comunidades y el acercamiento al anhelado bienestar.

Los mecanismos socioculturales de control emocional actúan sobre todos los elementos que componen la respuesta emocional, de modo que debemos referir los estilos de afrontamiento como particulares modos de respuesta emocional, mediatizados por el aprendizaje y la cultura. (Henar, 2016).

Durante las últimas décadas, en diversas disciplinas, se ha desarrollado un interés creciente por el estudio del bienestar y el análisis de sus componentes psicosociales en el contexto más amplio del estudio de la calidad de vida, entendida como un constructo que va más allá de las condiciones materiales de vida. (Alfaro, 2015)

Si tomamos en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, también conocidos como Objetivos Mundiales, son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. (PNUD, 2019).

Se podría manifestar que el goce pleno de paz y prosperidad, permitirían a las sociedades experimentar cierto bienestar que a la larga se constituya en la tan ansiada "felicidad"; aunque no podríamos conceptualizarla con exactitud.

El bienestar será, una apreciación individual que permita una adecuada canalización de la felicidad, actualmente creemos que el bienestar debe ser esa calidad de vida materializante y consumista que nos lleva a un falso sentido de felicidad. En las comunidades de la serranía ecuatoriana, se observa niños felices al convivir con sus animales y la naturaleza, será tal vez que esa realidad propia los ha hecho creer "que esa es toda la felicidad en la vida", o que el resto está equivocado sobre el verdadero proceso de bienestar.

RESULTADOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva.- Se realizó una investigación de carácter descriptivo con el propósito de determinar la situación de salud de 21108 niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) menores de 19 años pertenecientes a las comunidades de la parroquia Tixán, en temas relacionados con: 1. Recuperación nutricional y sostenible, 2. Inmunización y control del niño sano y 3. Estimulación oportuna y 4. Bienestar.

Para el desarrollo del presente artículo se contemplaron tres etapas: la primera parte que consistió en la recopilación de la información, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de familia y/o representantes legales, para el monitoreo de la situación de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las comunidades que pertenecen a la parroquia Tixán; en la segunda se realizó el procesamiento de la información recabada en las encuestas y finalmente, la tercera etapa en la que se realizó el análisis de los resultados del procesamiento de la información, que estamos presentando en este documento.

En una primera instancia se presenta los datos que arrojó el estudio con NNAJ de 0 a 12 años de edad en el período mayo – julio 2017.

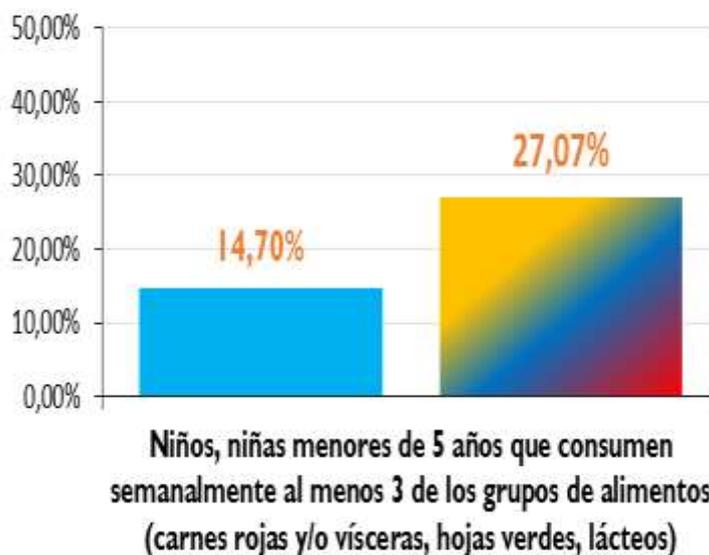
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

A continuación, exponemos los principales hallazgos de este estudio:

1. RESULTADOS DEL BIENESTAR DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA NIÑOS Y NIÑAS 0-5 AÑOS

1.1. RECUPERACIÓN NUTRICIONAL SOSTENIBLE

Alimentación y nutrición



Fuente: Equipo Consultor

A pesar de que Ecuador posee suficiente cantidad de alimentos y de recursos para combatir la malnutrición, estos no llegan a toda la población, por lo que se podría considerar que existiría un problema con su distribución y a la vez se convierte en un reto determinar cuáles son las causas que inciden en los mecanismos que impiden para que lleguen a la población que los necesita, en este caso a la población de la primera infancia. **(Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018)**

