



Informe Sociodemográfico para prevención enfermedades infecciosas en mujeres de edad fértil en la parroquia Pedro Pablo Gómez del Cantón Jipijapa

Sociodemographic report for the prevention of infectious diseases in women of childbearing age in the Pedro Pablo Gómez parish of the Jipijapa Canton

Relatório sociodemográfico para a prevenção de doenças infecciosas em mulheres em idade fértil na paróquia Pedro Pablo Gómez do cantão de Jipijapa

Ivonne Roxanna Chong Delgado^I
ivonne.chong@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2373-2090>

María José Marcillo Alcívar^{II}
maria.marcillo@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7544-2933>

Hernán Patricio Delgado Solís^{III}
hdelgado666@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0400-700X>

Cristhian Armando Ponce Sornoza^{IV}
cristhianponce111@msn.com
<https://orcid.org/0000-0002-9695-3572>

Correspondencia: ivonne.chong@unesum.edu.ec

Ciencias Económicas y Empresariales
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de septiembre de 2021 * **Aceptado:** 12 de octubre de 2021 * **Publicado:** 23 de noviembre de 2021

- I. Magíster en Administración de Empresas, Economista, Contador Público, Formación de Formadores, Docente de la Carrera de Administración de Empresas Facultad Ciencias Económicas, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- II. Máster Universitario en intervención Social en las sociedades del conocimiento, Docente de la Carrera de Turismo, Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- III. Magíster en Contabilidad y Finanzas, Economista, Egresado de la Maestría en Finanzas, Ecuador.
- IV. Magíster en Gerencia Educativa, Ingeniero en comercio exterior y negocios internacionales, Ecuador.

Resumen

La población de mujeres en edad fértil es susceptible de padecer enfermedades infecciosas, que las confinan en su domicilio. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, desde sus esquemas determinados para estas pacientes, atiende sus necesidades. Interesa conocer las características sociodemográficas de mujeres en edad fértil, por lo que se estudiaron variables sociodemográficas para conocer el estado social, médico y económico de las mujeres seleccionadas, desde el estado civil, número de personas que conviven con la misma, número de hijos, enfermedades hereditarias o presentes en el círculo familiar, nivel socioeconómico y académico, los cuáles afectan directamente al estado de estas mujeres en estado fértil. La metodología utilizada fue Bibliográfica, descriptiva, no experimental, de corte transversal. Con los resultados del perfil sociodemográfico se pudo determinar que el 28% de las mujeres no sabe si padece de alguna enfermedad, el 20% tiene o vive con alguien que padece de hipertensión, el 17% con diabetes, el 12% no tienen ninguna enfermedad, el 5% tiene Diabetes, Hipertensión, otro 5% poseen Alguna discapacidad y tres grupos de 2% padecen de Diabetes, Alguna discapacidad. Hipertensión, El objetivo principal de esta investigación es identificar las características sociodemográficas para prevención de enfermedades infecciosas en mujeres de edad fértil de la Parroquia Pedro Pablo Gómez, habiendo logrado identificar las características planteadas respecto al problema y se cumple con la presentación del plan de acción.

Palabras Clave: Informe Sociodemográfico; enfermedades infecciosas; prevención de enfermedades.

Abstract

The population of women of childbearing age is susceptible to infectious diseases, which confine them to their homes. The Ministry of Public Health of Ecuador, from its schemes determined for these patients, attends to their needs. It is interesting to know the sociodemographic characteristics of women of childbearing age, so sociodemographic variables were studied to know the social, medical and economic status of the selected women, from marital status, number of people who live with it, number of children, hereditary diseases or diseases present in the family circle, socioeconomic and academic level, which directly affect the state of these women in a fertile state. The methodology used was bibliographic, descriptive, non-experimental, cross-sectional. With the results of the sociodemographic profile, it was possible to determine that 28% of the women do not

know if they have any disease, 20% have or live with someone who has hypertension, 17% with diabetes, 12% do not have any disease. , 5% have Diabetes, Hypertension, another 5% have some disability and three groups of 2% have Diabetes, some disability. Hypertension, The main objective of this research is to identify the sociodemographic characteristics for the prevention of infectious diseases in women of childbearing age of the Pedro Pablo Gómez Parish, having managed to identify the characteristics raised regarding the problem and the presentation of the action plan is fulfilled.

Keywords: Sociodemographic report; infectious diseases; disease prevention.

Resumo

A população de mulheres em idade fértil é suscetível a doenças infecciosas, que as confinam em suas casas. O Ministério da Saúde Pública do Equador, a partir de seus esquemas determinados para esses pacientes, atende às suas necessidades. É interessante conhecer as características sociodemográficas das mulheres em idade fértil, por isso foram estudadas variáveis sociodemográficas para conhecer a situação social, médica e econômica das mulheres selecionadas, desde o estado civil, número de pessoas que moram com ela, número de filhos, doenças ou doenças presentes no círculo familiar, nível socioeconômico e acadêmico, que afetam diretamente o estado dessas mulheres em estado fértil. A metodologia utilizada foi bibliográfica, descritiva, não experimental, transversal. Com os resultados do perfil sociodemográfico, foi possível determinar que 28% das mulheres não sabem se têm alguma doença, 20% têm ou convivem com alguém que tem hipertensão, 17% com diabetes, 12% não tem , 5% têm Diabetes, Hipertensão, outros 5% têm alguma deficiência e três grupos de 2% têm Diabetes, alguma deficiência. Hipertensão, O objetivo principal desta pesquisa é identificar as características sociodemográficas para a prevenção de doenças infecciosas em mulheres em idade fértil da Paróquia Pedro Pablo Gómez, tendo conseguido identificar as características levantadas em relação ao problema e a apresentação do plano de ação é realizada.

Palavras-chave: Relatório Sociodemográfico; doenças infecciosas; prevenção de doença.

MATERIALES Y MÉTODOS

- La metodología utilizada fue Bibliográfica, descriptiva, no experimental, de corte transversal. Se realizó una revisión bibliográfica mediante las bases de datos Elsevier, Scielo, OMS, Google Académico, utilizando los descriptores: Informe Sociodemográfico, enfermedades infecciosas, prevención de enfermedades. Aquellos artículos por su consecuencia fueron considerados como referentes en el tema y fueron adjuntos independientemente de su plazo de divulgación.

- **INTRODUCCIÓN**

El siguiente informe sociodemográfico expone los resultados obtenidos a través del cuestionario de encuestas a mujeres en edad fértil investigación hecha para prevenir enfermedades infecciosas, que incluyen preguntas con características sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo, etc.); y preguntas cuya función es determinar otros rasgos o comportamientos de las personas encuestadas (razón por la que no acuden a recibir una atención médica, conocimiento de padecimiento de alguna enfermedad, entre otros.)

