



FACULTAD DE MEDICINA

**Trabajo de titulación previo a la obtención de
título de Médico**

Título: “Implementación de una ficha familiar
electrónica, ampliada en el sector Guagualzhumi
de la parroquia Paccha de la ciudad de Cuenca y
su análisis, 2017-2018”

Autoras: Suárez Vintimilla Esther María
Yunga Ortiz Diana Isabel

Director: Radax Johann Franz

Cuenca, 02 Octubre de 2019

Contenido

Resumen	4
Introducción.....	5
Materiales y métodos	6
Resultados	8
□ FICHA FAMILIAR	8
□ FICHA POR INTEGRANTES.....	11
<i>Parte médica / sanitaria</i>	13
<i>Estadística inferencial:</i>	14
Discusión.....	15
Agradecimiento	24
Bibliografía	25

Indice de tablas

Tabla 1.- Integrantes por familia.....	8
Tabla 2.- Tipos de familia	8
Tabla 3.- Tipo de vivienda y pertenencia de la misma	9
Tabla 4.- Relación viviendas - vía de acceso	9
Tabla 5.-Relación viviendas - servicios sanitarios	9
Tabla 6.- Hacinamiento (integrantes / dormitorios $\leq 3,0$).....	10
Tabla 7.- Riesgo biológico	10
Tabla 8.- Riesgos sanitarios	10
Tabla 9.- Riesgos socioeconómicos	11
Tabla 10.- Riesgos por ubicación	11

Resumen

El Ministerio de Salud Pública con el fin de cumplir con los principios fundamentales de la atención primaria en salud, utiliza la ficha familiar física, misma que presenta limitaciones en: transporte, almacenamiento y actualización, naciendo la idea de digitalizarla para disminuir lo mencionado y obtener datos estadísticos. Se realiza un estudio tipo descriptivo transversal en Guagualzhumi periodo 2017-2018, con un total de 42 familias participantes, el estudio se dividió en: recolección de información, digitalización de datos combinados y análisis estadístico por medio del test Shapiro-Wilk, test Kruskal-Wallis o el Wilcoxon Rank Sum Test para la comparación de grupos y análisis de resultados. Resultados: Mediante la realización del proyecto piloto, se observa la importancia de digitalizar la información, logrando un análisis de la población elegida, a su vez se creó un sistema que integre estos datos y permita actualizarlos de manera continua, sirviendo como base para nuevos estudios.

Abstract

The Ministry of Public Health uses the physical family file to comply with the fundamental principles of primary health care. This file presents limitations in transport, storage and updating. For this reason, the idea of digitizing it is born to reduce its shortcomings and obtain statistical data. A descriptive and cross-sectional study was conducted with a total of 42 families from Guagualzhumi in the 2017-2018 period. The study was divided into information collection, digitalization of combined data and statistical analysis through the Shapiro-Wilk test, Kruskal-Wallis test or the Wilcoxon Rank Sum Test for group comparison and result analysis. *Results:* The importance of digitizing the information was observed, achieving an analysis of the chosen population. Also, a system that integrates this data and allows it to be updated continuously was created, serving as the basis for further studies.

Keywords: electronic family file, Primary Health Care, georeferencing, family APGAR, Primary Health Care Model

Introducción

El Ministerio de Salud Pública (MSP), autoridad Sanitaria Nacional, plantea el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) para poner en práctica principios fundamentales de la atención primaria en salud (APS):

- Estar en contacto directo con la comunidad
- Formar la puerta de entrada a los servicios de salud
- Resolver el 90% de los problemas de salud básicos y/o frecuentes de la población (1)

Con estos principios se lograría dar atención integral tanto a cada individuo como a su familia y comunidad. Pero, para propiciar esta finalidad, ha sido necesaria la implementación de una serie de recursos que faciliten cumplir los objetivos de esta estrategia. Sin embargo, el proceso de documentación todavía se lleva a cabo de forma física, “en papel”, lo que dificulta su utilización: transporte, almacenamiento y actualización. A partir de este anacronismo engorroso surge la visión de una ficha electrónica en línea. Dicho documento podría ser actualizado permanentemente por los trabajadores en salud y serviría para el monitoreo de la situación epidemiológica y demográfica, para la planificación de intervenciones y para la evaluación estadística de los datos recopilados.