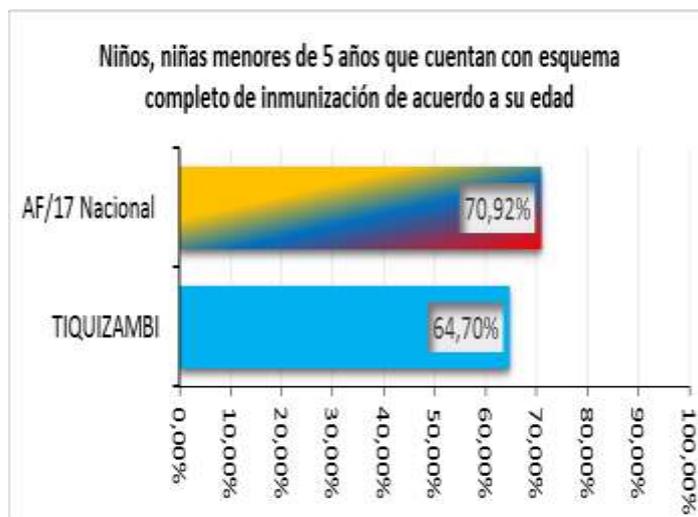
El 27,07% de las familias a nivel nacional manifiestan que los niños menores de 5 años consumen semanalmente al menos 3 de los grupos de alimentos, como son la carne roja y/o vísceras, hojas verdes, y lácteos; el estudio revela que en las comunidades de Tixán el consumo es del 14,70%. Lo que nos indica que todavía las familias de niños y niñas menores de cinco años no cuentan con un conocimiento de la importancia del consumo de una dieta variada.

Se podrían realizar alianzas con instituciones no gubernamentales como el PDA Tiquizambi – Tixán y gubernamentales como el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Social (MIES) y madres guías de la comunidad, buscando fortalecer los conocimientos, habilidades y prácticas en temas de alimentación en los niños y niñas menores de 5 años.

Es evidente y oportuno que luego del diagnóstico se priorice las líneas de acción competentes para iniciar con el programa de promoción de salud, en especial con educación y capacitación en temas relacionados con la alimentación y nutrición infantil, “especialmente en la población de niños que bajo peso al nacer o que han sufrido desnutrición aguda en estos primeros 1.000 días” (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018). En este sentido si la media nacional es baja en lo referente al consumo de los tres grupos alimenticios, en las comunidades de la parroquia Tixán es aún, más pobre, pudiendo generar a futuro una serie de falencias en el desarrollo de los NNAJ.

1.2. INMUNIZACIÓN Y CONTROL DEL NIÑO SANO

Inmunizaciones



Fuente: Equipo Consultor

Las inmunizaciones como sistema, es planteado en 1974 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que promueve en los países del continente la creación de su Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para combatir las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) a través de la vacunación y vigilancia epidemiológica. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2017). Este programa partió con la aplicación de cuatro vacunas que protegían contra seis enfermedades (formas graves de tuberculosis, difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y sarampión. (Organización Panamericana de la Salud, 2004)). Inicialmente las tasas de cobertura de estas vacunas iban del 25% al 30% de los niños de la región (Quadros, Olivé, Nogueira, Carrasco, & Silveira, 1995)

En Ecuador la vacunación de los infantes y de la población en general no se realizaban de manera sistemática o permanente, sino más bien respondían al apareamiento de brotes epidémicos según se presentaban las enfermedades, no es sino hasta los años setenta cuando Ecuador empieza a implementar políticas preventivas, en 1972, se despliega la primera campaña de vacunación antipoliomielítica, y en 1974 se marca el comienzo de la lucha contra el sarampión (Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2007); y, en 1976, cumpliendo con los acuerdos asumidos con la OPS lanza su Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para que las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) en las provincias de Carchi, Imbabura, Manabí), con la característica de “piloto” y a lo largo del tiempo se fue extendiendo a todo el país. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2014).

El esquema de vacunas ha tenido gran impacto en la población los efectos de protección, lograban el descenso progresivo y constante de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil ocasionadas por enfermedades transmisibles como tos ferina, difteria, y tuberculosis; y lograr la eliminación de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el SRC; la eliminación del tétanos neonatal como problema de salud pública (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2014).

La política pública que beneficia a la población ecuatoriana en la prevención de enfermedades inmuno prevenibles por vacunación ha permitido que Ecuador este 28 años sin Poliomielitis (último caso autóctono 1990); 22 años sin sarampión autóctono (último caso 1996); 14 años sin casos de Rubeola ni Rubeola congénita (último caso 2004); 24 años sin casos de difteria autóctona (último caso 1994) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2018)

