

Salud pública en Gineco-obstetricia

Dra. Vilma Raffo Babici
Phd. Juan Calderon Cisneros, Mgtr.
Lic. Ana Marina Vaca Gallegos, Mg.Sc

Salud pública en Gineco-obstetricia

Compilador

Dra. Vilma Raffo Babici, Mgtr.
SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD Y DESARROLLO HUMANO
UNIVERSIDAD ECOTEC

Autores

Dra. Vilma Raffo Babici
Phd. Juan Calderon Cisneros, Mgtr.
Lic. Ana Marina Vaca Gallegos, Mg.Sc

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica del mismo.

© Publicaciones Editorial Grupo Compás Guayaquil - Ecuador compasacademico@icloud.com <https://repositorio.grupocompas.com>



Raffo, V., Cisneros, J., Vaca, A. (2023) Salud pública en Gineco-obstetricia. Editorial Grupo Compás

© Dra. Vilma Raffo Babici
Phd. Juan Calderon Cisneros, Mgtr.
Lic. Ana Marina Vaca Gallegos, Mg.Sc

Compilador

Dra. Vilma Raffo Babici, Mgtr.

ISBN: 978-9942-33-738-2

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

Dedicatoria

A **DIOS** por todas sus bendiciones

***UNIVERSIDAD QUE NO INVESTIGA NO
ES UNIVERSIDAD,
Y SI NO PUBLICA NO EXISTE***

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Capítulo 1 | 9 |
| Estadística sobre las mujeres que sufren depresión post- parto..... | 9 |
| Capítulo 2 | 19 |
| Defunciones Fetales como problema o naturalidad de la madre..... | 19 |
| Capítulo 3 | 31 |
| Ecuador del 2018 y su conocimiento de ser Madre..... | 31 |
| Capítulo 4 | 43 |
| Políticas públicas en el área de salud y la falta de atención en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social | 43 |
| Bibliografía..... | 53 |

Capítulo 1

Estadística sobre las mujeres que sufren depresión post-parto

Introducción

Se asume que después del embarazo llega una fase de profunda felicidad, sin embargo, podría ser bastante desgastante para la mamá. De repente su rutina cambia y debe adaptarse a novedosas situaciones para las que muchas veces no está preparada. A aquello se debe sumar los cambios hormonales y en las primerizas, los nervios por estar afrontando una situación plenamente desconocida. Inclusive estando preparada y ya ser una mamá experimentada, podría ser bastante fuerte y abrumador.

La depresión postparto es uno de los problemas de salud psicológica más comunes tras el parto y hablamos de una madre afectada, situación que muchas veces es incomprensible, lo que impide su correcta detección y tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que 1 de cada 4 personas desarrollará un trastorno mental o de comportamiento a lo largo de su vida. La afectación de los desórdenes depresivos se da en un promedio de 20% en mujeres, además de que muchos textos de salud mental refieren que las mujeres tienen el doble de probabilidad de padecer depresión, cuya sintomatología aumenta con la edad.

La depresión posparto (DPP) es un trastorno común que puede tener efectos adversos a corto y largo plazo en la mamá, el bebé y el núcleo familiar. La prevalencia de la depresión posparto está entre 8% y 30%, siendo 3 veces más alta en las naciones en vías de desarrollo.

En los Estados Unidos, cerca de 400.000 nacimientos por año son de madres menores de 20 años. Alrededor del 25 al 36% de estas madres jóvenes muestran cuadros de depresión posparto.

Además, un análisis prospectivo llevado a cabo en Turquía menciona que la tasa general encontrada de DPP oscila entre el 14 y el 40.4% de la tasa universal de mujeres hospitalizadas en el área Obstétrica, presentando adicionalmente casos de Psicosis puerperal con una prevalencia de 0.1 a 0.2%; apareciendo ésta última en las 2 semanas siguientes al parto y durando semanas o meses. Debido a la gravedad de este cuadro, la hospitalización es obligatoria.

Causas de la Depresión Posparto

Las razones precisas de la depresión posparto se desconocen. Los cambios en los niveles hormonales pre y perinatales tienen la posibilidad de perjudicar el estado anímico de la madre. Se considera que existen varios componentes diversos a los hormonales que tienen la posibilidad de dañar el estado de ánimo durante y después del embarazo:

- Cambios corporales debido al embarazo y el parto
- Cambios en el desempeño laboral y social
- Tener menos tiempo e independencia
- Insomnio

- Preocupaciones sobre su futura capacidad de ser una buena madre
- Edad materna menor a 20 años

Adicionalmente el consumo de alcohol, sustancias ilegales o tabaco exacerbaban los desórdenes emocionales, en particular la depresión.

A lo largo del puerperio, componentes bioquímicos y estrés psicológico tienen la posibilidad de desencadenar trastornos psiquiátricos en la madre.

Lamentablemente no existen muchos trabajos de investigación nacionales que enfoquen esta problemática, por lo que el presente análisis pretende analizar los riesgos de esta condición, en pacientes beneficiarias del sistema público de salud.

Se hizo un análisis prospectivo en pacientes beneficiarias del sistema de atención primaria que acudían a sus controles comunes postparto. La herramienta metodológica utilizada fue encuestas a mujeres que se encontraban entre el quinto a sexto mes postparto.

Como herramienta diagnóstica se usó los criterios del CIE-10 para depresión, tomando en cuenta casos positivos para depresión, esas damas que presentaron 5 o bastante más de los 9 criterios, por un periodo mínimo de 2 semanas.

Factores de riesgo genéticos

El componente genético juega un papel fundamental en el apareamiento de los trastornos depresivos graves independientemente de la predominación ambiental, es de esta forma que el riesgo genético aumenta cuando hay familiares con síntomas de depresión, ansiedad, psicosis, esquemas negativos y distorsiones cognitivas.

Factores de riesgo inherentes al estado de gestación

Se ha predeterminado que el desencadenante primordial de la depresión postparto es de causa hormonal, gracias a la caída de niveles de progesterona y estrógenos en esta fase; mencionándose en la literatura causas de índole psicosocial, tales como la falta de apoyo por parte de los familiares o la pareja.

Manifestaciones de la Depresión Postparto

Las manifestaciones inician generalmente de forma brusca entre el tercer y noveno día postparto, aunque puede iniciarse incluso hasta el sexto mes. Los síntomas suelen comenzar como insomnio o incapacidad para descansar, junto con irritabilidad, ansiedad e inestabilidad del estado de ánimo. A continuación, pueden darse conductas sospechosas, signos de confusión, preocupación excesiva por trivialidades o rechazo a la comida.

Hay 3 tipos de alteraciones que tienen la posibilidad de manifestarse en el posparto:

- Disforia posparto o Maternity Blues: se muestra como el síndrome más leve a partir del parto, siendo un estado pasajero, con una prevalencia del 30-75%, que generalmente no necesita procedimiento.

- Depresión Posparto (DPP): es un trastorno comparable a otro episodio depresivo, con una prevalencia del 10-15%, que en la mayoría de los casos va a necesitar procedimiento.

- Psicosis Posparto: esta es la manera más severa de los trastornos del estado de ánimo involucrados con el posparto, con una prevalencia del 0,1-0,2%, necesitando hospitalización forzosada.

Los desórdenes afectivos ocurren muchas veces a lo largo de la etapa posparto, la DPP puede suceder en cualquier momento después del alumbramiento, sin embargo, más muchas veces se muestra después de la segunda a la tercera semana y puede durar hasta un año. Si bien el cuadro clínico es semejante al de los episodios depresivos vigilados en otras etapas de la vida, tiene propiedades particulares que justifican su importancia como entidad específica. Aunque se sabe que a lo largo del puerperio tanto los cambios bioquímicos existentes, así como el estrés tienen la posibilidad de desencadenar dichos trastornos, no hay prueba de que un desbalance hormonal o de neurotransmisores sea la causa

de la DPP, no obstante, las teorías más acertadas hasta el momento son las en relación con los cambios hormonales y las susceptibilidades concretas de estas pacientes a lo largo de este lapso.

Referente a la edad como componente de peligro hay discrepancias, ciertos autores han señalado que las mujeres jóvenes presentaban más depresión que las mujeres maduras. Al respecto una revisión de 40 artículos publicados entre 1990 y 2013 indica que las jóvenes embarazadas corrían más peligro de experimentar síntomas depresivos que las mujeres adultas embarazadas y puérperas.

Esta mayor prevalencia de DPP en madres jóvenes fue atribuida a ciertos componentes desmoralizadores en el ámbito social como vivencias pasadas, abuso psicológico, físico y/o sexual en la niñez, hechos que se relacionan de forma significativa con la aparición de DPP en madres jóvenes, o al hecho de tener emociones negativas hacia el cuidado del bebé a lo largo del embarazo. Es así que, el reporte de DPP en jóvenes muestra relevantes fluctuaciones, con valores que oscilan entre 20 y 57%.

Los resultados presentados indican que en las puérperas adultas persistió de manera significativa los sentimientos de culpa y la ansiedad al compararse con las jóvenes, en quienes predominó la ansiedad y la disforia como primordiales síntomas depresivos. Se debería considerar que los trastornos anímicos frecuentemente se confunden con los fenómenos normales de esta

etapa adaptativa. En la situación de las adolescentes, los síntomas depresivos suelen referirse como sensación de tristeza e irritabilidad.

Referente al riesgo de desarrollar DPP, predominaron de manera significativa en medio de las puérperas adultas, factores de riesgo tales como el bajo grado educativo, los esfuerzos con la lactación o la Escala de Edimburgo, la cual ha resultado ser una óptima herramienta de detección precoz de DPP, mostrando una alta exactitud diagnóstica para el tamizaje de esta entidad en madres jóvenes.