Se realizó un modelo piloto en una parroquia de la ciudad de Cuenca, para valorar la factibilidad de implementación de dichas fichas, mediante recopilación de información en un sector de Paccha. Posteriormente esta información fue ingresada en un programa que facilitó la obtención de datos; que pueden ser utilizados en el trabajo médico y con fines estadísticos.

La creación y la implementación de este modelo de ficha familiar electrónica pretende dar una visión general de la familia que permita su caracterización, racionalizar el trabajo en atención primaria en salud y servir como línea de base para futuras investigaciones.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal (de prevalencias), en el sector Guagualzhumi de la parroquia Paccha del cantón Cuenca. El universo del estudio fue la totalidad de familias que habitan en Guagualzhumi, que al mismo tiempo sirvió de muestra. Se realizó una recopilación exhaustiva de los datos de todas las familias del sector obteniendo un total de 42 familias participantes. Durante la selección de la muestra no se contó con ningún criterio de exclusión.

La recolección de la información se realizó a través de una ficha familiar validada (Anexo 1). Previamente a la aplicación de la ficha se firmó el consentimiento informado por parte de un representante de cada familia (Anexo 2).

La ficha familiar se encuentra dividida en dos partes:

- La primera recolecta información de la familia como tal, por ejemplo datos de identificación de la familia, características de la vivienda, acceso a servicios básicos, tipo de seguro de salud, exposición a riesgos biológicos, geográficos, socio-económicos y sanitarios, tipos de alimentos que produce y consume.
- La segunda parte dirigida a cada miembro que conforma dicha familia recolecta información sobre datos de identificación, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, antecedentes patológicos personales y familiares, medicación consumida con regularidad; además de una valoración de la funcionalidad de cada familia mediante el APGAR familiar realizado únicamente al representante entrevistado.

El estudio se dividió en tres etapas:

- Primera etapa: Recolección de información mediante la aplicación de la

ficha familiar y de integrantes, y referenciación geográfica por medio de la aplicación Maps 3D.

- Segunda etapa: Digitalización de la información recolectada a la aplicación online Google Forms, preparación del programa y exportación de los datos combinados (familias e integrantes) a tablas estadísticas en Excel.
- Tercera etapa: Análisis de los resultados estadísticos y redacción del informe final.

Software fichas familiares:

Este software fue creado por el Dr. Johann Radax en la plataforma Velneo 6.3.9. Licencia profesional, escrito en Visual C++, funciona con cualquier versión de Windows, no es compatible con Macintosh o Linux. Se necesita descargar el programa en cada ordenador, ya que el mismo aun no es un programa web pero tiene proyección a convertirse en uno, disponible por el momento en:

<https://drive.google.com/drive/folders/1T7YOnt4AMggbxyQsoPPolMLruWarxES2?usp=sharing>.

Instrumentos: Cuestionarios y consentimientos impresos, aplicación google forms, aplicación Maps 3D, acceso a internet, programa ffe escrito en la plataforma Velneo; Microsoft Excel®; R con RStudio y Rcommander como GUI (graphic user interface).

Análisis estadístico: Se realizó una estadística descriptiva usando tablas dinámicas de Excel. La determinación de la distribución real en comparación con la distribución hipotética gaussiana de las diversas variables dependientes (donde fue posible) se realizó mediante el test Shapiro-Wilk. Estableciéndose una distribución no paramétrica, se implementó el test Kruskal-Wallis o el Wilcoxon Rank Sum Test para la comparación de grupos.

Resultados

- FICHA FAMILIAR

Tabla 1.- *Integrantes por familia*

Número de personas en la familia	Familias
1	2
2	7
3	10
4	7
5	6
6	5
7	3
8	1
11	1
Total general	42

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 2.- *Tipos de familia*

Tipo de familia	Cantidad
Familia extensa (incluye abuelos, primos, tíos, etc.)	14
Familia monoparental (madre o padre e hijos)	4
Familia nuclear (madre y padre e hijos)	19
Pareja sola	3
Persona sola	2
Total general	42

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 3.- Tipo de vivienda y pertenencia de la misma

Tipo de vivienda	Pertenencia		Total general
	Arrendada	Propia	
<i>Casa / Villa</i>	2	28	30
<i>Casa de adobe</i>		4	4
<i>Choza</i>		8	8
Total general	2	40	42

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 4.- Relación viviendas - vía de acceso