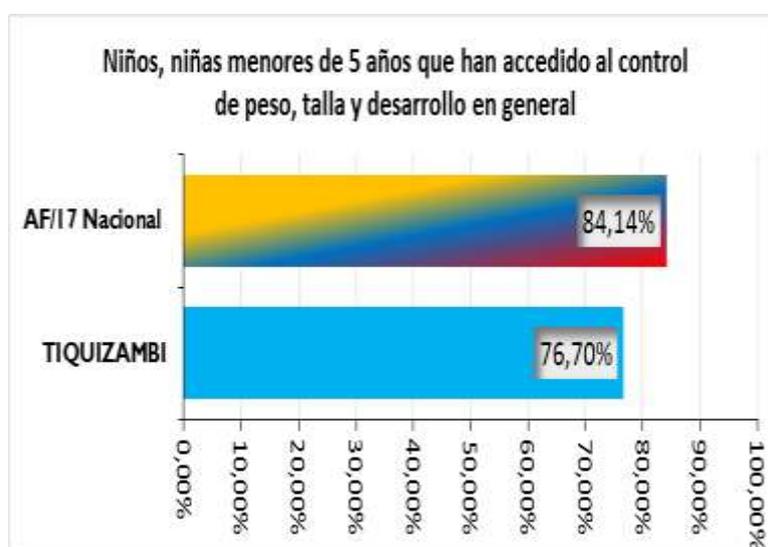
Para el 2019 la estrategia nacional de inmunizaciones (ENI) contempla vacunas para los ecuatorianos de acuerdo a su edad y se ha incrementado desde su inicio en 1976, de esta manera se pasó de 4 a 19 vacunas disponibles en las unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública:

- Para los menores de 1 año: BCG, H B, Rotavirus, fIPV(Vacuna Inactivada de Polio), bOPV, Pentavalente (DPT+HB+Hib)Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilusinfluenzae tipo b, Neumococo conjugada, Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica(a partir de los 6 meses a 11 meses).
- Hasta los 5 años: Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT), bOPV, Sarampión, rubéola, parotiditis SRPSarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas), Fiebre Amarilla (FA), Varicela, Influenza Estacional Triv. Pediátrica (3 dosis).
- A los 5 años: DPT, bOPV (Poliomielitis).
- A los 9 años: HPV Cáncer cérvico uterino por virus del papiloma humano.
- A los 15 años: dTDifteria y Tétanos.
- Adultos: dT(mujeres embarazadas y no embarazadas, HB (Personal de Salud, estudiantes de salud), HB (Trabajadoras sexuales, privados de la libertad),SR (Viajeros), anti Fiebre Amarilla (Viajeros), Influenza estacional Triv. Adulto (Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2018)

Según la cartilla de vacunación el 70,92% de niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional tiene completo su esquema de inmunización; y, en el caso de los menores de un año para el año 2016 la cobertura de las vacunas era del 74,6% (Jimbo Sotomayor, Sánchez Choez, Vilema, & Ghisays, , 2018).Mientras que en la parroquia Tixán en los niños y niñas menores de cinco años de las comunidades en estudio es del 64,70%, lo que con seguridad tendrá consecuencias en la salud de los niños y en los elevados índices de enfermedades que se podrían presentar para estos niños de esta comunidad de la serranía ecuatoriana.

Este indicador podría mejorar con acciones de promoción de los beneficios de la inmunización, un sondeo rápido nos permitió conocer que la gran mayoría de madres de familia son aún adolescentes, que no cuentan con el conocimiento básico de la importancia del proceso de inmunización en el niño menor de cinco años, lo que evidentemente es un factor que impide que los niños completen las vacunas que están contempladas para su edad.

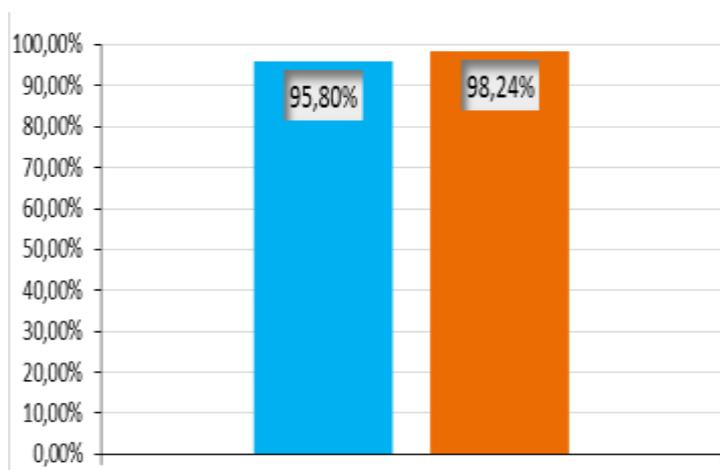
Control del niño sano



Fuente: Equipo Consultor

El 84,14% de los niños y niñas menores de cinco años a nivel nacional tienen acceso a controles de talla, peso y desarrollo en general; en las comunidades que pertenecen a la parroquia Tixán es del 76,70%, lo que nos indica que las madres mantienen a sus menores de cinco años en constantes controles, gracias a las coordinaciones interinstitucionales. No se ha podido determinar si los controles y atención que se le brinda al niño incluye atención por problemas de salud recurrentes.