Los resultados de esta revisión, demuestran alto riesgo de sufrir depresión, con pruebas de tamizaje positivo en 72% de las pacientes adultas y únicamente 4% en medio de las jóvenes; que al confirmarse con los resultados de la Encuesta Diagnóstica para Depresión según DSM-IV, se obtuvo una más grande prevalencia en las puérperas adultas (38%; n=19) que en las jóvenes (2%; n=1), con una prevalencia universal para toda la muestra estudiada del 20% (n=20); cifra parecida a las encontradas por otros autores tanto en la literatura mundial como en la nacional, lo que hace patente el grave problema de subdiagnóstico visto en instituciones de ayuda materno-infantil, primordialmente en esas como la estudiada donde no se aplica ningún examen de rastreo a lo largo de la etapa puerperal.

Tanto la existencia de DPP en estas pacientes, como la predominación de los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales, muestra que

la población estudiada presentaba una destacable prevalencia de esta entidad a partir de la perspectiva porcentual en funcionalidad del total de la muestra, de ahí el valor de tenerla presente a lo largo de la evaluación prenatal, por el peligro de que se presenten síntomas depresivos persistentes luego de 6 meses posparto. No debería olvidarse de la salud psicológica materna a lo largo del embarazo, haciendo un seguimiento posparto por medio de consultas posnatales; para lo cual deberían instaurarse programas de salud que permitan a las madres gozar de una continuidad de la atención hospitalaria y acceso a especialistas, los cuales deben conocer y familiarizarse con el instrumento de diagnóstico utilizado y participar en cursos de capacitación sobre DPP.

Entre las limitaciones de este análisis, está el tamaño de la muestra; sin embargo, pese a que la organización analizada no cuenta con programas de consultas postparto, se pudo obtener una muestra, que, si bien ha sido intencionada y no probabilística, estuvo representada por mujeres con propiedades demográficas diferentes, lo que permitió evaluar los diferentes factores de riesgo que pueden llevar a sufrir DPP.

Posparto y Familia

Una vez que la madre está en condiciones de proteger a su bebé, y no existiendo peligro de dejarla sola con su hijo, se puede restaurar paulatinamente este vínculo. Al inicio se necesita que se

encuentre continuamente presente cualquier familiar o profesional de la salud con el objetivo de supervisar y beneficiar a la mamá en el cuidado de ella misma y del menor. Es imprescindible, además, seguir con el procedimiento psiquiátrico y con el proceso psicosocial.

Gradualmente, y luego de una evaluación del equipo multidisciplinario, la madre va a poder retomar sus ocupaciones, y al final, el cuidado de su hijo sin vigilancia o supervisión.

El núcleo familiar cumple un papel fundamental la etapa postparto, influyendo en la mamá, el bebé, los demás hijos, pareja o familia cercana; quienes deberían producir un ambiente de empatía y de escucha activa. A veces las madres no logran manifestar sus sentimientos y se necesita reducir la carga de responsabilidades de la mamá, como cuidado de la vivienda o de los otros hijos, con el fin de mitigar la fatiga y evitar que se retraiga, conservando siempre la comunicación clara y asertiva.

El posparto es una etapa que puede ser compleja, es una experiencia donde se dan muchos cambios, debido a la demanda del propio recién nacido. En esta etapa es vital mantener el núcleo familiar, para lograr la detección de alteraciones emocionales, ya sean nuevas o preexistentes. Adicionalmente se aconseja el acompañamiento de un especialista, quien debería dar seguimiento a la paciente y proceder a la verificación de sus redes de apoyo familiares o instituciona-

les (Buitrago et al., 2018). El enfoque médico debería ser integral, combinando terapia psicológica y farmacológica.

Conclusiones

En resumen, la depresión durante el embarazo y posparto tiene enorme efecto en la salud de las madres y sus hijos, ya que perjudica en especial el desarrollo cerebral temprano, y atenta contra la compra de vínculos sanos y el manejo socio-emocional, limitando las expectativas de salud y felicidad futuras. Existe, sin embargo, prueba en relación a que los tratamientos apropiados permiten mejorías en el pronóstico de la mamá y el niño.

Capítulo 2

Defunciones Fetales como problema o naturalidad de la madre

En este documento se encuentran las diferentes causas de una defunción fetal de la categoría P000 donde, fetos y recién nacidos se encuentran afectados por la condición materna que no está relacionado obligatoriamente con el embarazo, mostrando de igual manera como dos de las causas de la primera categoría son provocadas por el propio ser humano, pero no son estas las que mayor número de significación tienen en la tasa de mortalidad del embrión en su totalidad.

De esta manera se desglosará el significado de la defunción fetal conocido también como la muerte fetal y por consiguiente los datos numéricos que presenta el Ecuador de nacidos vivos y defunción fetal. Se presentan causas muy conocidas ya sean estas que transmiten de madre al feto por enfermedades contraídas antes del embarazo o como aquella afección materna que se va desarrollando durante el embarazo. Lo más riesgoso es su tratamiento que debe ser tomado sin objeción y no abandonado, para conseguir la buena gestación del embrión.

Introducción

La población crece en graduación geométrica, pero para referirnos a los recién nacidos en 2018

nos encontramos con una alta tasa de defunciones fetales de 1.840 y nacidos vivos de 293.139 en diferencia al 2021 cuando las defunciones fetales disminuyeron a 1.394 y nacidos a 251.106 cifras que fueron obtenidas gracias al Instituto Nacional de estadística y censos (INEC). Ecuador se encuentra con un sin número de embarazos, qué por diferentes situaciones, explican el porqué del número de registro de nacidos vivos y defunciones fetales. Para cuestión de este proyecto se analizará la primera categoría con diferentes causas respecto a la defunción fetal.

La UNICEF menciona en unos de sus artículos que más del 40% de las defunciones fetales ocurren durante el parto. Las causas más usuales de las muertes fetales que acontecen durante el parto son la hipoxia neonatal, conocida como la falta de oxígeno al nacer, las dificultades producidas por la placenta y otros sucesos relacionados con el nacimiento (UNICEF, 2020).

Con lo antes mencionado, en el presente documento se compartirán y analizarán las diferentes razones o problemas que se presenten durante el embarazo por la condición materna, para de este modo llegar a una conclusión sobre si es un problema causado por mala praxis, por consecuencia de la alimentación y actividad física de la madre, o si a pesar de los diferentes cuidados que tenga la madre, el feto fallecerá antes de su natural expulsión.

1.1 Definiciones

Es de suma importancia entender la diferencia entre una defunción fetal y el fallecimiento de un recién nacido, tal como se menciona para que se cumpla el segundo, el ser humano deberá ser expulsado del vientre de la madre con éxito, pero para referirnos a una defunción, el feto no será extraído con éxito del parto, es decir, durante el embarazo, muere antes de que el producto del embarazo se retire por completo de la madre. La muerte del neonato se evidencia cuando no puede respirar o no muestra otros signos de vida, como latidos cardíacos después de la separación del útero.

La defunción fetal es también conocido como muerte fetal, quien tiene 3 diferentes clasificaciones: Muerte fetal temprana, Muerte Fetal intermedia y Muerte fetal tardía.

La muerte fetal temprana es aquella comprendida entre el día 6 de embarazo y la semana 21 de embarazo. La muerte fetal intermedia ocurre entre las semanas 22 y 27 de embarazo. En diferencia con la muerte fetal tardía es aquella que ocurre de la semana 28 de embarazo y el parto.

El presente estudio se enmarcó en un diseño no experimental, es decir estaremos manejándonos por un estudio cualitativo y cuantitativo de la información encontrada, de este modo no se realizó ninguna manipulación de variable y se basó netamente en el análisis de diferentes situaciones. Se observó las diferentes cifras gracias al material público y gratuito que se obtuvo de la

INEC. Y las diferentes indagaciones en artículos y libros web como UNICEF. Esta investigación se centró en el Ecuador, pero las diferentes causas de muerte fetal fueron extraídas de diferentes países, como principal de Estados Unidos.

Muerte fetal por la condición materna no necesariamente relacionada con el embarazo

Existen alrededor 7 causas en esta categoría, por las cuales se desarrolla la defunción fetal que conoceremos a continuación y mediante la Tabla 1 se podrá ver de manera más ágil sus cifras de fallecimiento por las diferentes causas.

Tabla 1: Defunciones fetales totales a nivel Nacional por el primer tipo de categoría

| Causa de defunción | Total Nacional | | |
|--------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Total | Hombre | Mujer |
| P000 | 27 | 18 | 9 |
| P001 | 5 | 3 | 2 |
| P002 | 3 | 2 | 1 |
| P003 | 1 | 1 | 0 |
| P005 | 2 | 0 | 2 |
| P008 | 5 | 3 | 2 |
| P009 | 3 | 3 | 0 |
| Total | 46 | 30 | 16 |

Para lograr comprender la tabla es importante conocer los diferentes códigos que utiliza el INEC para causas de la primera categoría los cuales son; P00 Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre, P001

Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre, P002 Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre, P003 Feto y recién nacido afectados por otras enfermedades circulatorias y respiratorias de la madre, P005 Feto y recién nacido afectados por traumatismo de la madre, P008 Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas y P009 Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada (INEC, 2021).

Trastornos hipertensivos de la madre

Los trastornos hipertensivos en el embarazo (THE) tiene un sin número de problemas médicos, pero es la preeclampsia la que se encuentra caracterizada como la mayor causa, por la vasoconstricción extrema, aumento de la reactividad vascular y disminución del volumen intravascular, los cuales se puede reconocer por los principales síntomas como presión arterial alta, hinchazón en las extremidades superiores e inferiores y la presencia de la proteína en la orina.

El principal problema es el manejo del tratamiento, porque la vida está en riesgo y no existen estudios a largo plazo con diferentes fármacos antihipertensivos que aseguren un completo bienestar. Es decir, esta causa de muerte es por genética de la madre, producido más no provocado. Esta causa se puede controlar o llevar con cuidado, pero más no eliminarla. En el Ecuador se registraron 27 recién nacidos por esta

causa de muerte 18 del sexo masculino y 9 del sexo femenino.

Enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre

La función renal es importante durante el embarazo. Existen cambios anatómicos y fisiológicos donde las infecciones del tracto urinario son comunes. Pero estas agravan las enfermedades renales existentes, lo que afecta el curso del embarazo y los resultados del parto. Sin embargo, los avances científicos y tecnológicos en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad renal han mejorado el pronóstico materno-fetal.

“La Insuficiencia Renal Aguda, pocas veces se presenta en el embarazo, pero en las ocasiones que se presenten tiene una alta tasa de mortalidad haciéndose significativa y de se suma importancia, debido a su tratamiento” (Jiménez AA., 2018).

Como lo explica Jiménez en la Revista Médica, es muy poco frecuente, pero en caso de que suceda debería tener los debidos cuidados pertinentes, razón por la que se puede validar que es menor la muerte por esta causa, presentando un dato de 5 muertes de 47 por cada 1000 nacidos en Ecuador a pesar de ser 5 una cifra baja es significativa cuando se toma a gran escala y existe una diferencia de 10% en comparación de fetos del sexo masculino y femenino que es expresado en el siguiente gráfico pastel:

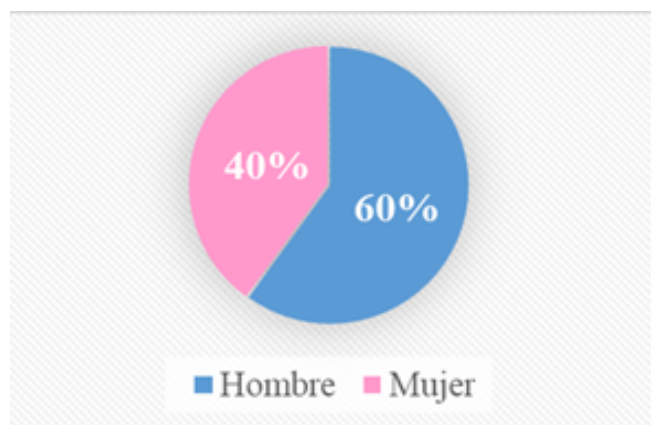


Gráfico 1: Porcentaje de sexo masculino y femenino de muerte fetal por enfermedades urinaria de la madre

Enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre

La infección durante el embarazo puede tener graves consecuencias tanto para la futura madre como para el bebé en desarrollo. A veces, las enfermedades bacterianas, los virus y las bacterias causan consecuencias negativas para el feto. Los efectos de la infección durante el embarazo incluyen efectos teratogénicos, que provocan retraso del crecimiento, abortos espontáneos, parto prematuro y mortalidad neonatal.

En el gráfico 2 se presenta como la estructura de las interacciones materno-fetales incluye a la madre en el momento y al feto. La microvasculatura uterina materna se regenera para formar arterias espirales que suministran sangre a las

vellosidades coriónicas en el espacio intercelular. Este es la vía por la cual se transmiten las infecciones de madre a feto.

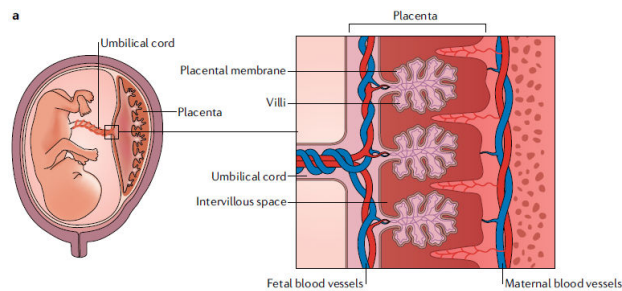


Gráfico 2: Microvasculatura uterina materna que suministra sangre a las vellosidades coriónicas en el espacio intercelular

Enfermedades circulatorias y respiratorias de la madre

A pesar de que es una de las causas menos frecuentes, ya que los datos del INEC indican que de los 1000 nacidos solo 1 muere por causa de problemas respiratorios o circulatorios, es importante ver que una de las primeras razones por la cual se puede adoptar una enfermedad respiratoria es el tabaquismo, y es que el consumo de cigarrillo se asocia con tamaño fetal reducido y riesgo de bajo peso al nacer. Pero no es esta la única razón ya que la madre puede presentar problemas respiratorios como asma o síndrome de insuficiencia respiratoria.

Algunos problemas pulmonares pasan desapercibidos cuando los signos y síntomas son sutiles y se confunden con cambios físicos. El asma durante el embarazo puede provocar morbilidad y mortalidad materna y fetal, y el manejo es diferente para las pacientes embarazadas.

La neumonía en pacientes embarazadas no parece ser única en términos de etiología o cuadro clínico y existen varias limitaciones que todo médico debe tener en cuenta al prescribir antibióticos para evitar interferir con el crecimiento del feto. Finalmente, la fibrosis pulmonar, aunque rara, puede explicar parte de la mortalidad materna relacionada con el embarazo y algunas de las limitaciones de los antiinflamatorios orales.

Traumatismo de la madre

Los incidentes en el espacio público, colisiones vehiculares, caídas y las agresiones por la pareja o algún tercero o mismos familiares son las principales causas de traumatismo en la mujer embarazada. El hematoma retroplacentario es la complicación obstétrica más frecuente. A pesar de que es una de las razones menos frecuentes de causa de muerte, en el Ecuador se presentaron 2 de 1.394 muertes fetales en 2021.

Otras afecciones maternas

Presentando un total de 5 muertes fetales por otras afecciones maternas como infecciones vaginales o anemia son las quejas más comunes

durante el embarazo. Las consecuencias más comunes son retraso en el crecimiento, ruptura prematura de membranas y abortos espontáneos múltiples. La edad materna, la falta de educación, el tabaquismo y la desnutrición materna también son factores de riesgo para los fetos.

Afección materna no especificada

Para el 2021 se encuentra 3 de 1394 muertes fetales en el Ecuador, este 0,21% corresponde a defunciones donde no se halló el problema de raíz, es decir, la infección transmitida de madre a feto no se ha identificado ni tampoco si fue transmitida en la primera, intermedia o última etapa gestación.

A pesar de las diversas causas ya antes mencionadas, la mejora de los sistemas de salud y la calidad de la atención prenatal y durante el parto son fundamentales para disminuir las defunciones fetales. Esto incluye el acceso a establecimientos de salud con medicamentos y equipos, electricidad, agua potable, jabón, ropa y un sistema de atención de partos las 24 horas, que sean accesible para todas las madres. Que se pueda contar con profesionales de la salud, como las obstetras; estar adecuadamente equipados y capacitados en el sector público y privado para cumplir con los estándares internacionales. Del mismo modo, es importante que las madres tomen conciencia del cuidado que deben tener durante su gestación para que logren un parto exitoso.

Se hallaron 2 causas de 7, que son provocadas por el ser humano que provocan la muerte del feto, pero no relacionadas necesariamente con el embarazo. Es decir que 3 muertes de 1.394 fueron producidas por el mal cuidado del ser humano en cuanto a su alimentación y actividad física.

Así mismo se halló que esta clasificación aporta con un 3.29% del total de muertes fetales en el Ecuador, siendo Guayas la provincia con el mayor número de defunciones. Y por parte del Ministerio De Salud, en el Ecuador pueden reducirse estas muertes con una mayor atención médica gratuita para mujeres embarazada y que así mismo sea de interés de la madre llevar su embarazo de la mejor forma (Domínguez Domínguez & Castaño Tostado, 2010)

Capítulo 3

Ecuador del 2018 y su conocimiento de ser Madre

En el presente capítulo se muestran las cifras que el Ecuador del 2018 encontró sobre los procesos y cumplimiento de las madres, tales como planificación familiar, exámenes de mama y útero, papanicolaou y mamografía, para de este modo descartar enfermedades tales como el cáncer. La desnutrición en bebés de 6 meses es baja, indicativo de que la lactancia materna ha aumentado. El objetivo es evaluar si el Ecuador se encuentra en un aumento de conocimiento sobre la maternidad y sus procesos antes, durante y después. Se evaluará los números extraídos por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y se obtendrá un análisis sin modificar las variables. Aparentemente existe un incremento de actividades de salud, que ha sido positivo y se puede ver una mejora del 2014 a 2018 sobre que las mujeres tengan el conocimiento, pero así también se logró notar que el Ministerio De Salud debe seguir trabajando para aumentar las cifras.

Introducción

Tanto en la actualidad como en el Ecuador del 2018, se encuentran mujeres embarazadas de temprana edad, es decir, reconocemos tres causas: la primera por la falta de conocimiento, segundo tenemos al conocimiento del resultado del contacto sexual y el pleno consentimiento de

crear una familia, y por último, sin el consentimiento, ya sea con el conocimiento o no de lo que puede causar una violación. Y es que estas últimas dos razones son de total naturalidad desde el 2017 con las diversas campañas que realiza el Ministerio de Salud para la concientización del embarazo y lo que lleva consigo.

Pero es objetivo de este libro poder navegar sobre las diferentes cifras donde la mujer sabe lo que es formar una familia, las vacunas pertinentes que debe tener, su cuidado, los alimentos que debe consumir y diferentes cosas que debe hacer antes durante y con muchas más razones después del embarazo. Será tal vez el hecho que las mujeres están consiente de la responsabilidad del embarazo o una vez dentro conocen el diario vivir. Para concepto de este documento se han utilizados cifras de Instituto nacional de estadística y censos (INEC) y las diferentes plazas que vive la sociedad tales como urbanas y rurales. Con la finalidad de a partir de los datos generados lograr llegar a una conclusión de la comparación de la Encuesta de condiciones de vida que se verá más adelante como ECV y la Encuesta Nacional de salud y Nutrición ENSANUT, una en 2014 y la consiguiente del 2018.