Tipo de vivienda	Vía de acceso			Total general
	Asfaltada o pavimentada	Sendero o camino de herradura	Tierra y piedra, carrozable	
<i>Casa / Villa</i>	0	3	27	30
<i>Casa de adobe</i>	0		4	4
<i>Choza</i>	1	3	4	8
Total	1	6	35	42

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 5.-Relación viviendas - servicios sanitarios

Tipo de vivienda	Servicio higiénico			Total general
	Conectado a pozo séptico o ciego (negro)	Letrina	No tiene	
<i>Casa / Villa</i>	28	1	1	30
<i>Casa de</i>	3	0	1	4

<i>adobe</i>				
<i>Choza</i>	6	0	2	8
<i>Total general</i>	37	1	4	42

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 6.- *Hacinamiento (integrantes / dormitorios $\leq 3,0$)*

Hacinamiento	Familias
No	37
Sí	5
Total general	42

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 7.- *Riesgo biológico*

Riesgo	Familias
Embarazada(s) con problemas	1
Persona(s) con discapacidad	4
Persona(s) con enfermedad de impacto	13
Ninguno	26

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Enfermedades de impacto: las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles (HTA, Asma bronquial, Diabetes Mellitus) y las enfermedades de notificación inmediata y obligatoria. (1)

Tabla 8.- *Riesgos sanitarios*

Riesgo	Familias
Consumo de agua insegura	35
Mala eliminación de basura	4
Mala eliminación de heces y orina	35
Ninguno	1

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 9.- *Riesgos socioeconómicos*

Riesgo	Familias
Desestructuración familiar	7
Ingresos familiares inconstantes	14
Analfabetismo del padre o la madre	2
Malas condiciones de la vivienda y/o hacinamiento	9
Violencia / alcoholismo / drogadicción	3
Ninguno	19

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

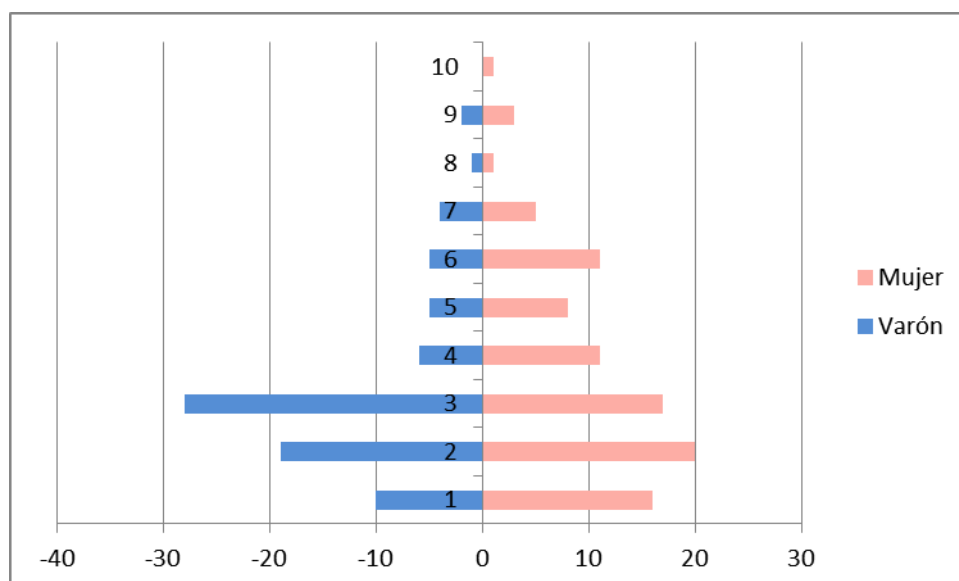
Tabla 10.- *Riesgos por ubicación*

Riesgo	Familias
Zona de ladera o deslizamiento; falda de la montaña; falla geológica	40
Zona inundable, margen de ríos (orilla, playa)	1
Ninguno	1
Total general	42

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

- **FICHA POR INTEGRANTES**

Gráfico 1.- *Pirámide poblacional por décadas de vida*



Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 11.- Nivel de instrucción por sexos

Instrucción	Sexo		Total general
	Mujer	Varón	
Analfabeto	8	7	15
Preescolar	18	8	26
Primaria incompleta	13	11	24
Primaria completa	26	36	62
Secundaria incompleta	8	8	16
Secundaria completa	17	7	24
Estudio universitario incompleta	1	3	4
Título de tercer nivel	2		2
Total general	93	80	173