Enfermedades Diarreicas Agudas – EDA

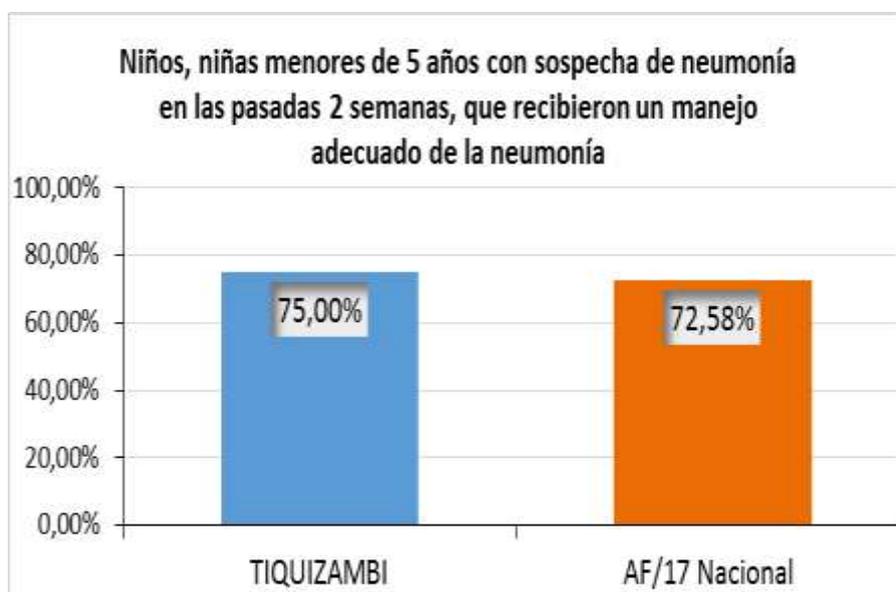


Fuente: Equipo Consultor

El 95,80%, de los niños y niñas menores de 5 años recibieron un adecuado manejo de las enfermedades diarreicas en las comunidades del proyecto, se debería en buena parte al proceso de capacitación que se ha desarrollado con las madres de los niños y niñas menores de cinco años del sector, frente al 98,24% de la media a nivel nacional.

Según la UNICEF y la OMS, en el 2009 la diarrea se constituyó en la segunda causa de mortalidad infantil a nivel mundial; la población pediátrica es vulnerable a esta realidad, considerando que América Latina se constituye de una población heterogénea en cuanto al sistema sanitario. Una simple acción como el correcto lavado de manos tanto de padres como de niños podría en parte ser la solución a esta problemática.

Enfermedades respiratorias agudas – IRA



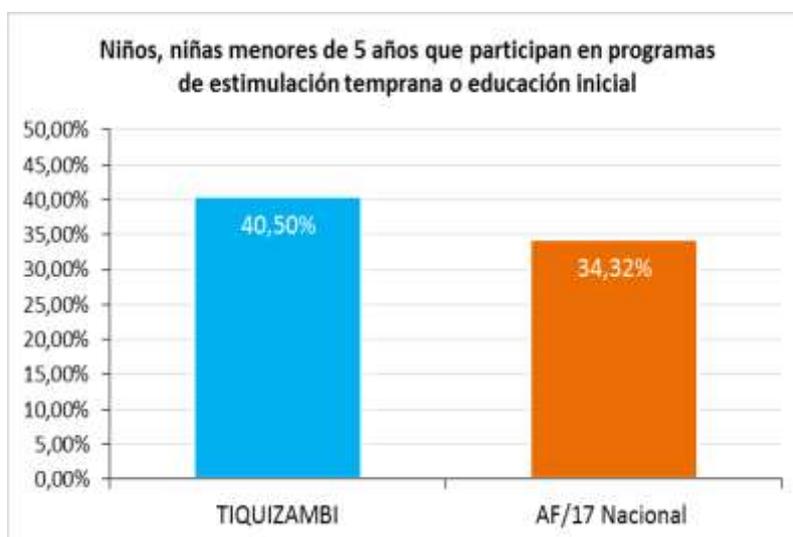
Fuente: Equipo Consultor

A nivel nacional el 72,58% de los niños y niñas menores de 5 años con sospecha de neumonía recibieron un manejo adecuado, frente al 75% de madres del área rural de Tixán que manejaron adecuadamente la situación frente a una sospecha de neumonía, la organización ha implementado acciones de promoción y prevención en cuanto al manejo de enfermedades presentes en menores de cinco años. Lo óptimo sería que el total de madres de familia manejen adecuadamente el protocolo frente a la sospecha de neumonía.