Estas preguntas también pueden cumplir funciones distintas o complementarias de aquellas que originalmente aconsejaron su inclusión en el cuestionario de la encuesta, ya que la información que proporcionan las respuestas a las mismas puede revestir interés por sí misma a otros efectos diferentes de los principales que han motivado la realización de la encuesta.

El entorno vulnerable y de desventaja que puede acompañar la vida de una mujer en edad fértil, es de por sí un factor de riesgo para el estado de salud de cualquier individuo en el cual microorganismos causales de infecciones se identifican a través de pruebas con el acrónimo TORCH Toxoplasma, Rubeola, Citomegalovirus, Herpes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un informe presentado a inicios de junio, mostró que hay “un millón de nuevos casos diarios en personas económicamente activas, de entre 15 y 49 años. Una de cada 25 pacientes contagiados tiene al menos una de las patologías mencionadas.” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2018)

“Señala que al menos 376 millones de personas no saben que tienen estas enfermedades, por la ausencia de síntomas, lo que aumenta la posibilidad de contagio a una o varias parejas sexuales, por eso es importante el diagnóstico temprano.” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2019)

“La OMS colabora con otros asociados para establecer normas y estándares mundiales en relación con las actividades de prevención, atención y tratamiento de las embarazadas, las madres y sus hijos; elaborar estrategias basadas en la evidencia; y promover la integración de la prevención de la transmisión vertical del virus en los servicios de salud.” (OMS, 2016)

El Hospital Básico Jipijapa pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en la zona sur manabita, este Hospital cuenta con el servicio de laboratorio, solo realizando exámenes básicos ya que su categoría es Laboratorio Clínico 1,

Pese a que los exámenes para la detección del TORCH están indicados a todas las mujeres embarazadas, en el medio actual no se cumple con esta medida de prevención por la falta de recursos económicos, por eso se realiza la investigación con el propósito de identificar las características sociodemográficas para prevención de enfermedades infecciosas en mujeres de edad fértil de la Parroquia Pedro Pablo Gómez.

- **DESARROLLO**

Informe Sociodemográfico

La salud conviene ser considerada como una inversión que el Estado debe ejecutar para la construcción de infraestructura, ampliación física y de recursos humano (CEPAL)

En terminología estadística la palabra población se emplea para designar el conjunto de habitantes de un territorio determinado, como también para designar una parte de dicha población, con frecuencia se habla de población no para indicar el conjunto mismo sino para el número de habitantes que la componen. (CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA CELADE, 2017)

El análisis demográfico es la parte de la demografía que tiene por objeto controlar el efecto del volumen y de la estructura sobre los fenómenos demográficos, identificar los efectos de cada fenómeno demográfico de los efectos de otros fenómenos llamados perturbadores, estudiar las relaciones entre los fenómenos demográficos y la situación de la población en distintos momentos. (CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA CELADE, 2017)

La elaboración estadística de los datos comprende todas las operaciones posteriores a su recolección y en algunos casos incluye su análisis. La estadística demográfica se encarga de recoger la información numérica o datos numéricos referentes a la población. (GUILLERMO A. MACCIO, 2017)

Descripción sociodemográfica: Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo.

Prevención de enfermedad

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud. (UNIVERSIDAD DE COSTA RICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, 2004)

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención. (PATRICIA REDONDO ESCALANTE, 2004)

ACCIONES PREVENTIVAS SOBRE TORCH

El acrónimo TORCH se utiliza comúnmente para caracterizar fetos o recién nacidos, que muestran imágenes clínicas compatibles con infecciones congénitas y permiten métodos razonables de diagnóstico y tratamiento.

Las infecciones congénitas son aquellas que las madres transmiten a sus hijos antes del parto, y generalmente se clasifican como TORCH → T: toxoplasmosis, R: rubéola, C: citomegalovirus y H: herpes. Algunos autores creen que o puede corresponder a otras infecciones, como varicela y sífilis al principio, pero ahora puede incluir parvovirus B19, papilomavirus, paludismo y tuberculosis, todos tienen características comunes

- La transmisión puede ocurrir por vía transplacentaria o por contacto directo con el patógeno durante el parto.
- La fuente de infección fetal es la viremia, bacteriemia o parasitemia que se produce en la mujer embarazada durante una primoinfección, que suele ser más infectiva para el feto, o durante una infección crónica.
- La enfermedad suele pasar inadvertida o ser paucisintomática en la madre, salvo en madres inmunocomprometidas en las que estas infecciones son más frecuentes y graves.

- El diagnóstico es serológico o por técnicas de biología molecular, reacción en cadena de la polimerasa, PCR o cultivo celular (MA. DOLORES SALVIA, ENRIQUETA ÀLVAREZ, JORDI BOSH, ANNA GONCÉ, 2008)

Por lo general, cuando la infección ocurre antes de las 20 semanas, será más grave y causará una variedad de deformidades. Si ocurre en las últimas etapas del período fetal, puede ser la causa de un parto prematuro, bajo peso corporal y cambios en el sistema nervioso central. Si ocurre poco antes del parto, puede aparecer en forma de sepsis, el estado general es deficiente, ictericia, hepatoesplenomegalia, la neumonía y la anemia y la trombocitopenia suelen aparecer en los análisis de sangre, algunos de los cuales pueden ser asintomáticos en el período neonatal y producir principalmente secuelas neurosensoriales en la edad adulta

Salud

Los ecuatorianos que mayores beneficios en salud reciben son aquellos que están cubiertos por alguno de los institutos de seguridad social.

"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas. " (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2018)

La salud conviene ser considerada como una inversión que el Estado debe ejecutar para la construcción de infraestructura, ampliación física y de recursos humanos "(ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2018)

Es importante el análisis de los determinantes sociales de la salud que son circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional, y local.

Los determinantes sociales en salud se definen como el conjunto de variables que tienen el potencial para generar protección o daño, es decir son condiciones que determinan la salud, por lo que practicar la Salud Preventiva es una opción básica y necesaria.