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 12.- *Ocupación por sexos*

Ocupación	Sexo		Total general
	Mujer	Varón	
Agricultura	3	2	5
Desempleado	1	4	5
Empleado privado	1	3	4
Empresario de pequeña empresa	1		1
Estudiante	29	27	56
Obrero, jornalero, empleada doméstica o similares	9	33	42
Otro	1		1
Preescolar	10	7	17
Profesión libre (abogado, arquitecto, médico, etc.)		1	1
Quehaceres domésticos	36	1	37
Trabajo informal	2	2	4
Total general	93	80	173

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Parte médica / sanitariaTabla 13.- *Tipo de seguro de salud*

Tipo de seguro de salud	Sexo		Total general
	Mujer	Varón	
<i>Ninguno</i>	84	76	160
<i>IESS</i>	8	3	11
<i>Seguro campesino</i>	1	1	2
Total general	93	80	173

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 14.- *Antecedentes patológicos por integrante*

ANTECEDENTES PERSONALES	Sexo		Total
	Mujer	Varón	
HTA	2	5	7
Cirugías abdominales	3	1	6
DM2	3	1	4
Alcoholismo	0	2	2
Discapacidad física e intelectual	1	1	2
Cirugía ginecológica	1	1	2
Epilepsia	1	1	2
Escoliosis	2	0	2
Otros	5	4	9
Ninguno	75	62	136

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Tabla 15.- *Antecedentes patológicos familiares*

Antecedentes patológicos familiares	Total
HTA	19
Cáncer de útero	13
Cáncer de estómago	8
Cáncer no especificado	5
DM2	11

Fuente: Radax J, Suárez E, Yunga D, 2019

Estadística inferencial:

El tamaño reducido de la muestra no permitió una comparación entre grupos en todos los casos. Donde ha sido posible esta comparación, no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa.

Discusión

El gobierno ecuatoriano se ha planteado un plan nacional llamado “Sumak Kawsay” o “Buen Vivir”, dentro del cual se contemplan varias medidas para ofrecer y garantizar atención en salud a todos los sectores del país. implementa el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual se basa en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), como puerta de entrada al servicio de salud. Su ideología de fondo postula que cada individuo es una entidad biológica, psicológica y social. Por lo tanto, se busca conseguir un acercamiento no solo personal, sino, además, a sus familias y su entorno, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. (1)

Se han planteado una serie de recursos que faciliten dicho acercamiento:

- Visitas domiciliarias
- Elaboración de fichas familiares y mapas parlantes
- Talleres impartidos sobre diversos temas

Los que tienen el fin de lograr una visión amplia de cada hogar en cada centro de salud.

Sin embargo, los recursos de los que se dispone son únicamente físicos, salvo la plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) y el sistema RDACAA. Que, si bien se encuentran en internet, únicamente se los utiliza para consulta externa por cada paciente, en un lugar fijo sin accesibilidad universal, careciendo del enfoque general que se ha planteado con este proyecto.

Este estudio se ha realizado en la parroquia San Francisco de Paccha, una de las parroquias más antiguas del cantón Cuenca, ubicada a 10 kilómetros de la

ciudad, con una superficie de 34 Km² cuenta con 25 comunidades y 7.000 habitantes aproximadamente.

Las personas que residen en la parroquia se dedican a la agricultura, al tejido de esteras e incluso aún se pueden encontrar panaderías tradicionales de horno de leña. A pesar de encontrarse cerca de la ciudad de Cuenca, mantiene características autóctonas, tanto en la celebración de sus tradiciones como en sus festividades. Es un pueblo de emigrantes y una población eminentemente religiosa. (2)

La parroquia Paccha está situada al noroeste del cantón Cuenca a 2996 m. sobre el nivel del mar. Sus límites son:

- ↑ **Norte:** parroquia Nulti
- ↓ **Sur:** parroquia el Valle
- **Este:** parroquia Jadán del cantón Gualaceo y la parroquia Santa Ana
- ← **Oeste:** parroquias Monay, Machángara y Ricaurte.(2)

Guagualzhumi es una comunidad perteneciente a esta parroquia y constituye nuestra población de estudio. Se encuentra en una altura máxima 3384 metros y mínima de 2475 metros s.n.m.