Mujeres que conocen el método de planificación familiar

Al igual que otras áreas del cuidado de la salud, la planificación familiar es un grupo de personas, cada una de las cuales hace cosas diferentes. En

comparación con las responsabilidades de tener hijos, muchas técnicas de embarazo son relativamente sencillas.

Casi todas las personas necesitarán asesoramiento sobre planificación familiar en algún momento de sus vidas, por lo que la educación cuidadosa sobre el embarazo juega un papel importante en la prestación de dicho asesoramiento.

La planificación familiar no significa limitar los nacimientos, sino más bien un acto consciente de brindar información, orientación y apoyo, una gran responsabilidad para tener los hijos que deseas en las circunstancias deseadas. El servicio de contacto está disponible. Proporciona un maridaje fuerte.

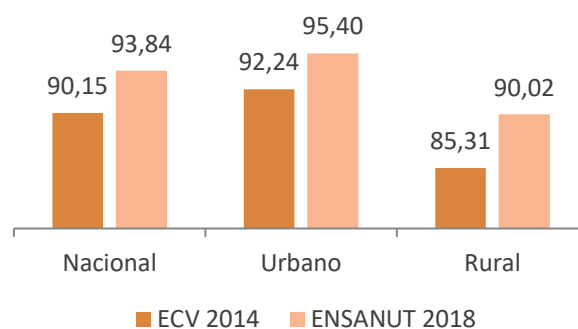


Gráfico1. Mujeres en edad fértil que conoce de algún método de planificación familiar (INEC,2019)

Sobre la formación de la familia en el mundo, sobre el sector de la planificación se puede concluir

que las regiones geográficas aún no han cumplido con los estándares mínimos en esta área. Hay muchas razones como en económico y al mismo tiempo ideológico o religioso que no permiten a una mujer en edad fértil conocer el método de planificación familiar.

En el gráfico 1 se logra visualizar las cifras por sector, nacional, urbano y rural y las diferentes encuestas que han sido elaboradas en comparación del 2014 al 2018, notamos como incrementó el conocimiento de las mujeres sobre el método de planificación, es decir que al menos para el sector urbano el 95.40 de las mujeres para el 2018 tienen mayor conocimiento de la planificación familiar.

Mujeres vacunadas contra el tétano

Existen infecciones agudas del sistema nervioso causadas por bacterias productoras de toxinas. Específicamente el tétanos causa espasmos musculares, especialmente en los músculos de la ingle y el cuello. El tétanos a menudo se denomina "calambres". Las complicaciones graves del tétanos pueden amenazar su vida. No existe una cura para el tétanos, centrándose en controlar los síntomas y las complicaciones hasta que desaparezca la toxina tetánica. Debido al uso generalizado de estas vacunas, la incidencia del tétanos es alta en los Estados Unidos y otras regiones desarrolladas del mundo. La enfermedad

amenaza a quienes no están completamente vacunados y es más común en los países en desarrollo.

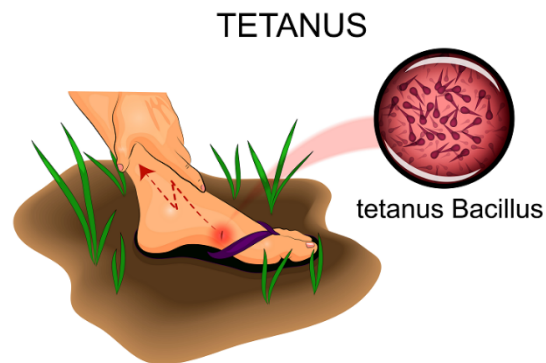


Gráfico 2. Bacteria del Tetanus

Clostridium tetani (Gráfico 2) es la bacteria que causa el tétanos. La bacteria puede permanecer latente en el suelo y las heces de los animales. Permanece latente y tiene espacio para crecer.

Para prevenir la influenza y el tétanos neonatal, las mujeres embarazadas deben tomar tres dosis a los 0, 1 mes y 6 a 12 meses, si no lo tienen. En este caso, la vacuna Tdap debe cambiarse por el virus Td, después de las 20 semanas de embarazo.

Refiriéndonos a los datos estadísticos presentados por la INEC, las mujeres en 2018 contaban con esta vacuna para impedir problemas en su embarazo, tanto en zonas urbanas, rurales y nacionales, comparadas con la primera encuesta

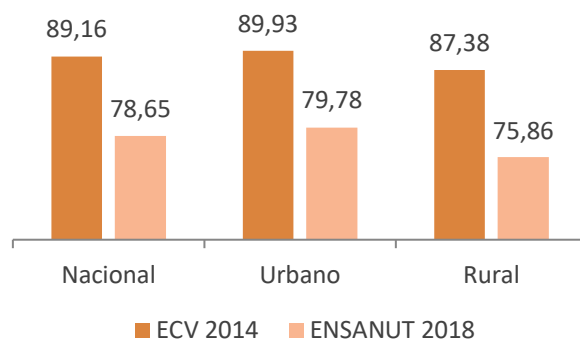


Gráfico 3. Porcentaje de mujeres vacunadas contra el tetanos(INEC,2018).

Mujeres que se realizaron mamografía

Gracias a la salud pública y a la mejor gestión de información del 2014 a 2018 hubo un incremento positivo a las mujeres que se realizaron su debida mamografía a pesar de que no se cuenta con un 100% de la población femenina monitorizada.

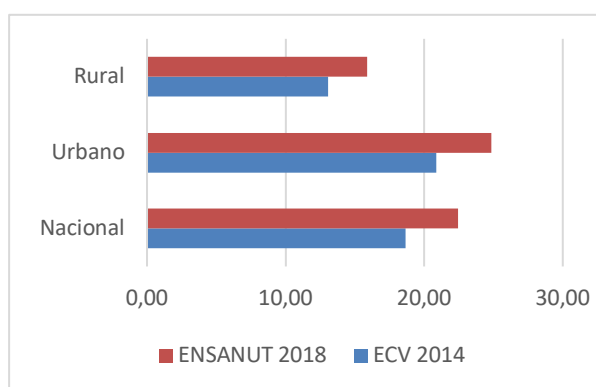


Gráfico 4. Mujeres que se realizaron mamografía (INEC,2018)

En la actualidad existen dos tipos de mamografías, las tradicionales y las digitales. Su función principal es tomar una foto del pecho de la mujer con rayos X para buscar si existe algún signo de cáncer de mama en las primeras fases de embarazo. Es decir, es de mucha utilidad realizar una toma para que, en caso de presentar algún signo de malignidad, poder tomar las debidas precauciones y consideraciones, para una lactancia materna exitosa y un proceso de maternidad sano.

Realización de citología cervicovaginal

Realización de citología cervicovaginal o papanicolau, una práctica que muchas mujeres prefieren no hacerse por la incomodidad que esta causa, la vergüenza o muchas veces la falta de tiempo. Pero es que esta práctica media es de suma importancia para detectar el cáncer del cuello uterino. Porque en el caso de presentar cáncer de

útero, la mujer tiene una baja probabilidad de poder quedar embarazada.

Según los datos de la INEC del 2018 podemos conocer como en el 2014 las cifras se han mantenido altas pero aún no alcanza una monitorización del 100%.

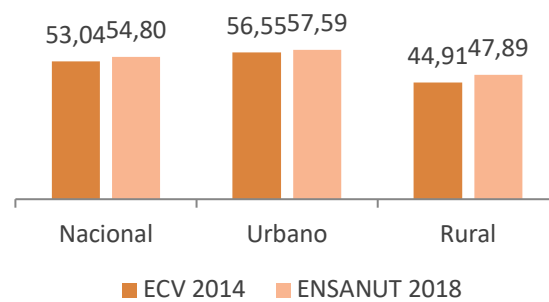


Gráfico 5. Realización de citología cérvicovaginal (papanicolau)

Desnutrición crónica menores de 5 años

La desnutrición aguda o crónica en la niñez ecuatoriana afecta al 27,2% de los menores de 2 años. Este problema afecta la productividad del país y afecta a las personas hasta el final de sus vidas. La desnutrición infantil es una enfermedad caracterizada por una ingesta y calidad de alimentos insuficientes, enfermedades infecciosas frecuentes y factores sociales que afectan el estado nutricional de los niños.



Gráfico 6. Niños con desnutrición crónica menores de 5 años. (Diario16, 2022)

Un hijo o una hija con desnutrición severa puede correr el riesgo de tener problemas de aprendizaje, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles (como presión arterial alta o diabetes) en la edad adulta, y puede tener dificultades para incorporarse al mundo laboral.

La INEC en el 2018, respecto a este tema nos presenta los datos de la encuesta sobre los porcentajes de desnutrición crónica en las diferentes zonas. Dando como resultado que en las zonas rurales hay un mayor número de niños afectado por la mala alimentación que poseen.

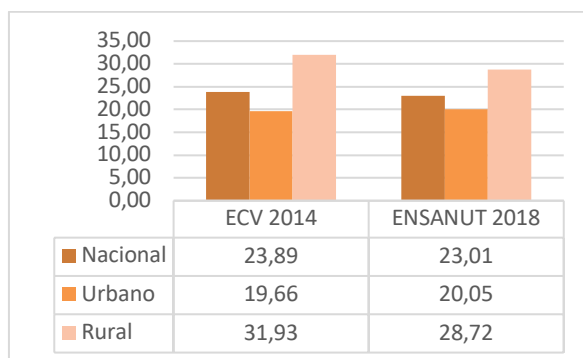


Gráfico 7. Desnutrición crónica menores de 5 años

Lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses

Aunque no se comprende del todo, la importancia de la leche humana en la nutrición infantil es indiscutible. Los beneficios de la lactancia materna, que comienza desde el nacimiento y dura los primeros 6 meses, son bien conocidos. La OMS y UNICEF tienen pautas específicas, por lo que la lactancia materna debe continuar durante al menos 2 años. La lactancia materna puede continuar hasta que el niño y la madre decidan.