Padecer una infección TORCH en el embarazo es peligroso para el feto, y se contagia rápidamente al bebé a través de tu sangre, en este nivel, el sistema inmunitario del bebé no es bastante fuerte

para luchar contra la infección, por lo que acaba por contraerla infección. Las enfermedades TORCH durante el embarazo aumentan el riesgo de muerte intrauterina y de aborto espontáneo por eso muchos expertos en la salud recomiendan hacerse la prueba de TORCH antes del embarazo para tener un desarrollo saludable del feto y un embarazo seguro (Dra. Fernanda M. Cofré S, 2017) La mayoría de las infecciones que ocurren en el periodo neonatal se producen dentro de la primera semana de vida correspondiendo a las llamadas infecciones connatales o precoces. La precocidad de la infección con relación a la edad gestacional determina cuadros clínicos severos, lo cual puede expresar complicaciones durante y después del periodo de gestación, dando como resultado una hidrocefalia, hepatomegalia, púrpura, anemias, ictericia, coriorrenitis entre otras complicaciones, en ocasiones donde se produce una infección que clínicamente puede pasar inadvertida en la madre, pero puede causar manifestaciones en el feto a la hora del parto, desde infecciones mínimas a muertes fetales. (TESINI, 2020)

La infección por estos agentes puede llevar a diversas expresiones clínicas la severidad de la presentación del cuadro clínico va a depender de la experiencia inmunológica previa del huésped en que claramente la primoinfección es más grave que la reinfección o la reactivación de una infección. Cada infección presenta signos clínicos particulares, así como tratamientos y medidas de prevención, una vez realizada la prueba de sangre TORCH y tomando en cuenta su resultado el médico indicará un tratamiento oportuno. (RONALD BALLARD, 2020)

Descripción de la situación actual del área de intervención

El Cantón Jipijapa se localiza en el extremo sur occidental de la Provincia de Manabí, A 403 Km. De Quito capital del Ecuador. El cantón Jipijapa, está limitado al norte por los cantones Montecristi, Portoviejo y Santa Ana, al Sur por la provincia de Santa Elena y Puerto López, al este por los cantones Paján y 24 de Mayo; y, al oeste por el Océano Pacífico. Este cantón está ubicado al sur de la provincia de Manabí, entre los 01 grados 10 minutos y 01 grados 47 minutos de latitud sur y entre los 80 grados 25 minutos y 80 grados 52 minutos de longitud oeste. De acuerdo con la División Política de la Provincia de Manabí, la Parroquia Pedro Pablo Gómez, limita al Norte con el Cantón Jipijapa, al Sur con Manglaralto Provincia del Guayas, al Este con el Cantón Paján y al Oeste con el Parque Nacional Machalilla Cantón Puerto López. Latitud: -1.63333 Longitud: -80.55 La población total de la parroquia Pedro Pablo Gómez es de 4.405 habitantes según datos del MSP, Unidad de estadística del Hospital de Jipijapa establecidos como proyección en el 2021

Población. - De acuerdo a la Estimacion_Poblacion_Ecuador, la proyección de la población 2021 de la parroquia Pedro Pablo Gómez en 2021 es de 4.405 habitantes.

Cuadro 1. Población total del cantón Jipijapa

Parroquia	Año 2021
América	4.142
El Anegado	9.931
Jipijapa	51.391
Julcuy	1.668
La Unión	1.149
Membrillal	1.599
Pedro Pablo Gómez	4.405
Puerto De Cayo	3.595
Total	77.880

Fuente: MSP, Unidad de estadística del Hospital de Jipijapa

Elaboración: Autores de la investigación

La composición de la población por grupos de edades del cantón Pedro Pablo Gómez, se presenta en el cuadro siguiente.

Cuadro 2. Población de la parroquia Pedro Pablo Gómez por: grupos de edad

Grupos de edades	Año 2021
< 1 año	79
1 - 4	321
5 - 9	415
10 - 14	431
15 - 19	422
20 - 24	389
25 - 29	342
30 - 34	304
35 - 39	282
40 - 44	265
45 - 49	244
50 - 54	219
55 - 59	189
60 - 64	157
65 - 69	125
70 - 74	92
75 - 79	62
80 v Más	68
Total	4.405

Fuente: MSP, Unidad de estadística del Hospital de Jipijapa

Elaboración: Autores de la investigación

A continuación, se detalla la tabla de morbilidad de enfermedades infecciosas correspondientes al periodo Enero-Julio 2021 de la parroquia rural Pedro Pablo Gómez.

Cuadro 3. Morbilidad en Jipijapa.

#	CAUSAS	TOTAL
1	B029 - HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	19
2	B009 - INFECCION DEBIDA AL VIRUS DEL HERPES, NO ESPECIFICADA	4
3	A600 - INFECCION DE GENITALES Y TRAYECTO UROGENITAL DEBIDA A VIRUS DEL HERPES [HERPES SIMPLE]	3
4	B028 - HERPES ZOSTER CON OTRAS COMPLICACIONES	1
6	B027 - HERPES ZOSTER DISEMINADO	1
7	B023 - HERPES ZOSTER OCULAR	1
8	B077 - RUBEOLA SIN COMPLICACIONES	1
9	B589 - TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA	1
10	B271 - MONONUCLEOSIS POR CITOMEGALOVIRUS	1
	TOTAL	32

Fuente: MSP, Unidad de estadística del Hospital de Jipijapa

Elaboración: Autores de la investigación

Cuadro 4. Número de mujeres embarazadas registradas en la parroquia Pedro Pablo Gómez

PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	TIPOLOGIA	EMBARAZADAS
-----------	--------	-----------	-----------	-------------

MANABI	JIPIJAPA	PEDRO PABLO GOMEZ	CENTRO DE SALUD TIPO A	18
MANABI	JIPIJAPA	PEDRO PABLO GOMEZ	CENTRO DE SALUD TIPO A	33
MANABI	JIPIJAPA	PEDRO PABLO GOMEZ	PUESTO DE SALUD	29
TOTAL				80

Fuente: MSP, Unidad de estadística del Hospital de Jipijapa

Elaboración: Autores de la investigación

Unidades de salud:

En el cantón Jipijapa según fuentes del MSP se registran 15 unidades de salud de primero y segundo nivel (entre 2 hospitales, 10 centros de salud, 2 puestos de salud y 1 centro ambulatorio); los mismos que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Jipijapa: (1 hospital y un centro de salud ambulatorio del MSP)

América (2 centros de salud)

El Anegado (2 centros de salud)

Julcuy (2 centros de salud)

La Unión (1 centro de salud)

Membrillal (1 puesto de salud)

Puerto Cayo (1 centro de salud)

Pedro Pablo Gómez (2 centros de salud y 1 puesto de salud)

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)].

El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada.

El Hospital General es un establecimiento de salud de alta complejidad, que provee atención ambulatoria en consulta externa, emergencia y hospitalaria de una determinada especialidad y/o subespecialidad; cuenta con farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado de acuerdo al perfil epidemiológico y/o patología específica de tipo agudo y/o crónico; atiende a la población mediante el sistema de referencia y contra referencia. Esta atención médica especializada demanda de tecnología de punta, recursos humanos, materiales y equipos especializados (MSP, 2012).