Según el VII Censo de Población y Vivienda 2010, en la parroquia Paccha se registraron 6.467 habitantes, que representa el 0,04% respecto a la población nacional; el 0,91% respecto a la provincial; y, el 1,28% respecto a la cantonal. La parroquia está compuesta en su mayor parte por mujeres (cerca del 54%). (2)
(3)

Es importante mencionar que la brecha existente entre hombres y mujeres se debe a fenómenos migratorios, causados por la pobreza y falta de acceso a la educación, sea ésta interna o externa, ya que muchos habitantes originarios de la parroquia, hoy residen en el casco urbano, mientras que otros se han desplazado fuera del país. Dentro de los destinos con mayor afluencia se

encuentra Estados Unidos de Norteamérica y España. (4) Esta migración se lleva a cabo, en su mayoría, de forma ilegal, sin la protección de ningún Estado Nacional, ya sea por vías marítimas o terrestres, guiados por coyotes. Aparte de los peligros que esto acarrea, representa un gasto económico alto que, tras alcanzar el lugar de destino se debe cancelar, creando un ingreso económico inconstante basado en remesas. (4)

En el año 2018 en el Ecuador, según las estadísticas del registro de entrada y salida del país, se reporta un porcentaje de 31,7 % de ecuatorianos que salen del país, de este porcentaje el 17, 3% lo hace por motivos de residencia fuera del mismo. (5) El grupo etario predominantemente migratorio se encuentra entre los 30 a 39 años de edad. En cuanto al género, en el año 2016, los hombres eran los que en su gran mayoría optaban por recurrir a la migración. (6) En la actualidad se ha reportado que las mujeres también constituyen un flujo migratorio importante que poco a poco ha sobrepasado al de los hombres. La migración trae consigo varias consecuencias a nivel económico, social, psicoafectivo, etc., como, por ejemplo, el cambio en los roles tanto sociales como familiares. Antiguamente, por la ideología patriarcal, las mujeres eran consideradas acompañantes de su cónyuge, padres o hermanos en el trabajo agrícola y pecuario en las parcelas; hoy en día, gracias al reconocimiento (parcial) de sus derechos, se han incorporado e incluso son protagonistas en ciertos casos de nuevas fuentes de trabajo y han asumido roles de emprendedoras. También ha significado pasar de entes pasivos en las comunidades a ocupar cargos directivos y a acceder a la toma decisiones frente a los destinos comunitarios. (6) (7) Estas estadísticas van de la mano con los resultados obtenidos en este estudio en donde se evidencia una pirámide poblacional de la comunidad de Guagualzhumi con tendencia a disminución del sexo masculino en el rango etario de 30 a 40 años de edad que se justifica por la migración. (Gráfico N.1).

En cuanto al nivel de instrucción en la población de Guagualzhumi únicamente el 1% ha culminado sus estudios universitarios, el resto de la población se divide en los diferentes grados instruccionales, siendo la mayoría primario completo y

con un porcentaje de 8% perteneciente al analfabetismo, situación preocupante en cuanto al desarrollo socioeconómico y profesional de esta población (Tabla N°12). Según estadísticas existe controversia en cuanto al analfabetismo en el Ecuador, ya que la tasa del mismo en el año 2010 era del 8,1% y se redujo al 5,8% en el año 2014, actualmente el porcentaje de analfabetismo se ha disminuido al 2,7%. (8) Esto indica que el Ecuador no es un país libre de analfabetismo, a pesar de que ha sido reconocido por su labor en este campo en el año 2014 por la Unesco. Esta institución de las Naciones Unidas le otorgó al país el Premio Internacional de Alfabetización. (9)

Con este campo se relaciona además la ocupación de la población, debido a que afecta directamente a la tasa de empleo. Es un determinante para los altos índices de desocupación. A un individuo sin alfabetización o con baja escolaridad se le cierran las puertas al empleo, y si logra entrar, ocupará puestos mal remunerados que no requieren de conocimientos. (10) Como podemos ver en el estudio, las principales ocupaciones en Guagualzhumi, en la población femenina, son los quehaceres domésticos; y en varones, obrero o jornalero (Tabla N°13).