Los datos en Ecuador revelan sobre lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses presentan una cifra muy alta de diferencia sobre todo para zona nacional y rural, que del 2014 al 2018 han subido de manera significativa. El país debe llegar a cifras más altas que llevan a cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible.

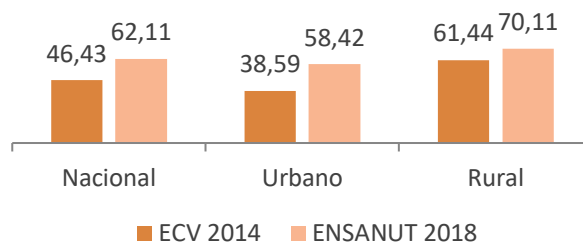


Gráfico 8. Lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses en el Ecuador (INEC, 2018)

A pesar de estos esfuerzos, los resultados asociados con el aumento del consumo de leche son insuficientes en la mayoría de las situaciones. Los bebés que no son amamantados sufren de neurodermatitis crónica, alergias, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, diabetes, esclerosis múltiple y cáncer. Las madres que no amamantan tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama en la edad adulta

Conclusiones

Se hallaron datos significativos acerca de las madres que han cumplido su debido proceso para ser madre, como hacerse los debidos exámenes de papanicolau, mamografías entre otras. Las mujeres poseen el pleno conocimiento de planificación familiar, su cuidado y métodos anticipativos teniendo en claro que debe ser de consentimiento puro el concebir un ser humano, hasta el debido alimento de la lactancia materna durante los 6 meses que este debe consumir una vez expulsado en el parto.

En el Ecuador a pesar de existir crisis alimenticias y económicas, se ha demostrado en el 2018 que las cifras aumentan en consideración al 2014 sobre conocimiento de las diversas actividades que debe realizar la madre, tales como el conocimiento del cuidado y alimentación del menor. Con esto podemos concluir que un gran porcentaje de madres del 2018 poseen una buena educación respecto a lo que debe realizar como madres o próximas responsables, aunque no obstante siguen existiendo defunciones fetales a causa de la mala alimentación y falta de cuidado por parte de la madre.

Capítulo 4

Políticas públicas en el área de salud y la falta de atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

El IESS es una entidad encargada de brindar seguridad social a los trabajadores y sus familias en Ecuador, incluyendo servicios de salud. Sin embargo, en Milagro, se han reportado numerosas quejas sobre la falta de atención médica oportuna y de calidad por parte del IESS. Estas deficiencias pueden manifestarse en largas listas de espera para consultas, exámenes médicos y cirugías, lo que puede resultar en demoras significativas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Estas situaciones pueden tener un impacto negativo en la salud de la población, especialmente en aquellos que dependen del IESS como su principal proveedor de servicios médicos.

Las políticas públicas en el área de salud son de vital importancia para garantizar el acceso equitativo a servicios médicos de calidad y promover el bienestar de la población. Es fundamental que se tomen medidas para mejorar la situación y garantizar una atención adecuada en el área de salud. Esto implica la asignación de recursos suficientes para fortalecer la infraestructura de salud, contratar más personal médico y mejorar la gestión interna del IESS.

Además, es necesario implementar estrategias para reducir las listas de espera y agilizar los procesos de atención, a fin de brindar un servicio más eficiente y satisfactorio a los usuarios, la falta de atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Milagro en el área de salud ha generado preocupaciones y quejas por parte de la población, la escasez de recursos y personal, así como las largas listas de espera, son algunos de los problemas identificados.

Introducción

La salud es un tema de vital importancia en cualquier sociedad, y el acceso equitativo a servicios de salud de calidad es un derecho fundamental de los ciudadanos. Para garantizar esto, los gobiernos implementan políticas públicas en el área de salud con el objetivo de mejorar la atención médica, promover la prevención de enfermedades y fortalecer los sistemas de salud en general.

En esta investigación, analizaremos las políticas públicas en el área de salud en Ecuador, centrándonos en la falta de atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Milagro.

En Ecuador, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una institución encargada de brindar seguridad social, incluyendo servicios de salud a los ciudadanos. Sin embargo, existen situaciones en las que se percibe una falta de atención en determinadas áreas, como en el caso

del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Milagro.

Esta falta de atención puede manifestarse a través de demoras en la atención médica, escasez de recursos o deficiencias en la calidad de los servicios prestados. Estas situaciones pueden generar frustración y preocupación en la población, ya que impiden el acceso oportuno y adecuado a la atención médica necesaria.

Es importante destacar que las políticas públicas en el área de salud buscan precisamente evitar estas situaciones y garantizar que todos los ciudadanos reciban una atención de calidad. Sin embargo, existen desafíos y limitaciones que pueden dificultar su implementación efectiva en todos los niveles y áreas geográficas.

En el caso específico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Milagro, es fundamental que los ciudadanos denuncien y hagan llegar sus inquietudes y reclamos a las autoridades competentes, como el Ministerio de Salud Pública o el propio IESS. Además, es necesario realizar evaluaciones y análisis para identificar las causas de la falta de atención y tomar las medidas correctivas correspondientes.

Métodos

La modalidad de esta investigación es correlacionar porque este estudio interrelaciona las dos variables que son, políticas públicas en hospital IESS de Milagro y falta de insumos en el servicio

hospitalario, con la finalidad de ver el efecto o influencia que la primera causa en la segunda, es decir que pasa con el servicio al cliente si se pone en marcha el modelo de gestión planteado. En conclusión, se pretende poder obtener un mejoramiento de la calidad de servicio al cliente.

En este estudio se utilizó el método inductivo – deductivo, de acuerdo a (Bernal, 2010) “Este método de inferencia se basa en la lógica y estudia hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general)”. Es decir, esta investigación es inductiva – deductiva porque se expresa en la investigación mediante la descripción de la problemática detallada con anterioridad, permitiendo de esta manera dar soluciones generales que mejore el nivel de servicio al cliente.

En cuanto al método analítico – sintético, según (Bernal, 2010) es “Estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran esas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis)”.

La investigación es de tipo cualitativa porque se realizan revisiones bibliográficas respecto a las teorías y definiciones relacionadas con el modelo de gestión, y el proceso para mejorar el servicio hospitalario. “El método cualitativo o método no tradicional, se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es

prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada” (Bonilla Castro & Rodríguez, 2005).

Dentro de este estudio se empleó la investigación etnográfica la cual permite descubrir y describir las acciones del objeto de estudio con la finalidad de comprender e interpretar estas acciones o situaciones para concluir en teorías sobre las mismas.

La parte cuantitativa se refiere al análisis de datos numéricos y estadísticos relevantes para el estudio se enfoca “en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados” (Bernal, 2010).

Resultados

De los resultados de las encuestas que se realizaron a los pacientes, no se debe analizar en función de simples porcentajes, es decir que al obtener la mitad más uno, la situación del Hospital está regular. Cuando se analiza el servicio hospitalario, siempre deberá apuntarse a una aceptación del 90% al 100% debido a que la percepción de calidad en el servicio es diferente para

cada persona, puesto que influyen las características socioeconómicas de cada individuo.

Un 80 % concurre a recibir los servicios del hospital de 6 meses a un año esto indica que conocen los procesos de atención de Hospital, se debe aprovechar esta frecuencia para concientizar a los usuarios que utilicen el servicio del Hospital de una manera preventiva y no cuando la enfermedad está avanzada, gracias a ellos se optimizará recursos.

El 59% de los pacientes consultados manifestaron que califican el personal médico como bueno y un 46% entre regular y malo, es decir, un porcentaje importante no está satisfecho por el servicio, a pesar de que cuentan con una infraestructura aceptable. Al hablar de calidad del personal, no solo se valora el que posean un buen conocimiento técnico sino la forma como lo aplican y explican al paciente. Es por ello que se necesita capacitar sobre mejoras de la calidad y calidez en el servicio.

La entrega de los medicamentos que recetan los médicos está calificada como “regular” en un 48%, ya que el área de farmacia tiene un mal manejo de inventarios, debiendo el paciente adquirirlas fuera del hospital. Este problema es muy común en los Hospitales, siendo la solución un rediseño del área Administrativa – Financiera.

Tabla 1. Frecuencia de visitas al hospital

| Frecuencia de visitas al hospital | Hombres | Mujeres |
|-----------------------------------|---------|---------|
| 3 meses | 6 | 5 |
| 6 meses | 10 | 15 |
| 1 año | 30 | 40 |

La falta de atención en el IESS de Milagro es un problema preocupante que afecta la calidad de la atención médica para los pacientes. Esta situación se refiere a la escasez o insuficiencia de recursos, insumos y personal médico necesario para brindar un servicio adecuado.

Algunas de las consecuencias de esta falta de atención pueden incluir demoras en los tratamientos, disminución en la calidad de la atención, deterioro de la salud de los pacientes y frustración tanto para el personal médico como para los usuarios del sistema.

Tabla 2. Clasificación por género del personal médico

| SEXO | AÑO 2022 | AÑO 2023 |
|---------|-------------|-------------|
| HOMBRES | 200 | 150 |
| MUJERES | 100 | 120 |

La falta de insumos puede referirse a la escasez de medicamentos, equipos médicos, material quirúrgico, suministros básicos, entre otros elementos necesarios para el funcionamiento óptimo de un centro de salud. Esto puede deberse

a diversos factores, como problemas de abastecimiento, dificultades financieras, deficiencias en la gestión de recursos, entre otros.