Para el caso de los puestos de salud están preparados para prestar sus servicios en promoción y prevención de salud, primeros auxilios y actividades de participación comunitaria; mientras que; el centro de salud presta servicios de prevención, promoción, recuperación de salud, servicio odontológico, emergencia, etc. éstas dos brindan atención durante 8 horas diarias. La diferencia entre el centro de salud y los puestos de salud es; que el primero cubre hasta 10 000 habitantes mientras que el segundo tiene la capacidad de cubrir su atención menos de 2 000 habitantes.

En general, la cobertura de salud dentro del cantón no es suficiente para la demanda de este servicio; puesto que muchas de las comunidades son muy lejanas a las unidades de salud.

Resultados

En la investigación realizada se identificó que el 48% de las mujeres en edad fértil son solteras, un 25% de mujeres están casadas y otras con el mismo porcentaje en Unión libre y solo el 3% de ellas son divorciadas, queda demostrado que el 58% de las mujeres en edad fértil estudiaron hasta la secundaria, el 30% su nivel de educación es la primaria y el 13% estudiaron hasta el tercer nivel.

Además, los resultados obtenidos demuestran que el 30% de las mujeres viven con 4 personas en su hogar, un 20% con 5 y otro 20% con 6 personas, el 15% de ellas habitan con 3 personas, el 8% con 2 personas, un 5% vive con 7 personas, y el 3% restante de las mujeres habita con 9 personas.

Adicional a ello se puede constatar que un 35% de las mujeres encuestadas vive con 1 hijo menor en su hogar y otro 35% con 2, el 18% no vive con un menor de edad y el 3% de las mujeres tiene 3 hijos menores; el 68% de las mujeres menciona que en su hogar no vive ningún adulto mayor, el 28% vive con una persona (>65 años) y el 5% restante vive con 2 personas (>65 años).

Se logra identificar que el 83% de las mujeres encuestadas viven en casa propia, el 5% viven en casa arrendada y el 13% viven en casa bajo cuidado sin pago de arriendo, el 5% de las mujeres

encuestadas trabajan en el sector privado, el 13% trabaja como funcionario público, el 18% su trabajo es autónomo y el 65% no tiene empleo.

El 55% representa a 1 persona que contribuye al gasto del hogar, el 35% representa a 2 personas que contribuye al gasto del hogar, el 8% representa a 3 personas que contribuye al gasto del hogar y el 3% representa a 5 personas que contribuye al gasto del hogar; el 53% de personas si tienen los ingresos económicos que permiten la educación a sus hijos en su hogar, el 43% si con limitaciones y el 5% no, por falta de recursos, y el 68% de personas si tienen los ingresos económicos que permite satisfacer las necesidades de alimentación en su hogar mientras que el 23% tienen medianamente para alimentarse y el 10% si limitan al comprar sus alimentos, refiriéndose a el ingreso económico permite brindar atención médica a los miembros de su hogar 58% si tienen los ingresos, y el 30% medianamente con limitaciones y el 13% no le es posible cubrir gasto de atención médica.

Se pudo determinar que el 28% de las mujeres no sabe si padece de alguna enfermedad, el 20% tiene o vive con alguien que padece de hipertensión, el 17% con diabetes, el 12% no tienen ninguna enfermedad, el 5% tiene Diabetes, Hipertensión, otro 5% poseen Alguna discapacidad y tres grupos de 2% padecen de Diabetes, Alguna discapacidad. Hipertensión, Alguna discapacidad. Obesidad. Cáncer. Diabetes, Cáncer.

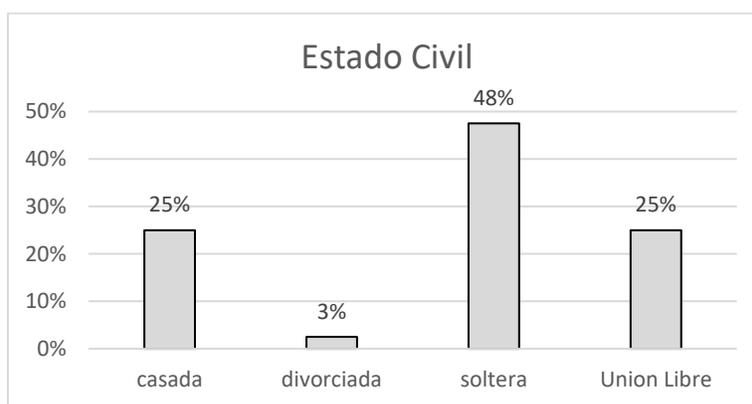
Las variables corresponden a los factores asociados con las enfermedades infecciosas en mujeres de edad fértil, estableciéndose nivel socioeconómico, nivel académico, número de hijos estado civil, número de personas en el hogar en un total de 40 mujeres fértiles con un rango de edad de 15 a 49 años

Tabla 1. Estado Civil

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Casada	10	25%
Divorciada	1	3%
Soltera	19	48%
Unión Libre	10	25%
Total	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

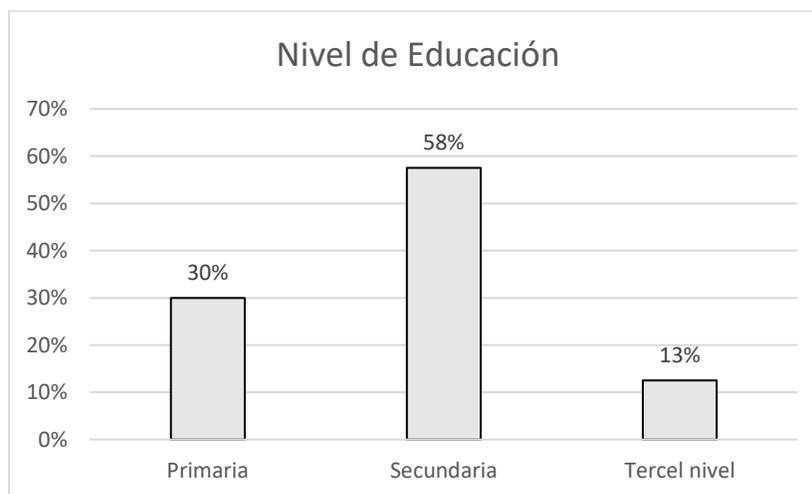
En la investigación realizada identifiqué que el 48% de las mujeres en edad fértil son solteras, un 25% de mujeres están casadas y otras con el mismo porcentaje en Unión libre y solo el 3% de ellas son divorciadas.