En el XIX Congreso Nacional de Pediatría desarrollado en Quito – 2017, se determinó que la principal causa de muerte en niños de cero a 14 años está ligada a las enfermedades respiratorias. (El Telégrafo, 2017)

1.3. ESTIMULACIÓN OPORTUNA

Estimulación temprana



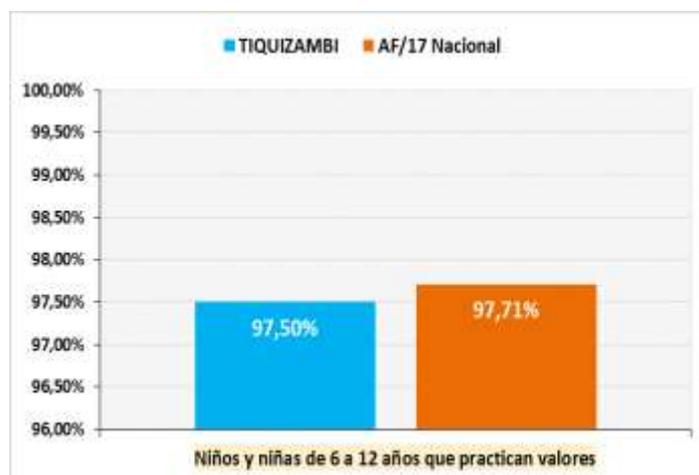
Fuente: Equipo Consultor

El 34,32% de niños y niñas menores de 5 años han participado en programas de estimulación temprana o educación inicial a nivel nacional. Es una política gubernamental incluir a los niños menores de cinco años en actividades iniciales como las desarrolladas por los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), guarderías estatales o municipales; que desarrollan actividades lúdicas y educativas como base de la estimulación oportuna en la primera infancia.

En las comunidades de la parroquia Tixán el 40,50% de los niños y niñas han participado o se encuentran cursando el primer año de Educación Inicial, pero no se determina si éstos niños participaron en programas íntegros de estimulación temprana. No se puede comparar la estimulación temprana con la educación inicial, la una promueve herramientas necesarias para el desarrollo motriz y afectivo del niño, mientras que la segunda basa su accionar en la primera y desarrolla destrezas educacionales y de aprendizaje.

1.4 BIENESTAR

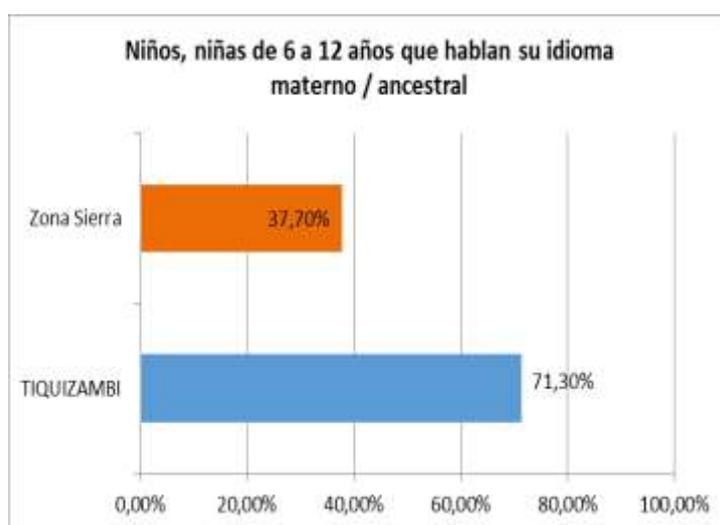
Práctica de Valores



Fuente: Equipo Consultor

El 97,50% de los niños y niñas entre 6 y 12 años del área rural practican al menos tres valores positivos, entre los que se destacan: decir la verdad (AMA QUILLA, AMA LLULLA, AMA SHUA en lengua original y significa no ser ocioso, no mentir, no robar, es la premisa y la filosofía de nuestra comunidades indígenas); aceptar y colaborar en las tareas del hogar que se constituye en una práctica diaria, primordialmente los niños se encargan del cuidado de los animales; saludar con respeto a otras personas incluyendo mayores y/o con capacidades especiales, es una práctica común que los adultos enseñen a los niños hábitos que podrían ser simples como el saludo, y sentirse orgullosos de su nacionalidad e identidad; frente al 97,71% de la media a nivel nacional que practican valores similares.

Idioma materno



Fuente: Equipo Consultor

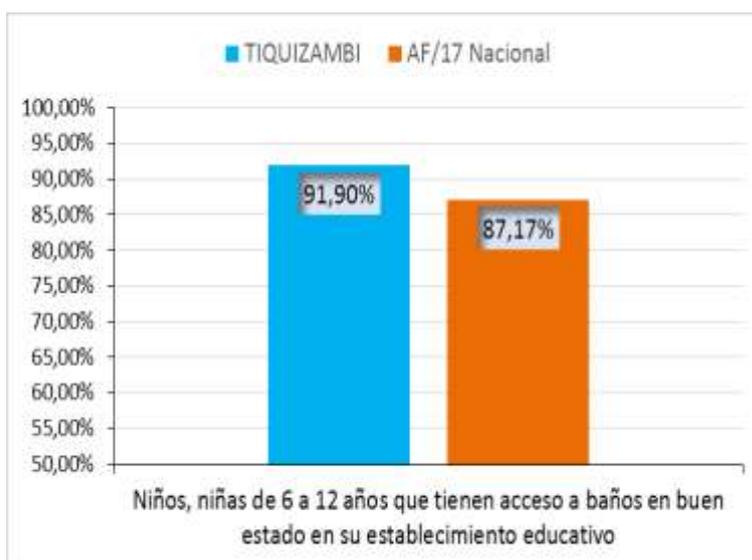
Según el censo del año 2010, la población que se autoidentifica como indígena en Ecuador representa el 7,03% del total de la población y el idioma es uno de los mecanismos que se tiene para realizar la autoidentificación étnica. (Amores Leime & Pérez Rodríguez, 2017)