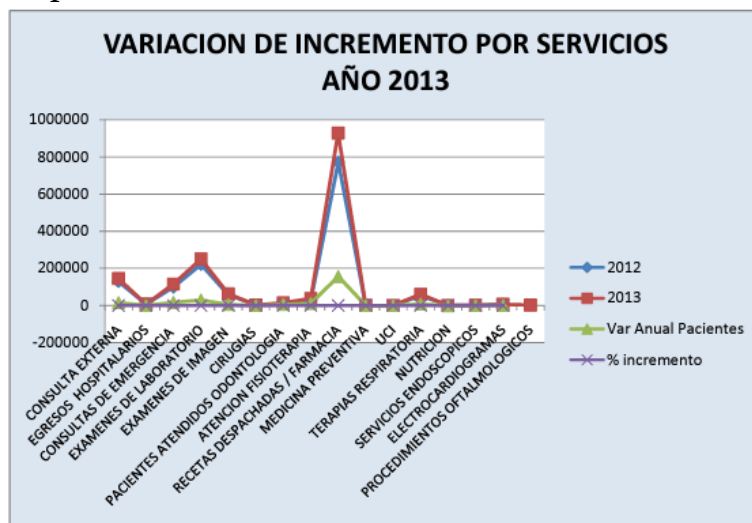
Es importante abordar esta situación de falta de atención, ya que tiene un impacto directo en la calidad de vida de las personas y en la eficacia de los tratamientos médicos. Esto requiere la atención y el compromiso de las autoridades de salud, así como la asignación adecuada de recursos financiero.

Número de atenciones por Cartera de Servicios

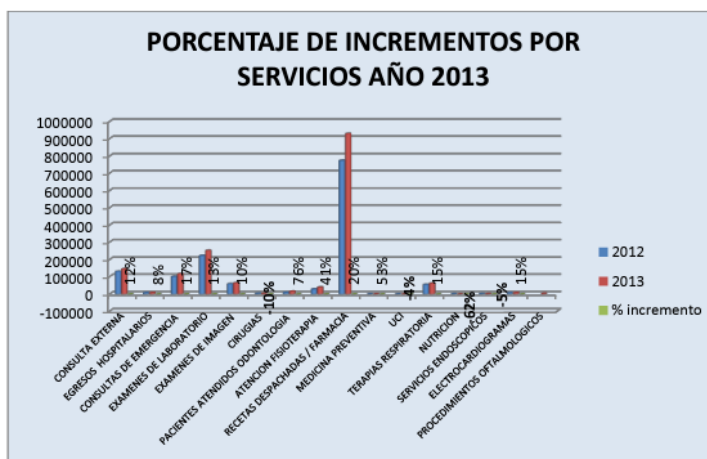
durante los años 2012 y 2013:

| CARTERA DE SERVICIOS | 2012 | 2013 | Variación Anual |
|---------------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| Consulta externa | 129258 | 144751 | 15493 |
| Egresos hospitalarios | 6785 | 7299 | 514 |
| Consultas de emergencia | 99057 | 115620 | 16563 |
| Exámenes de laboratorio | 220927 | 250269 | 29342 |
| Exámenes de imagen | 57275 | 63129 | 5854 |
| Cirugías | 3239 | 2928 | -311 |
| Pacientes atendidos odontología | 8221 | 14466 | 6245 |
| Atención fisioterapia | 26608 | 37428 | 10820 |
| Recetas despachadas / farmacia | 772113 | 928373 | 156260 |
| Medicina preventiva | 357 | 546 | 189 |
| UCI | 324 | 312 | -12 |
| Terapias respiratoria | 53012 | 60749 | 7737 |
| Nutrición | 1220 | 458 | -762 |
| Servicios endoscópicos | 1407 | 1338 | -69 |
| Electrocardiogramas | 6083 | 7025 | 942 |
| Procedimientos oftalmológicos | | 2637 | |

En el IESS de milagro existen diferentes tipos de servicios según la necesidad de cada persona, hemos investigado el número de atenciones según la cartera de servicios que poseen en dos años, para tomar una muestra de lo que sucede en el hospital.



Se muestran los siguientes gráficos como resultados de los servicios que se prestan en los años antes mencionados.



Los datos poblaciones, de dotación de recursos y de actividad asistencial justifican la creación del nuevo Hospital IESS Milagro y su equipamiento, al menos en tanto se decide el destino y actuaciones del edificio actual, que en todo caso parece aconsejable sea sometido a una actuación de mejorar tan pronto toda la actividad. El Plan Funcional que a continuación se presenta, ha sido elaborado considerando que esta nueva unidad de salud del IESS, ha tenido que adaptarse a un edificio actual, establecida en el Modelo de Atención.

A continuación, se muestra una tabla comparativa de diferentes estudios de caso realizado en diferentes nacionalidades el cual contiene información relevante y similar a nuestro estudio de investigación.

| Tema | Autor | Año |
|--|--|------|
| Evaluación de la continuidad del cuidado brindado por médicos de atención primaria en un seguro de salud de un hospital universitario privado de Argentina | Gabriel Esteban Villalóna, Karín Kopitowskia, Sergio Adrian Terrasaa, Santiago Estebana, María Victoria Ruiz Yanzi | 2021 |
| Evaluación de políticas públicas de provisión de fármacos para diabetes mellitus tipo 2 en Argentina: estudio de caso. | Elorza, María Eugenia; Moscoso, Nebel Silvana; Ripari, Nadia Vanina. | 2012 |
| Análisis del programa de becas en medicina familiar y general según estratos socio sanitarios de la República Argentina. | Silberman, Pedro; González Calbano, Agustín; Godoy, Ana C; Zamora, Andrea C; Perrotta, Antonella C; Fernández Ponce de León, Ramiro C. | 2016 |
| Iniciativa centro de salud amigo de la madre y el niño. Lineamientos para su implementación. | UNICEF; Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. | 2004 |

Conclusiones

La falta de atención del IESS en Milagro puede resultar en un acceso limitado a servicios médicos de calidad para los ciudadanos de Milagro, lo que afecta negativamente su bienestar y calidad de vida. La deficiencia en la atención médica puede tener consecuencias graves, como el retraso en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, la falta de acceso a medicamentos necesarios y la incapacidad para recibir atención médica oportuna en caso de emergencias. Estas deficiencias destacan la necesidad de mejorar las políticas públicas en el área de salud para garantizar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, tengan acceso adecuado a servicios médicos.

Es necesario abordar la falta de atención del IESS en Milagro mediante la implementación de medidas correctivas y la mejora de las políticas públicas en el área de salud. Para abordar esta situación, es crucial que las autoridades competentes implementen medidas correctivas efectivas. Además, se deben establecer políticas públicas sólidas que garanticen un acceso equitativo a servicios de calidad en todo el país, evitando disparidades entre diferentes regiones.

Esto requerirá la colaboración entre el gobierno, el IESS y otras partes interesadas relevantes para asegurar que se brinde la atención adecuada a los ciudadanos de Milagro y se satisfagan sus necesidades de salud de manera efectiva.

Recomendaciones

Se le sugiere al director la supervisión de su personal de salud para así verificar que brinde una atención de calidad a los usuarios del Hospital del IESS de Milagro, lo cual mejoraría la atención y el criterio de ella mismo.

La correcta distribución y manejo de los insumos correspondiente a cada área, nos facilitaría brindar la atención médica lo cual evitaría la falta de los insumos en el Hospital.

Otras de nuestra recomendación sería el contratar más personal de salud especialmente las enfermeras para así evitar la sobrecarga de trabajo.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, I., Feja, C., Compés, M. L., Rabanaque, M. J., Esteban, M., Alcalá, T., & Martos, M. C. (2011). Desigualdades y mortalidad por cirrosis en varones (Zaragoza, 1996-2003). *Gaceta Sanitaria* Volume 25, Issue 2,, Pages 139–145.
- Aguirre, K. F., Calvo, M. I. L., & Herrán, J. I. M. (2013). Nuevo procedimiento metodológico para el análisis exploratorio de una tabla estructurada en diversos conjuntos de individuos. *Estadística española*, 55(182), 305-322.
- Alaba, O., & Chola, L. (2014). Socioeconomic inequalities in adult obesity prevalence in South Africa: a decomposition analysis. *International journal of environmental research and public health*, 11(3), 3387-3406.
- Álvarez, R., & Kuri, P. (2017). *Salud Pública y Medicina Preventiva*. México: Manual Moderno.
- Arunraj, N., & Jackson, S. (2013). The physiology of ageing. *Medicine in Older Adults*, 41(1), 5-8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2012.10.009>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley Orgánica de Salud. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Co>

- nstitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf
- Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia. (2018). Alimentación saludable. Obtenido de <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
- Benzécri, J. (1973). *Analyse des Données* (2 vols.). . París: Dunod. .
- Benzécri, J. P. (1978). Problème sur la classification. . *Les cahiers de l'analyse des données*, 3(1), 95-101.
- Bray, F., Jemal, A., Grey, N., Ferlay, J., & Forman, D. (2012). Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030). *The lancet oncology*, 13(8), 790-801.
- Breastcancer. (2018). ¿En qué consiste una alimentación saludable? Obtenido de https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable
- BuenVivir. (30 de 03 de 2016). [buenvivir.gob.ec](http://www.buenvivir.gob.ec). Recuperado el 1 de 04 de 2016, de [buenvivir.gob.ec](http://www.buenvivir.gob.ec): <http://www.buenvivir.gob.ec/web/guest>
- Caamaño, F., Cresp, M., & Delgado, P. (2015). Efectos terapéuticos del ejercicio con sobrecarga en el perfil lipídico de adultos sedentarios. *Revista Facultad de Medicina*, 63(4), 617-623.
- Carter, R. R., DiFeo, A., Bogie, K., Zhang, G. Q., & Sun, J. . (2014). (2 Crowdsourcing awareness: exploration of the ovarian cancer knowledge gap through Amazon Mechanical Turk. *PloS one*, 9(1), e85508.
- Cecchini, G., Paganini, G., D'Amico, M., Cannone, M., Bertuletti, C., & Barberis, M. C. . (2009). Cecchini, G., Paganini, G., D'Amico, M., Cannone, M., Bertuletti, C., & Barberis, M. C. (2009). Cervical cancer