Tabla 2. Nivel de Educación

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	30%
Secundaria	23	58%
Tercer nivel	5	13%
TOTAL	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

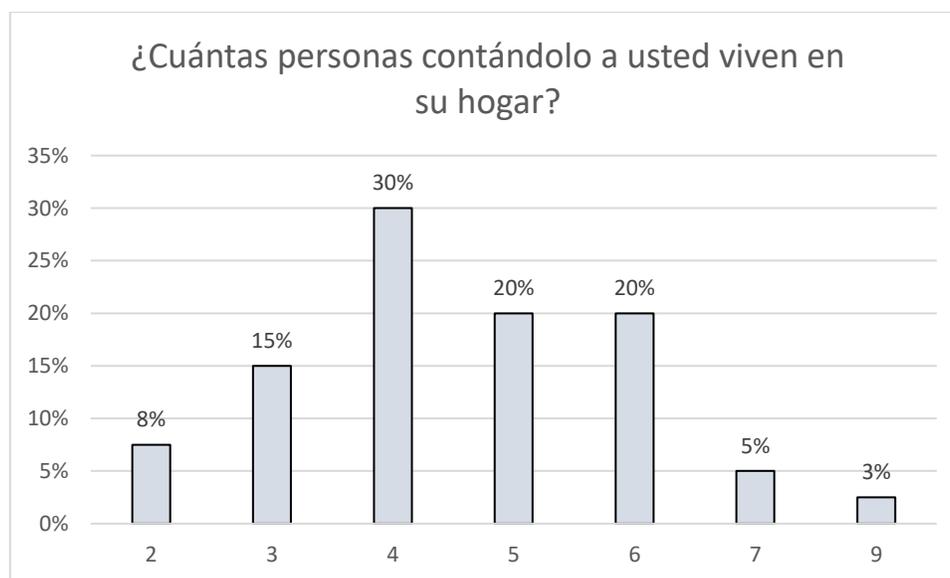
De acuerdo a los datos obtenidos, queda demostrado que el 58% de las mujeres en edad fértil estudiaron hasta la secundaria, el 30% su nivel de educación es la primaria y el 13% indicó que estudiaron hasta el tercer nivel.

Tabla 3. ¿Cuántas personas contándolo a usted viven en su hogar?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
N°2	3	8%
N°3	6	15%
N°4	12	30%
N°5	8	20%
N°6	8	20%
N°7	2	5%
N°9	1	3%
Total	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

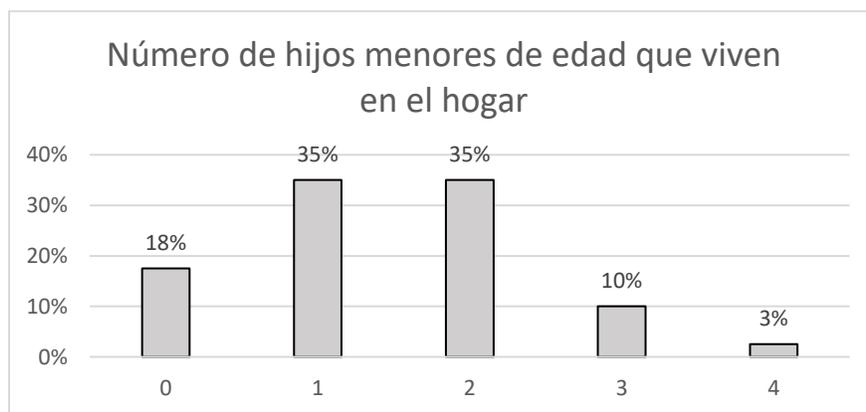
En la investigación realizada se puede determinar que el 30% de las mujeres encuestadas viven con 4 personas en su hogar, un 20% con 5 y otro 20% con 6 personas, el 15% de ellas habitan con 3 personas, el 8% con 2 personas, un 5% vive con 7 personas, y el 3% restante de las mujeres habita con 9 personas.

Tabla 4. Número de hijos menores de edad que viven en el hogar

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
0 hijos	7	18%
1 hijo	14	35%
2 hijos	14	35%
3 hijos	4	10%
4 hijos	1	3%
TOTAL	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

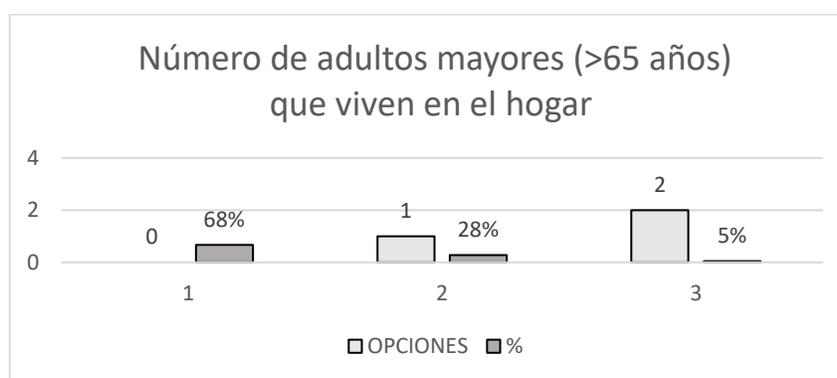
De acuerdo a los datos obtenidos, se puede constatar que un 35% de las mujeres encuestadas vive con 1 hijo menor en su hogar y otro 35% con 2, el 18% indicó que no vive con un menor de edad y el 3% de las mujeres tiene 3 hijos menores.

Tabla 5. Número de adultos mayores (>65 años) que viven en el hogar

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
0	27	68%
1	11	28%
2	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

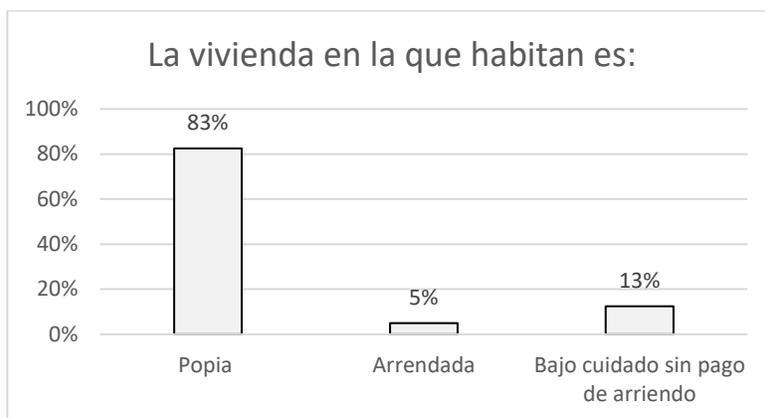
Tal y como muestra la gráfica, el 68% de las mujeres encuestadas indicaron que en su hogar no vive ningún adulto mayor, el 28% vive con una persona (>65 años) y el 5% restante vive con 2 personas (>65 años).