La estructura básica de la sociedad continúa siendo la familia. A pesar de ello, con el paso de los años y hasta la actualidad, ha sufrido varios cambios por lo que se han generado diversos modos de convivencia familiar. (11) En el Ecuador, la familiar nuclear continúa siendo la tipología predominante (12), como se puede ver en nuestro estudio (Tabla N°2). Alrededor del 45% de familias entrevistadas pertenecen a esta clasificación. Y aunque se esperaría que las familias monoparentales ocuparan el segundo lugar debido a fenómenos migratorios, se ha visto que en su lugar se encuentra la familia extensa. Esto podría explicarse también por la misma causa ya que en muchas ocasiones padres migrantes encargan a sus hijos con abuelos, tíos o cualquier miembro de familia.

Según el censo realizado en el año 2010, en la provincia del Azuay, se observó que el tipo de vivienda más frecuente es villa/casa ocupando alrededor del 76-

78% respectivamente. Este valor es similar al obtenido en nuestro estudio en el cual esta tipología ocupa el 71% aproximadamente, la mayoría con una tenencia propia y totalmente pagada (Tabla N°3). Se observa también que en el sector Guagualzhumi la vía de acceso principalmente es de tierra y piedra, carrozable.

En cuanto a servicios básicos, comparando de igual manera con el censo 2010 en el que se afirma que gran porcentaje de familias azuayas tienen servicio de luz eléctrica, en nuestro análisis se observa que todos los hogares tienen disponible este servicio. De la misma forma, la ausencia de telefonía fija se ha corroborado en nuestro estudio: únicamente el 26% tiene un teléfono fijo. Por otra parte, todas las familias tienen acceso a internet.

En cuanto al servicio de agua potable, solo 14,2% de viviendas lo poseen, el 2,3% tiene acceso al mismo, 64,2% tiene agua no potable propia, cuya principal fuente es una vertiente de agua. Esto demuestra la deficiencia en cuanto a servicios básicos en esta comunidad. Según el INEC, el 70,1% de los ecuatorianos utiliza como suministro para beber una fuente mejorada (tubería, pozo o manantial protegido o agua embotellada), en la vivienda o cerca de ella, de manera suficiente y libre de contaminación fecal, dentro de esto a nivel rural el 31,8% de habitantes consumen agua contaminada y el 68,2% consume agua no contaminada. En la zona rural el agua es entubada y proviene de vertientes conservadas en un 19,8%. Podemos concluir que la falta de potabilización y acceso a una fuente de agua representa un riesgo biológico para esta comunidad. (13) (14) Un gran problema que se ha podido observar durante este estudio es la falta de servicio de alcantarillado en el sector. La mayoría de familias utiliza un pozo séptico.

Llamamos hacinamiento a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa para el número de cuartos disponibles(15). Esta relación varía de acuerdo a cada país. En el Ecuador, el Sistema Integrado de Indicadores Sociales (SIISE) adoptó el criterio de que un hogar vive en condiciones de hacinamiento cuando esta relación es superior a 3. Según las nuevas directrices

de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el hacinamiento en las viviendas aumenta el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas, junto con la falta de servicios de suministro de agua y de saneamiento (16). Además se ha comprobado que para cada individuo aumenta el riesgo de violencia doméstica, bajo rendimiento escolar, entre otros. (17)

En el Ecuador, según la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), para el año 2014 existía un porcentaje de hacinamiento del 12.7% a nivel nacional, siendo la sierra la región con menor porcentaje del mismo 8.1%, en comparación con la costa y amazonía(18). De acuerdo a nuestro estudio, en el sector Guagualzhumi el 12% de familias encuestadas viven en condiciones de hacinamiento, valor que corresponde, aproximadamente, a la media nacional (Tabla N°6).

En cuanto a riesgos geográficos, el cantón Cuenca posee alrededor de 10 sectores catalogados como zonas de riesgo para deslizamientos, entre ellos se encuentra Paccha, la misma que según el Plan de Ordenamiento Territorial (PDOT) en base a la estabilidad geomorfológica, se encuentra afectada por caída de rocas y derrumbes. Esta inestabilidad abarca además laderas, escarpes, empozamientos de agua, por lo que se ha planteado una serie de medidas para educar a la población, evitar construcciones en zonas de mayor peligro y cuidar los suelos. (2) (3) Como se observa en el estudio, todas las viviendas poseen el riesgo de ubicación por las mismas razones (Tabla N°10).