- screening programs in low-income communities. Experiences from Ecuador. Low cost detection of HPV infection in a developing country. *Pathologic*, 101(2), 76-79.
- Cedeño, R. (2018). Hipertensión arterial relacionado con dislipidemias y tabaquismo en pacientes de 40 a 60 años. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad de Guayaquil.
- Chiqui, R., Marcan, C., Lojano, J., Pogo, E., Rojas, J., Bermudez, V., . . . Añez, R. (2014). Prevalencia de dislipidemia y factores asociados en la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Síndrome Cardiometabólico*, 4(2), 1-13.
- Cifuentes, R. (2018). Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Buenos Aires: Noveduc.
- Clínic Barcelona. (2018). ¿Qué es la Hipercolesterolemia? Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipercolesterolemia/definicion>
- Coburn, J., & Malek, M. (2017). *Manual NSCA: Fundamentos del entrenamiento personal*. España: Paidotribo.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2020). *Personas adultas mayores, situación y derechos*. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008.). *Constitución de la República del Ecuador*,. Quito.
- Constitución del Ecuador. (2008).
- Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. (2014).
- Cortés, V., Vásquez, T., Arteaga, A., Nervi, F., & Rogotti. (2012). Rememorando la

- contribución de Goldstein y Brown al estudio del metabolismo del colesterol: a un cuarto de siglo del Premio Nobel de Medicina. *Revista médica de Chile*, 1053-1059.
- De Irala, J., Martínez, M., & Seguí, M. (2008). *Epidemiología aplicada*. España: Editorial Ariel.
- De Luna Ortega, C A; Martínez Romo, J C; Luna Rosas, F J; Medina Veloz, G; López Rivas, V; . (2015). Detección Automatizada de Cáncer de Mama Basada en Espectroscopía Raman y el Clasificador de Mahalanobis. *Conciencia Tecnológica*, 9-26.
- Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. (2007).
- Demey, J. R., Vicente-Villardón, J. L., Galindo-Villardón, M. P., & Zambrano, A. Y. . (2008). Identifying molecular markers associated with classification of genotypes by External Logistic Biplots. *Bioinformatics*, 2832-2838.
- Di Rienzo J.A., Casanoves F., Balzarini M.G., Gonzalez L., Tablada M., Robledo C.W. . (24 de 03 de 2016). *InfoStat versión 2016*. . Obtenido de Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina: <http://www.infostat.com.ar>
- Domínguez, L. P., Martínez, M. T. G., Alvarado, N. C., Novella, Á. T., Grosso, A. P. H., & Núñez, J. E. C. (2014). Morbilidad y mortalidad de la ileostomía derivativa temporal en la cirugía por cáncer de recto. *Cirugía Española*, 92(9), 604-608.
- Donoso, E., & Cuello, M. . (2006). Mortalidad por cáncer en la mujer chilena: análisis comparativo entre los años 1997 y 2003. . *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, , 71(1), 10-16.
- eFisioterapia. (2 de septiembre de 2014).

- eFisioterapia. Recuperado el 20 de noviembre de 2022, de Tratamiento del Esguince de tobillo: <https://www.efisioterapia.net/articulos/tratamiento-esguince-tobillo>
- El Telégrafo. (2016). OPS/OMS revela resultados de primera encuesta STEP aplicada en Ecuador. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/ops-oms-revela-resultados-de-primer-encuesta-step-aplicada-en-ecuador>
- Encalada, L., Arias, A., Yupa, M., Paute, P., & Wong, S. (2019). Dislipidemia y estado nutricional en adultos mayores urbanos de la sierra ecuatoriana. *Revista Medica Ateneo*, 21(1), 13-30.
- Equipo de expertos Cocinova. (2016). *Cocina baja en colesterol rica y sabrosa*. México: Editorial De Vecchi.
- Escofier, B. E. (1990). *Análisis factoriales simples y múltiples: objetivos, métodos e interpretación*. . Servicio Editorial Universidad del País Vasco,.
- Escoufier, Y. (1980). L'analyse conjointe de plusieurs matrices de données. In: Jolivet M, ed. *Biométrie et Temps*. . Paris:: Société Française de Biométrie, 59–76.
- Fundación Navarro Viola. (2018). *La actividad física en las personas mayores. Guía para promover un envejecimiento activo*. Obtenido de <https://www.fnv.org.ar/wp-content/uploads/2018/06/Actividad-f%C3%ADsica-en-pm-FNV-FIC.pdf>
- García, A., Carbonell, A., & Delgado, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10(40), 556-576.
- García, I., Castillo, S., Mozas, P., Tejedor, D.,

- Reyes, G., Artieda, M., . . . Civeira, F. (2003). Diferencias en la presentación clínica en sujetos con fenotipo de hipercolesterolemia familiar por defectos en el receptor LDL y por defectos de la apo B-100. *Revista Española de Radiología*, 56(8), 769-774.
- Gil, M., Gamboa, O., & Orjuela, M. E. (2015). Occupational history documented in the medical records of patients diagnosed with lung cancer. *Revista Colombiana de Cancerología*, 19(3), 156-165.
- Globocan. (30 de 10 de 2012). [summary_table_site_sel.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/summary_table_site_sel.aspx). Recuperado el 1 de 04 de 2016, de http://globocan.iarc.fr/Pages/summary_table_site_sel.aspx
- Gómez, G., & Tarquí, C. (2017). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. *Revista Duazary*, 14(2), 141-148.
- González, D. L. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*, 2006, 22, artículo 32. Obtenido de https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
- González, F. Á. (1999). Algunas aportaciones al Análisis de Datos, utilizando técnicas de representación Multivariante . (Doctoral dissertation, Tese de Doutoramento. Faculdade de Ciências, Departamento de Matemática, Universidade de Cádiz).
- González, F., Escoto, M., & Chávez, J. (2017). *Estadística en psicología y ciencias de la salud*. México: Manual Moderno.
- González, L. L., Costa, I. R., & Cibrián, A. P. (2017). Dialnet. Recuperado el 20 de noviembre de 2022, de [ncidencia de lesiones deportivas en jugadores y](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6444444)

- jugadoras de baloncesto amateur:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123838>
- Guarda, E., Fajuri, A., & Paredes, A. (2016). Fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares. Chile: Ediciones UC.
- Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). Metodología de la investigación científica. España: Área de innovación y desarrollo.
- Hospital Alemán. (2019). ¿Cómo combatir el sedentarismo? Obtenido de <https://www.hospitalaleman.org.ar/hombres/como-combatir-el-sedentarismo/>
- Hurtig, A. K., & San Sebastián, M. . (2002). Geographical differences in cancer incidence in the Amazon basin of Ecuador in relation to residence near oil fields. . International Journal of Epidemiology, 31(5), 1021-1027.
- IARC. (2014). Informe mundial sobre el cáncer 2014, . IARC.
- IARC-OMS. (31 de Marzo de 2016). IARC. Obtenido de <http://globocan.iarc.fr/Pages/Map.aspx>
- INEC. (2010). Instituto Nacional de Estadística y Censos, Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones. . Quito: INEC.
- INEC. (2014). Base de datos de defunciones 2014. Quito: INEC.
- INEC. (31 de Marzo de 2016). Censo 2010. Obtenido de Ecuador en Cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2016). Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos vivos y defunciones. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
- Jones, I. R., Papacosta, O., Whincup, P. H., Goya Wannamethee, S., & Morris, R. W. . (2011). Class and lifestyle 'lock-in' among middle-aged and older men: a Multiple Correspondence Analysis of the British Regional Heart Study. . *Sociology of health & illness*, 33(3), 399-419.
- Lajusticia, A. (2010). Colesterol, triglicéridos y su control. Madrid: Edaf.
- Lebart, L.; Morineau, A.; y Warwick, K. M. . (1984). *Multivariate Descriptive Statistical Analysis: Correspondence Analysis and Related Techniques for Large Matrices*. . Nueva York: John Wiley & Sons, Inc. , 198 p.
- Ledesma, R. (2008). SOFTWARE DE ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS MÚLTIPLES: UNA REVISIÓN COMPARATIVA. *Metodología de Encuestas Volumen 10*, 59-75 .
- Ley Orgánica de Salud. (2008). Ecuador.
- López-Roldán, P. &. (2013). *Análisis de correspondencias*. . Diapositivas. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Madrid Salud. (2018). Sedentarismo y Salud. Obtenido de <http://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>
- Mardi, K.V.; Kent,J.T.; Bibby,J.M. (1982). *Multivariate analysis*. Londres. Ed.