Tabla 6. La vivienda en la que habitan es

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Propia	33	83%
Arrendada	2	5%
Bajo cuidado sin pago de arriendo	5	13%
TOTAL	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

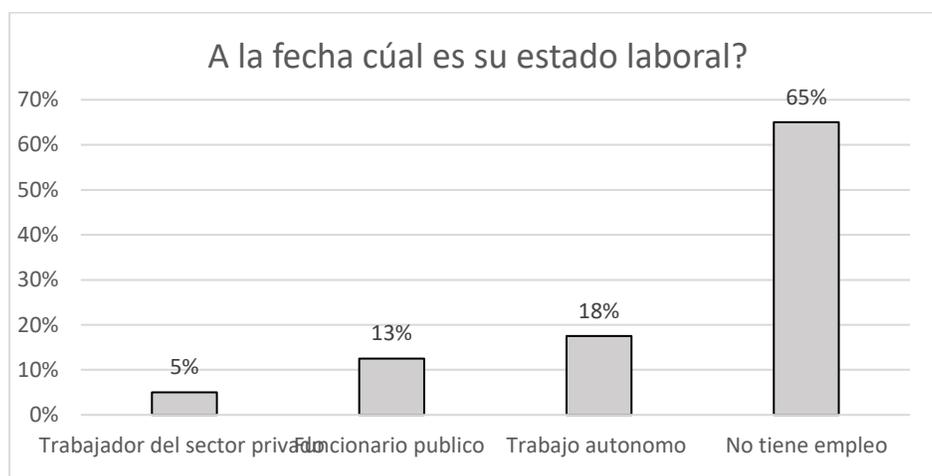
En la investigación realizada se identificó que el 83% de las mujeres encuestadas viven en casa propia, el 5% viven en casa arrendada y el 13% viven en casa bajo cuidado sin pago de arriendo.

Tabla 07. A la fecha cuál es su estado laboral

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Trabajador del sector privado	2	5%
Funcionario publico	5	13%
Trabajo autónomo	7	18%
No tiene empleo	26	65%
TOTAL	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

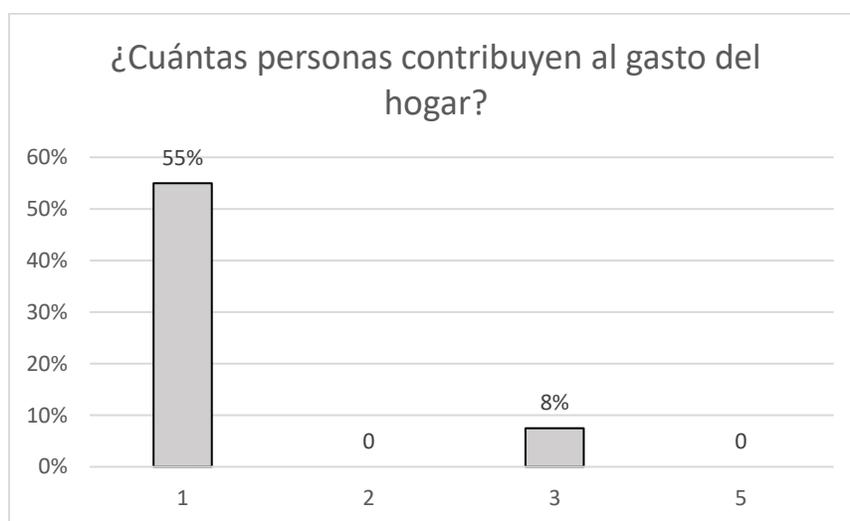
De acuerdo a los datos obtenidos el 5% de las mujeres encuestadas trabajan en el sector privado, el 13% trabaja como funcionario público, el 18% su trabajo es autónomo y el 65% no tiene empleo

Tabla 08. ¿Cuántas personas contribuyen al gasto del hogar?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	22	55%
2	14	35%
3	3	8%
5	1	3%
TOTAL	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

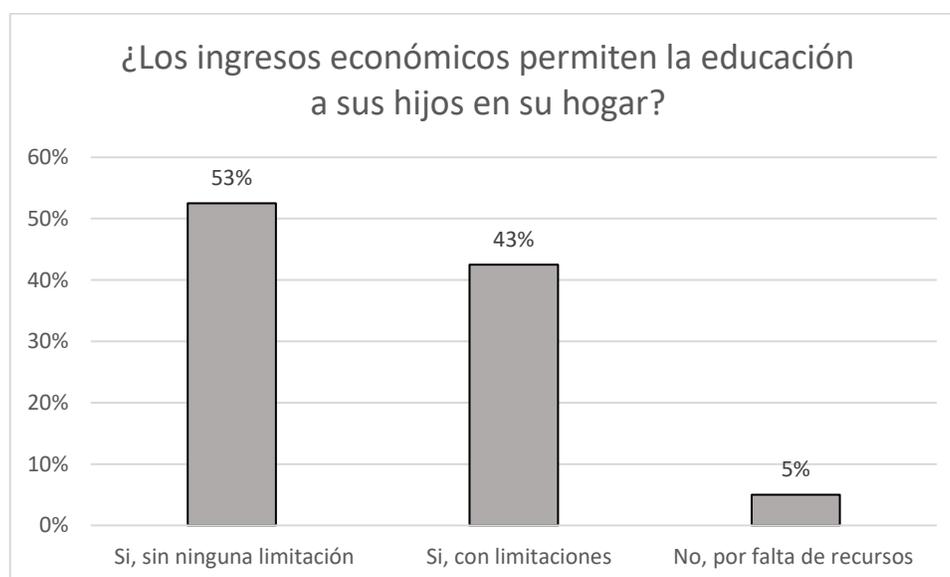
En la investigación realizada se puede determinar que el 55% representa a 1 persona que contribuye al gasto del hogar, el 35% representa a 2 personas que contribuye al gasto del hogar, el 8% representa a 3 personas que contribuye al gasto del hogar y el 3% representa a 5 personas que contribuye al gasto del hogar

Tabla 09. ¿Los ingresos económicos permiten la educación a sus hijos en su hogar?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si, sin ninguna limitación	21	53%
Si, con limitaciones	17	43%
No, por falta de recursos	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