El 71,30% de los niños y niñas de 6 a 12 años habla su idioma natal que es el Kichwa, uno de los 3 idiomas oficiales para relación intercultural en Ecuador determinados constitucionalmente (Constitución de la República del Ecuador, 2011). Podría deberse en buena parte a la práctica de valores comunitarios que refuerzan la identidad y el orgullo por su nacionalidad, en un país donde para los procesos comunicacionales también se emplea al castellano o español como idioma oficial mayoritario.

A pesar de los esfuerzos que se realizan, Ecuador se ha determinado que la etnia indígena muestra menor probabilidad de uso de los servicios de salud en comparación con los mestizos (Armijos Bravo & Camino Mogro, 2017), que se puede corroborar con la existencia de una relación negativa entre el nivel económico del hogar y la utilización de servicios sanitarios ante igual necesidad (López Cevallos & Chi, 2010)

Y esto a su vez se expresan en los elevados índices de pobreza (7 de cada 10 indígenas son pobres), analfabetismo (5,5% frente al 2% nacional), hacinamiento (21,9%), acceso a red pública de agua 2007-2015 (46,6% frente al 80,4% nacional), egresos hospitalarios (2% del total nacional). (Amores Leime & Pérez Rodríguez, 2017)

Hábitos de higiene



Fuente: Equipo Consultor

El estudio revela que el 87,17% de niños y niñas de 6 a 12 años a nivel nacional, manifestaron tener acceso a baños en buen estado dentro de los establecimientos educativos, en el área de Tixán, este indicador es del 91,90% de niños y niñas de 6 a 112 años que acceden a baños en buen estado.

Pero la realidad en las viviendas de los NNAJ es diferente, carecen de infraestructura sanitaria y en la actualidad todavía existen las letrinas. El programa Tiquizambi trabaja en el manejo técnico de las mismas.

Adecuadas prácticas de lavado de manos



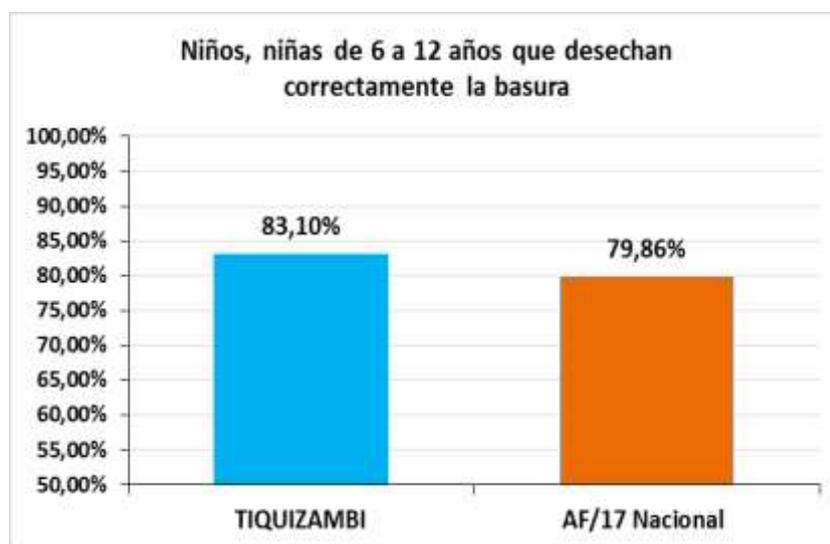
Fuente: Equipo Consultor

El 41,27% de los niños y niñas de 6 a 12 años a nivel nacional manifiestan que practican adecuadamente el lavado de manos; el 54,40% de los niños y niñas del área rural de Tixán manifiestan practicar el lavado de manos adecuado; lamentablemente el porcentaje podría bajar si en la práctica se toman datos sobre el tema. Posiblemente en las unidades educativas que disponen de baterías sanitarias, los maestros enseñan a los niños ésta buena práctica,

pero la realidad vuelve a repetirse, gran parte de las comunidades que pertenecen a Tixán carecen de infraestructura sanitaria.

El adecuado lavado de manos podría prevenir una serie de enfermedades que van desde la conjuntivitis incluso la hepatitis y mejoraría la calidad de vida de los NNAJ.

Cuidado del medio ambiente



Fuente: Equipo Consultor

En las comunidades de mayor población indígena de Ecuador en su mayoría viven en el sector rural 68,3% (MINISTERIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, 2015) eso significaría que allí hay déficit en el acceso a servicios básicos.