Otro resultado que llama la atención es que únicamente el 7,5% de los habitantes del sector se encuentran afiliados al seguro campesino o al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) (Tabla N°14), a pesar de que la mayoría de los ciudadanos son empleados u obreros, por lo que por derecho deberían encontrarse asegurados; datos que se correlacionan con el último censo realizado en el año 2010 en el que la mayoría de azuayos carecen de un seguro de salud.(19) Enfatizamos que todo ecuatoriano tiene derecho a acceder a un servicio de salud. El 92,5% de la población debería recibir atención médica integral por parte del MSP, como se ha comentado anteriormente, a través del

primer nivel de atención.

Dentro de los antecedentes personales patológicos, el 3,46% de la población padece de hipertensión arterial, seguido de diabetes mellitus tipo dos con 2,31% de la población (Tabla N°15), datos similares a las estadísticas nacionales donde las principales enfermedades causantes de morbilidad son los trastornos hiperglicémicos e hipertensivos. Esto cobra importancia debido al gran gasto en servicios de salud que se requieren para tratar estas enfermedades y sus complicaciones. (20) Otro aspecto relevante es que el 78,6 % de esta población no refiere ninguna enfermedad con lo que se crean interrogantes como lo son ¿es Guagualzhumi una comunidad que goza de salud? O ¿es una comunidad que no tiene acceso a salud?, ya sea por su por la distribución poblacional, la falta de educación, o una falla en la atención primaria de salud.

En cuanto a la información recolectada sobre antecedentes patológicos familiares, nos encontramos con un 10,98% de habitantes tiene un familiar con hipertensión arterial, el 15% representa antecedentes de cáncer en general que se divide en: 7,5 % tiene un familiar con cáncer de útero, el 4,6% con cáncer de estómago, el 2,8% tiene un cáncer no especificado; además, el 6,3% tienen un familiar con diabetes mellitus tipo 2.

Según estadísticas nacionales los principales tipos de canceres en el hombre es el de próstata, estómago y colon mientras que en el caso de mujeres el principal es el de mama, cuello uterino y estómago. (21) En el Ecuador, el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años, es de aproximadamente un 20% y constituye un importante problema de salud pública, con una incidencia creciente. (22) Por eso la gran importancia en cuanto a la modificación de factores de riesgo predisponentes con el fin de prevenir esta enfermedad. Lastimosamente, en el país la proporción de diagnósticos en etapas avanzadas de la enfermedad, aún es muy elevada, lo que refleja un sistema todavía deficiente en estrategias de prevención y detección temprana de cáncer. A esto se asocia la dificultad de acceso a los servicios de salud, sobre todo en áreas

rurales.

En cuanto al APGAR familiar conformado por 5 preguntas las mismas que son valoradas con un puntaje de casi nunca 0, algunas veces 1, casi siempre 2, este se realizó a un miembro de cada familia entrevistada, se encontró que el 59,2% son familias muy funcionales y el 25,4% son familias moderadamente disfuncionales.

Llevando a cabo un proyecto piloto se puede evidenciar varias dificultades que se podrían encontrar en la realización de un estudio a mayor escala, dentro de las cuales se encuentran:

- Problemas en la accesibilidad a cada hogar a entrevistar
- Necesidad de conexión a internet durante la obtención de datos para de esta manera evitar el gasto innecesario de papel y de igual manera para subir los datos estadísticos durante las actualizaciones en el sistema.

Conclusiones y recomendaciones:

La comunidad de Guagualzhumi es una población conformada predominantemente por obreros, de baja escolaridad y con gran flujo migratorio, la misma que, en su mayoría, carece de un seguro de salud; carente de acceso a servicios básicos como agua potable y alcantarillado, lo que representa un factor de riesgo para contraer enfermedades, además, dentro de los principales riesgos para la población se encuentra la zona de falla geológica en donde están construidas sus viviendas.

En cuanto a la implementación de la ficha familiar electrónica se puede evidenciar su importancia, debido a que nos permite obtener información general y personal de las familias entrevistadas. Mediante un programa se logra organizar esta información de tal manera que se crea una base de datos de fácil

acceso y manejo, disponible en una plataforma digital y con distintos accesos directos a la información que se requiera. Esto permite además obtener datos estadísticos para realizar un análisis general de la población, implementar nuevas medidas en cuanto a atención primaria para mejorar la calidad de vida de los habitantes y que sirvan también como base para nuevos estudios.