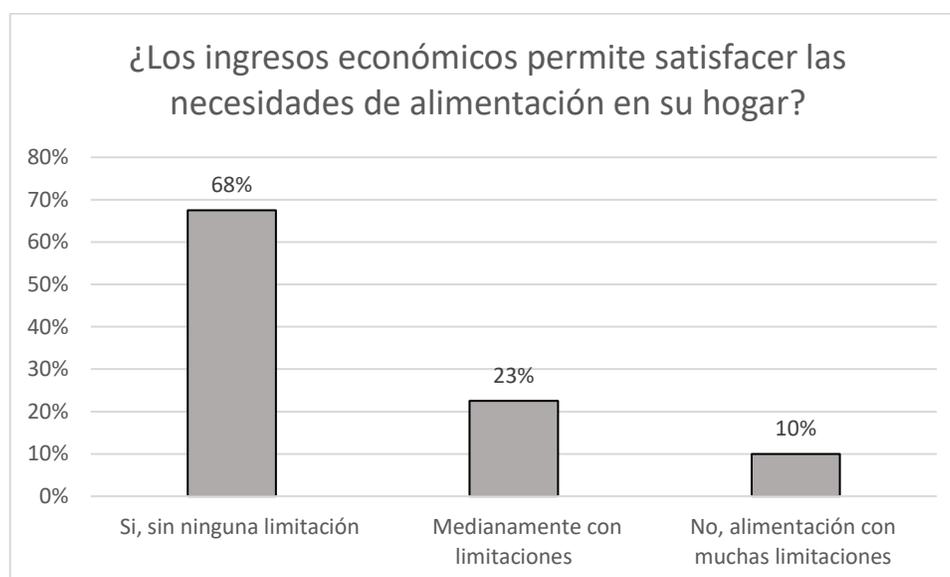
De acuerdo a las investigaciones realizadas el 53% de personas si tienen los ingresos económicos que permiten la educación a sus hijos en su hogar, el 43% si con limitaciones y el 5% no, por falta de recursos

Tabla 10. ¿Los ingresos económicos permite satisfacer las necesidades de alimentación en su hogar?

Opciones	Personas	Porcentaje
Si, sin ninguna limitación	27	68%
Medianamente con limitaciones	9	23%
No, alimentación con muchas limitaciones	4	10%
Total	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

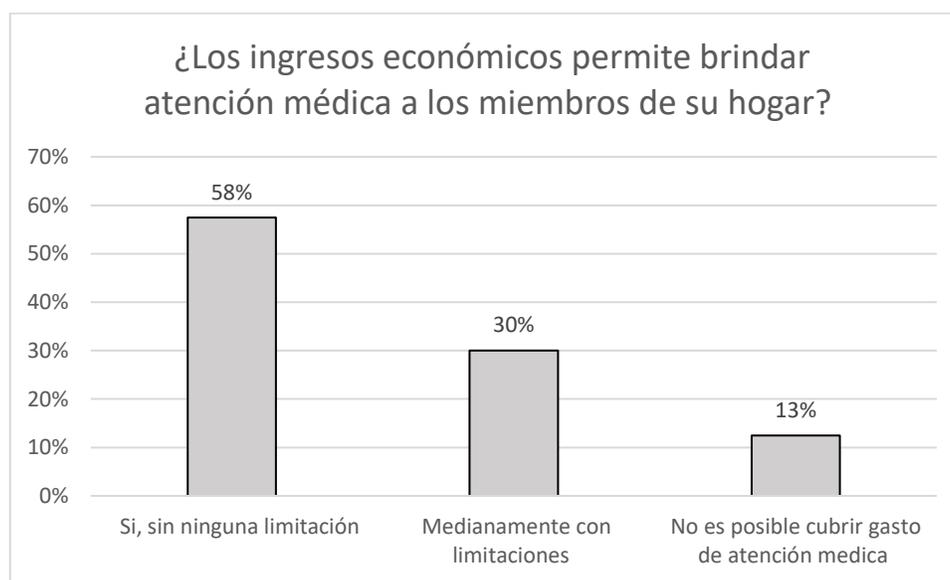
En las investigaciones realizadas el 68% de personas si tienen los ingresos económicos que permite satisfacer las necesidades de alimentación en su hogar mientras que el 23% tienen medianamente para alimentarse y el 10% si limitan al comprar sus alimentos

Tabla 11. ¿Los ingresos económicos permite brindar atención médica a los miembros de su hogar?

Opciones	Personas	Porcentaje
Si, sin ninguna limitación	23	58%
Medianamente con limitaciones	12	30%
No es posible cubrir gasto de atención medica	5	13%
Total	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

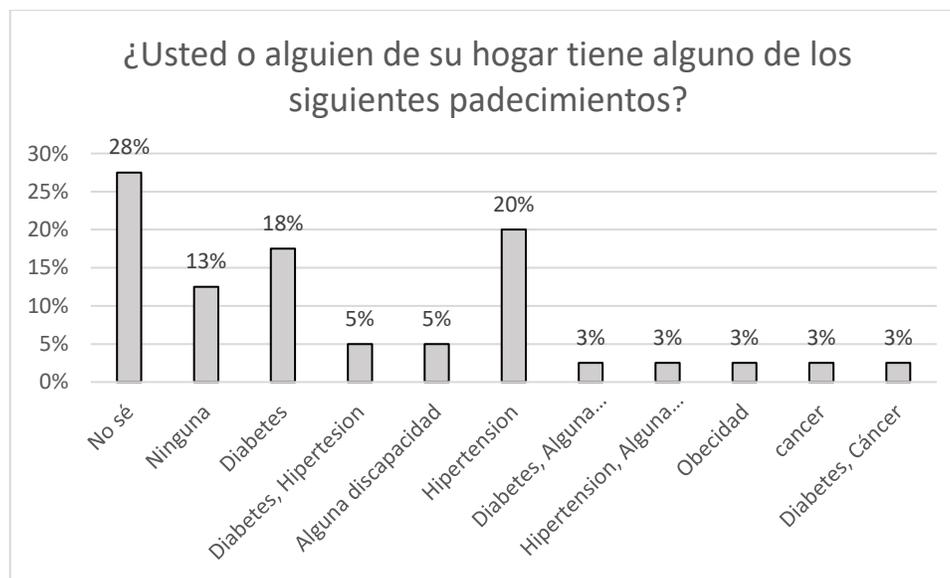
En las investigaciones realizadas el ingreso económico permite brindar atención médica a los miembros de su hogar 58% de los encuestados si tienen los ingresos. 30% Medianamente con limitaciones y el 13% no le es posible cubrir gasto de atención medica

Tabla 12. ¿Usted o alguien de su hogar tiene alguno de los siguientes padecimientos?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No sé	11	28%
Ninguna	5	13%
Diabetes	7	18%
Diabetes, Hipertensión	2	5%
Alguna discapacidad	2	5%
Hipertensión	8	20%
Diabetes, Alguna discapacidad	1	3%
Hipertensión, Alguna discapacidad	1	3%
Obesidad	1	3%
cáncer	1	3%
Diabetes, Cáncer	1	3%
TOTAL	40	100%

Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación



Fuente: Autores de la investigación

Elaborado por: Autores de la investigación

En la investigación realizada se puede determinar que el 28% de las mujeres no sabe si padece de alguna enfermedad, el 20% tiene o vive con alguien que padece de hipertensión, el 17% con diabetes, el 12% no tienen ninguna enfermedad, el 5% tiene Diabetes, Hipertensión, otro 5% poseen Alguna discapacidad y tres grupos de 2% padecen de Diabetes, Alguna discapacidad. Hipertensión, Alguna discapacidad. Obesidad. Cáncer. Diabetes, Cáncer.