En el caso del servicio de recolección de basura proporcionado por las municipalidades, según la encuesta de condiciones de vida realizada en el año 2014, tenemos que los hogares rurales de Ecuador apenas el 49,9% de ellos cuenta con este servicio y que existen algunas prácticas contaminantes que se realizan en este sector para eliminar la basura. (INEC, 2015)

En este estudio realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), también se determinó que, en el sector rural ecuatoriano, únicamente el 38,9% de los hogares realiza clasificación de basura, factor que podría contribuir a incidir en las causas de incidencia de enfermedades infecto contagiosas. (INEC, 2015)

A pesar de la realidad en nuestro estudio se pudo determinar que 79,86% de los niños y niñas de 6 a 12 años a nivel nacional mencionan tener un manejo adecuado de la basura en sus establecimientos educativos, frente al 83,10% de niños y niñas de los establecimientos educativos de las comunidades de Tixán, tanto estudiantes como docentes han sido capacitados en temas de saneamiento ambiental por parte del personal del PDA Tiquizambi, con lo que han podido mejorar las condiciones sanitarias de las unidades educativas; el reto que se tiene es que las prácticas aprendidas sean replicadas en sus hogares.

CONCLUSIONES:

Luego de la comparación de la media nacional y los resultados obtenidos del grupo de estudio, nos damos cuenta que existen temas que son sensibles y que aún no han sido resueltos, uno de ellos es la responsabilidad que tenemos frente a la alimentación y nutrición de nuestros niños, teniendo la comunidad conocimientos escasos sobre los grupos alimenticios, sus beneficios e importancia en el desarrollo normal del niño.

Las poblaciones donde hay mayor población indígena podemos decir que no acuden a los servicios de salud ya sea debido a causas internas como prácticas culturales, costumbres o externas como la discriminación.

Es necesario que las políticas públicas generen intervenciones efectivas que modifiquen los determinantes estructurales de la desnutrición (acceso a agua segura y saneamiento, educación y generación de capacidades en la población, incremento de ingresos de los hogares, entre otras), de no hacerlo los problemas asociados con la nutrición de la población se perpetuarán y los programas que desde el Estado u Ong's se implementen no serán efectivos en combatirlos.

El estudio permite también que los y las estudiantes de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud de la Facultad de Salud Pública – ESPOCH, posean información real, para afianzar la formación académica, fortalecer los conocimientos y habilidades propias de la carrera. Las prácticas pre-profesionales futuras se las desarrollaran en un contexto de relación con los niños, niñas, familias y comunidad en general en temas de salud y de protección.

Los organismos no gubernamentales presentes en la zona y los gubernamentales como el Ministerio de Salud, con sus unidades y programas deben intervenir en el área de influencia de la parroquia.

Se debería tomar en cuenta aspectos como: participación igualitaria de los niños y niñas, seguridad, maltrato, higiene, autoestima, afectividad y práctica de valores, que permitan tener a futuro una visión global del estado situacional de salud no solo física sino también mental.

Finalmente, éste estudio nos brinda una panorámica real de la situación de salud de las áreas rurales de nuestra Provincia, por lo que es importante seguirlos manteniendo y tomar las acciones correspondientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, J. C. (2015, 01). *Scielo*. Retrieved 01 09, 2019, from https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242015000100001&lng=es&tlng=es.
- Amores Leime, C. A., & Pérez Rodríguez, G. P. (2017). La pertenencia étnica y el acceso a los servicios de salud: Caso de indígenas y afrodescendientes ecuatorianos en el periodo 2006-2015. *Revista Publicando*, 4(11). Retrieved 01 12, 2019, from https://www.rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/602/pdf_417
- Aranceta, J. (2015). *Nutrición Comunitaria*. Cantabria España: Editorial de la Universidad de Cantabria.
- Armijos Bravo, G., & Camino Mogro, S. (2017). Inequidades socioeconómicas en el uso de servicios sanitarios de atención primaria en Ecuador. *ESTUDIOS GERENCIALES*, 33. doi:<https://doi.org/10.1016/j.estger.2017.08.002>
- Bamdura, A. (1969). *Principals of behavior modification*. New York, Estados Unidos: Holt Rinehar and Winston.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). Impacto Social y Económico de la Malnutrición. Quito, Pichincha, Ecuador. Retrieved 12 18, 2019, from https://drive.google.com/file/d/0B3NQHa02_Vnfa3NaQ3ZQVmVmOGM/view
- Constitución de la República del Ecuador. (2011, 07 13). *Constitución de la República del Ecuador*. Retrieved 11 23, 2018, from https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