En cuanto a recomendaciones:

- Dentro de la estructura como tal de la ficha familiar existen un vacío en cuanto a factores de riesgo que se deberían valorar sobre todo de tipo cancerígenos, con el fin de establecer un panel de recomendaciones y cambios de estilo de vida para prevenir el desarrollo de este ya que se evidencia un alto índice de antecedentes familiares de cáncer en esta población.
- En el ítem de antecedentes patológicos personales y familiares se debería optar por preguntas cerradas, nombrando las patologías más frecuentes y una opción “otros” para especificar otro tipo de enfermedades con la finalidad de no perder información y facilitar la estadística
- Para futuros estudios recomendamos ampliar el número de hogares encuestados, a más de realizarlo en diferentes sectores del cantón.

Agradecimiento

Son muchas personas las que han formado parte de este gran proceso; en especial el Dr. Johann Radax director y creador de este proyecto, a quien agradecemos por todo el apoyo brindado; además expresamos nuestra gratitud a esta institución que nos ha visto crecer personal y profesionalmente, y como no puede ser de otra manera a nuestros padres y hermanos que se convirtieron en un pilar fundamental cada día de esta gran aventura.

Bibliografía

1. Ministerio de salud pública. Modelo de atención integral de salud MAIS [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
2. Consulcentro. ACTUALIZACION DEL PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LA PARROQUIA PACCHA TOMO 1. 2016;250.
3. Cachago E, Mafla D. Anteproyecto de parque ecológico en el sector Quituiña de la parroquia Paccha; 2016.89 p.
4. Eguiguren MM. Los estudios de la migración en Ecuador: del desarrollo nacional a las movilidades. Íconos - Rev Cienc Soc. 2 de mayo de 2017;(58):59.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Boletín Técnico registro de entrada y salidas internacionales; 2018. [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Migracion/2018/Boletin_tecnico_ESI_2018.pdf
6. Velasco SÁ. Estado del arte de los estudios migratorios ecuatorianos; 2012. 146 p.
7. UNICEF Ecuador. FAMILIA, NIÑEZ Y MIGRACIÓN EN EL ECUADOR [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media_9176.html
8. El Comercio. 62 047 personas todavía no se han alfabetizado en Ecuador

- [Internet]; 2016 Disponible en:
<https://www.elcomercio.com/actualidad/personas-alfabetizado-ecuador-educacion.html>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
 10. Núñez A. “ANALFABETISMO EN ECUADOR: SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS”; 2012:99p.
 11. Torres D. Inexistencia de Régimen Patrimonial de las parejas cuyo vínculo no se encuentra reconocido en el ordenamiento jurídico ecuatoriano; 2014. 146 p.
 12. Guerrero JEG, Aguirre RMS, Carrasco JC. Composición de los hogares ecuatorianos estudio comparativo censos 1990-2001. 2012;44 p.
 13. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. AGUA, SANEAMIENTO e HIGIENE. [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/AGUA,_SANEAMIENTO_e_HIGIENE.pdf
 14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Medición de indicadores ODS de Agua, saneamiento e Higiene en el Ecuador; 2017. 27 p. Disponible en:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Indicadores%20ODS%20Agua,%20Saneamiento%20e%20Higiene/Presentacion_Agua_2017_05.pdf
 15. Sistema de indicadores de suelo y vivienda de Guanajuato. hacinamiento; [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<http://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2014.pdf>
 16. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la vivienda y la salud; 2018. 8 p. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf?ua=1>

17. Cachago E, Mafla D. Anteproyecto de parque ecológico en el sector Quituiña de la parroquia Paccha; 2016.89 p. Disponible en; <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/15238/3/CD-7012.pdf>
18. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Compendio de resultados, encuesta Condiciones de vivienda ECV sexta ronda; 2015. 197 p[Internet]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV%20COMPENDIO%20LIBRO.pdf
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador, fascículo provincial Azuay; 2010. 8p.
20. Peña DM. REPRESENTACIÓN OPS/OMS – ECUADOR. 2014;(32):101.
21. Ministerio de Salud Pública. ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN EL ECUADOR; 2017. 63 p. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
22. Corral Cordero F, Cueva Ayala P, Yépez Maldonado J, Tarupi Montenegro W. Trends in cancer incidence and mortality over three decades in Quito - Ecuador. Colomb Médica. 1 de enero de 2018;49(1):35-41.