- **Discusión**

La accesibilidad a un derecho indispensable y fundamental garantizado por el estado como lo es la salud, está dividido entre la efectividad de las instituciones públicas y la disponibilidad económica de las mujeres fértiles en relación al acceso a la salud.

La encuesta realizada en la parroquia Pedro Pablo Gómez del cantón Jipijapa determina que el 35% de las mujeres tienen conocimiento sobre las enfermedades infecciosas lo cual los datos nos proporcionan información sobre el déficit de conocimiento sobre las diversas patologías infecciosas en la parroquia además pocas mujeres llevan un control médico anual de su salud y mucho menos un control ginecológico.

En Pedro Pablo Gómez sus habitantes desconocen lo que es el síndrome de TORCH y sus infecciones más comunes como son la toxoplasmosis, rubeola, herpes simple y citomegalovirus. Las pruebas TORCH en edad fértil ayudan a diagnosticar algunos de los tipos de infecciones ya nombradas, también encontramos el diagnóstico se complementa a través de estudios serológicos o por técnicas de biología molecular (reacción en cadena de la polimerasa o PCR) o cultivo celular. Cuando la infección ocurre antes de las 20 semanas, es más grave y ocasiona malformaciones múltiples; si ocurre en épocas posteriores (período fetal) puede ser causa de prematuridad, bajo peso y alteraciones del sistema nervioso central (SNC). Si ocurre poco antes del parto puede presentarse en forma de sepsis con mal estado general, ictericia, hepatoesplenomegalia y/o neumonitis.

Algunas pueden ser asintomáticas en el período neonatal y producir secuelas, sobre todo neurosensoriales en épocas posteriores de la vida. Por en el momento del control la prueba diagnóstica no está disponible en los centros de atención gratuitos del (MSP) como el Centro de Salud de Jipijapa, la misma debe ser realizada por parte de la paciente, esto propicia que puede existir la posibilidad de omisión del análisis o resultado tardío.

- **CONCLUSIONES**

El propósito de esta investigación fue describir las condiciones sociodemográficas para prevención enfermedades infecciosas en mujeres de edad fértil en las parroquias rurales del Cantón Jipijapa por lo que se construye el siguiente perfil sociodemográfico cuyas características principales son:

- Tener un bajo ingreso familiar para llevar un control médico
- Un bajo nivel de escolaridad, o la no culminación de la misma
- Bajo nivel de empleo para satisfacer las necesidades de salud.
- Cierta desconocimiento de padecer alguna enfermedad
- Escaso nivel de prevención de las enfermedades infecciosas.
- La cobertura de MSP no cubre toda la demanda de atención.

Adicional a la investigación se pudo identificar:

- La población fértil de acuerdo a cada parroquia a partir de la base de datos brindada por el distrito 13D03
- Se describe a la población de mujeres fértiles dentro de la comunidad, se considerándose el nivel socioeconómico, nivel académico, número de hijos, estado civil, número de personas en el hogar en un total de 40 mujeres fértiles con un rango de edad de 15 a 49 años
- Patologías mas frecuentes en la población de estudio

- **RECOMENDACIONES**

- Promover a las comunidades a seguir adelante con estos proyectos los cuales nos ayudan a saber cuáles son sus necesidades.
- Es conveniente hacer esfuerzos educativos para fomentar el constante seguimiento sobre la salud sexual de las mujeres fértiles, ya sea previo a entrar a esta etapa de la fertilidad y después de pasar de ella, pues los diferentes mecanismos de atención sirven para identificar y realizar diagnósticos previos que pueden prevenir y tratar posibles patologías relacionadas al grupo de TORCH en los diferentes niveles de atención.
- Se incita a fomentar en todas las comunidades la prevención de las patologías que corresponden al grupo de TORCH por medio de diversos métodos, incluyendo la

vacunación con SPR (Sarampión, Parotiditis y Rubeola), medidas de prevención como la cocción adecuada de las carnes, el cuidado higiénico de las aéreas donde habiten felinos, y el uso de protección durante las relaciones sexuales entre personas de riesgo.

Es prudente realizar el diagnóstico temprano de afección sexual, por pruebas de orina, de sangre, por hisopado bucal, pruebas de clamidia, y otro tipo de exámenes físicos, y así determinar el tratamiento adecuado con el propósito de modificar el curso de la enfermedad y sus secuelas.

Referencias

1. Amaguaña Quishpe Erika Daniela. (2018). Seroprevalencia de toxoplasma gondii en mujeres .
2. CALDERÓN ESMERALDAS, JESSENIA LUZDARY. (2018). TORCH Y SU RELACIÓN EN INFECCIONES CONNATALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN JIPIJAPA. Scielo.
3. De la Torre Coello, Kevin Andrés. (2019). INCIDENCIA DE TORCH EN EL AREA DE NEONATOLOGIA. Scielo.
4. GUILLÉN, J. D. (julio de 2020). “INFECCIONES POR TORCH Y PARVOVIRUS B19 EN MUJERES. repositorio(54). Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/10/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-6.pdf>
5. Heredia. , V. (2 de julio de 2019). Preste atención a las enfermedades de transmisión sexual; son asintomáticas. El comercio. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/diagnostico-rapido-prevencion-transmision-sexual.html>
6. OMS. (7 de NOVIEMBRE de 2016). COMUNICADO DE PRENSA. LA OMS SEÑALA QUE LAS EMBARAZADAS DEBEN TENER UN ACCESO A UNA ATENCIÓN ADECUADA EN EL MOMENTO ADECUADO.
7. OMS. (2017). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. INFORME DE CASOS.

8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2018). ESTUDIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS. PUBLICACIÓN.
9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (JUNIO de 2019). INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. COMUNICADO DE PRENSA.
10. Oscar Armando García Muñoz. (2 de 2016). Manejo de TORCH en el embarazo . Scielo.
11. IPasquini L . (2016). Prevalencia de TORCH. 03, 36
12. Ruth Lucio, E. M. (junio de 2011). Sistema de salud de Ecuador. Scielo.
13. SALUD, O. M. (2017).
14. MSP, 2012 MANUAL DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS ECUADOR MSP
15. EL AGORA, USB. 2013, PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, MEDELLIN COLOMBIA