- El Telégrafo*. (2017, 03 16). Retrieved 10 12, 2018, from <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/la-neumonia-es-la-principal-causa-de-muerte-en-los-ninos>
- Freire, P. (1995). *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI.
- Henar, S. G. (2016). *Bienestar Emocional*. Madrid: DYKINSON.
- INEC. (2015). *ecuadorencifras*. (INEC, Editor) Retrieved 01 15, 2019, from www.ecuadorencifras.gob.ec.
- INEC. (2015). *www.ecuadorencifras.gob.ec*. (INEC, Editor) Retrieved 01 15, 2019, from http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/Infografia_ECV.pdf
- Jauregui Reina, C. A. (2004). *Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: enfoque en salud familiar*. Bogotá : Médica Panamericana.
- Jimbo Sotomayor, R., Sánchez Choez, X., Vilema, M., & Ghisays, , G. (2018). Costo de la inmunización de rutina en menores de un año en el Ecuador. *Vacunas*, 19(2). doi: 10.1016/j.vacun.2018.09.001
- León Rubio, J. M., & et.al. (2004). *Psicología de la salud y de la calidad de vida*. Barcelona: UOC. Retrieved 06 02, 2018, from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/epochsp/reader.action?docID=3207236&query=>
- LOES. (2010). Retrieved 07 04, 2018, from https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/LEY_ORGANICA_DE_EDUCACION_SUPERIOR_LOES.pdf
- López Cevallos, D. F., & Chi, C. (2010). Health care utilization in Ecuador: a multilevel analysis of socio-economic determinants and inequality issues. *Health Policy and Planning*, 25(3). Retrieved 01 14, 2019, from <https://doi.org/10.1093/heapol/czp052>
- López, G., & Peñafiel, D. (2018, 08 09). Promoción y cuidados de la salud, un enfoque desde los trabajos investigativos de titulación. *Revista caribeña de ciencias sociales*. Retrieved 12 26, 2018, from <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/promocion-cuidados-salud.html>
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 815.
- MINISTERIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA. (2015). *INFORME NACIONAL DEL ECUADOR. TERCERA CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA VIVIENDA Y EL DESARROLLO URBANO SOSTENIBLE HABITAT III*. MINISTERIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, SUBSECRETARÍA DE HÁBITAT Y ASENTAMIENTOS HUMANOS , Quito. Retrieved 01 15, 2019, from <http://habitat3.org/wp-content/uploads/National-Report-Ecuador-spanish.pdf>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2014). Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Modelo de gestión. Quito, Pichincha, Ecuador. Retrieved 12 15, 2018, from https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TqGDgQr9M3UJ:https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1385/Doc%2520Reforma%2520PAI%252018%2520noviembre%2520REV%2520PAI.doc+&cd=11&hl=es-419&ct=clnk
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2017). Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador 2017. Quito, Pichincha, Ecuador. Retrieved 12 15, 2018, from https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&Itemid=599
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2018). Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI. Quito, Pichincha, Ecuador. Retrieved 01 6, 2019, from <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (2018). ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2018. Quito, Pichincha, Ecuador. Retrieved 12 19, 2018, from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/ESQUEMA-2018.1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025. (V. d. Pública, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador. Retrieved 01 10, 2019, from <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01fd.dir/doc.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025:. Quito, Pichincha, Ecuador. Retrieved 12 28, 2018, from <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01fd.dir/doc.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (n.d.). Retrieved 07 04, 2018, from <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Obesidad y sobrepeso. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2007). La equidad en la mira: la salud pública. Quito, Pichincha, Ecuador. Retrieved 01 6, 2019, from <http://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=55553>
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). Vacunas: Prevención de enfermedades protección de la salud. (C. A. Quadros, Ed.) Washington, DC, Estados Unidos. Retrieved 12 21, 2018, from file:///C:/Users/Bruno/Downloads/9275315965%20(1).pdf
- PNUD. (2019). Retrieved 01 12, 2019, from <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

- Prieto, J. (2012). *Estimulación temprana y psicomotricidad*. Sevilla: Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.
- Quadros, C. C., Olivé, J. M., Nogueira, C., Carrasco, P., & Silveira, C. (1995, 01). PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI). Retrieved 12 29, 2018, from https://www.researchgate.net/publication/237696314_PROGRAMA_AMPLIADO_DE_INMUNIZACION_PAI/stats
- Robinson, K. (2013). Retrieved 07 04, 2018, from http://www.ted.com/talks/ken_robinson_how_to_escapeeducation_s_death_valle.?language=es
- RRAAE. (2018, 08 06). Retrieved from <http://rraae.org.ec/>
- Santoyo Velasco, C. (1991). Notas sobre la plasticidad del desarrollo psicológico y las interacciones tempranas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 2, 175-183.
- Sarría Santanera, A. (2014). *Promoción de la salud en la comunidad*. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (2018). Programa Acción Nutrición. Quito, Pichincha, Ecuador. Retrieved 01 9, 2019, from <https://www.todaunavida.gob.ec/programa-accion-nutricion/>
- Turubian, J. L. (1992). *Participación comunitaria en salud*. Madrid: Díaz de Santos.