- Academic Press., 521 pp.
- Martínez, J. C. (2016). Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia, 2008-2012. *Biomédica*, 36(4).
- Martínez, P., & Guzmán, L. (2013). El valor de la estadística para la Salud Pública. *Salus*, 4-11.
- Masson, W. (2010). Riesgo cardiovascular global. Perfil lipídico convencional versus apolipoproteínas. ¿Qué medir? *Prosac*, 5(1), 73-89.
- Meseguer, M., Guillamón, A., García, E., Rodríguez, P., Pérez, J., López, P., . . . Tárraga, M. (2018). Influencia de un programa de ejercicio físico terapéutico en diferentes indicadores clínicos relacionados con la dislipidemia en sujetos adultos de 26 a 73 años con algún factor de riesgo cardiovascular. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 1-7.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Guía de Actividad Física dirigida al personal de salud II.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Ministerio de Salud: prevención y autocuidado son claves para controlar la diabetes. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-son-claves-para-controlar-la-diabetes/>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025. Obtenido de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01fd.dir/doc.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Preguntas y respuestas sobre la actividad física. Obtenido de <https://www.paho.org/ecu/index.php?opt>

- ion=com_docman&view=download&alias=627-preguntas-y-respuestas-sobre-actividad-fisica&category_slug=educomunicacional-koica&Itemid=599
- Ministerio del Deporte. (2012). El deporte en cifras. Obtenido de http://aplicativos.deporte.gob.ec/Observatorio/images/Deporte%20en%20Cifras/DEPORTE_EN_CIFRAS%202012.pdf
- Minsalud Colombia. (2020). Envejecimiento y Vejez. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Moolgavkar, Suresh H.; Chang, Ellen T.; Watson, Heather; et ál. (2014). Cancer mortality and quantitative oil production in the Amazon region of Ecuador, 1990–2010. *Cancer Causes & Control*, 25(1), 59-72.
- Morales, A., Marcella, G., Yarce, E., Paredes, Y., Rosero, M., & Hidalgo, A. (2016). Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. *Acta Médica Colombiana*, 41(1), 21-28.
- Natal, C. (2016). Variaciones en el proceso de confirmación diagnóstica entre unidades de cribado poblacional de cáncer de mama. *Gaceta Sanitaria*.
- Nenadic, O., Greenacre, M. . (2016). Correspondence Analysis in R, with two- and three-dimensional graphics: The ca package. . *Journal of Statistical Software* , 20(3):1-13.
- Ocón, M. I., Trallero, J., Tabuenca, A., & Gimeno, A. (2017). Factores predictores de hipertrigliceridemia en pacientes hospitalizados con nutrición parenteral total. *Nutrición Hospitalaria*, 505-511.

- OMS. (2014). Determinantes de Inequidades en Salud, O.P.S., O.M.S. Salud en las Américas.
- OMS. (2016). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/cancer/iccd_2016/en/#
- Organización Mundial de la Salud. (2011). El colesterol alto, un problema mal controlado. Obtenido de https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/cholesterol_20110201/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2014). La obesidad infantil es tema central en asamblea de OMS. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1234:mayo-21-2014&Itemid=972
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Qué es la diabetes. Obtenido de https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html
- Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud? Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Factores de riesgo. Obtenido de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

- Pacheco-Ojeda, L., De La Torre, M., Guerrón, M., & Letort, M. (1997). Cancer of the larynx in Ecuador. *Acta otorrinolaringologica española*, 48(3), 215-219.
- PAHO. (2012). *Salud en las Américas, Edición de 2012*. Edición de 2012.
- PAHO. (2016). *Health system profile. Ecuador. Monitoring and analysis of the change and reform processes*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Palacio, M., Núñez, T., Pacheco, M., Capelo, C., Barahona, M., Llumiquinga, V., . . . Rojas, R. (2017). Prevalencia de dislipidemia y factores asociados en individuos adultos. Hospital básico de Paute, provincia de Azuay-Ecuador. *Síndrome Cardiometabólico y enfermedades crónica degenerativas*, 7(1), 62-66.
- Palencia, A. (2015). Punto de corte de la cotinina urinaria y cotinina/creatinina en niños. *Avances en Biomedicina*.
- Peña, S., Arévalo, C., Vanegas, P., & Torres, C. (2017). Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2015-2016. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(4), 101-105.
- Pilamala, J. (2015). *Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al club de diabéticos del Hospital Básico Pillaro*. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato.
- Plan del Buen Vivir. (30 de 03 de 2016). [planificacion.gob.ec](http://www.planificacion.gob.ec). Recuperado el 1 de 04 de 2016, de [planificacion.gob.ec/resena-historica/](http://www.planificacion.gob.ec/resena-historica/): <http://www.planificacion.gob.ec/resena-historica/>

- Plan Nacional De Desarrollo Toda Una Vida. (2017). Obtenido de Plan Nacional De Desarrollo Toda Una Vida 2017 - 2021: <file:///C:/Users/Jhilveria%20Torres/Downloads/Documents/EcuandorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>
- Pramparo, P., Boissonnet, C., & Schargrotsky. (2011). Evaluación del riesgo cardiovascular en siete ciudades de Latinoamérica: las principales conclusiones del estudio CARMELA y de los subestudios. *Revista Argentina de Cardiología*, 79(4), 377-382.
- Presidencia del Ecuador. (1 de 04 de 2016). [presidencia.gob.ec](http://www.presidencia.gob.ec). Recuperado el 27 de 03 de 2016, de <http://www.presidencia.gob.ec/>
- Puga, J. (2018). La nueva pirámide de la alimentación, escalón por escalón. Obtenido de <https://www.elcomercio.es/gastronomia/noticias/piramide-alimentacion-nueva-ejercicio-20181123200409-nt.html>
- Quaglino, M. B., & Pagura, J. A. . (1998). Una propuesta para algunas aplicaciones de análisis de correspondencias múltiples. Rosario, Argentina: Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Económicas y Estadística, Instituto de Investigaciones .
- Quintanar, L., Rodríguez, L., Cavazos, M., & Valente, B. (2016). *Manual del Médico Interno de Pregrado*. México: Intersistemas.
- Quintero, M., Figueroa, N., García, F., & Suárez, M. (2017). Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*, 28(1), 9-14.
- Registro de Tumores-SOLCA Matriz Guayaquil.

- (31 de Marzo de 2016). Registro de Tumores SOLCA Matriz. Obtenido de <http://www.estadisticas.med.ec>
- Restrepo LF, Rodríguez H. (2014). Análisis comparativo de la esperanza de vida en Sudamérica, 1980 - 2010. *Rev Univ. salud.*, 16(2):177 - 187.
- Rodrigues, S., Paulos, K., Pereira, E., Oliveira, A. F. G. D. F., & Teixeira, A. (2011). Análisis sensorial de carne seca y salada de ovinos y caprinos. . XIV Jornada sobre Producción Animal, , 715-717.
- Rosendo, V. (2018). Investigación de mercados. Madrid: Esic.
- San Sebastian, M., Armstrong, B., Cordoba, J. A., & Stephens, C. A. R. O. L. Y. N. (2001). Exposures and cancer incidence near oil fields in the Amazon basin of Ecuador. *Occupational and environmental medicine*, 58(8), 517-522.
- Sánchez, M. (2018). La obesidad. México: Dirección General de divulgación de la ciencia.
- Sánchez, M., García, E., & Naupari, M. (2014). Educación alimentaria y nutricional. Obtenido de <http://www.une.edu.pe/vice-investigacion/documentos/publicaciones/libros/Educaci%C3%B3n%20Alimentaria.pdf>
- Sansó Soberats, F. J., Alonso Galbán, P., & Torres Vidal, R. M. (2010). Mortalidad por cáncer en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1), 78-94.
- Saturno, G. (2017). Cardiología. México: Manual Moderno.
- Secretaría de Salud de México. (2017). Protocolo para la atención de las personas adultas mayores por enfermería. Obtenido de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Protocolo_PAM.pdf

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (05 de 01 de 2013). objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir. Recuperado el 12 de 05 de 2016, de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-201. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PN-BV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf
- Sistema de Soberanía Alimentaria y Nutricional. (2010). Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria. Obtenido de <https://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/pacha/wp-content/uploads/2011/04/LORSA.pdf>
- Soca, P., Sarmiento, Y., Mariño, A., Llorente, Y., Rodríguez, T., & Peña, M. (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay*, 7(3), 155-167.
- Sociedad Americana del Cáncer. (2014). EL ATLAS DEL CANCER. Atlanta, Georgia: Sociedad Americana del Cáncer.
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (2012). Obtenido de <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf>
- Sociedad Española de Nutrición Parental y Enteral. (2016). Nutrición Alimentaria. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/312542424_Guias_alimentarias_para_la_poblacion_espanola_SENC_2016_la_nu

eva_piramide_de_la_alimentacion_saludable

- Sociedad Española Nutrición Comunitaria. (2018). Guía de Alimentación Saludable para Atención Primaria y colectivos ciudadanos. Obtenido de <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ap>
- Souza, M. C. D., Vasconcelos, A. G. G., Rebelo, P. A. D. P., & Cruz. . (2014). Profile of patients with lung cancer assisted at the National Cancer Institute, according to their smoking status, from 2000 to 2007. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 175-188.
- Tapia, R. (2016). *El Manual de Salud Pública*. México: Intersistemas.
- Tenenhaus, M. y Young, F. . (1985). An analysis and synthesis of Multiple Correspondence Analysis, Optimal Scaling, Dual Scaling, Homogeneity Analysis and other methods for quantifying categorical data. *Psychometrika*, 50, 91-119. .
- TheGlobeconomy. (1 de 4 de 2016). theglobeconomy. Recuperado el 30 de 3 de 2016, de http://es.theglobeconomy.com/Ecuador/Death_rate/
- Valenzuela, A., & Morgado, N. (2006). Breve historia de la relación entre el colesterol y las enfermedades cardiovasculares. *Revista Chilena de Nutrición*, 33(2), 130-134.
- Varon, M. J. (2011). Aplicación de técnicas estadísticas multivariadas en perfilación y segmentación. *Universitas Scientiarum*, 16(3), 254-262.
- Vélez, C., & Vidarte, J. (2016). Efecto de un programa de entrenamiento físico sobre condición física saludable en hipertensos. *Revista Brasileña de Geriatria Gerontol*,

- 19(2), 277-288.
- Veliz-Rojas, L., Bianchetti-Saavedra, A. F., & Silva-Fernández, y. M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *ESSAY • Cad. Saúde Pública* 35 (1) 10 Ene 2019-Scielo Salud Pública. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n1/e00120818/>
- Vidal C, Hoffmeister L, Biagini L. . (2013). Tendencia de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Chile: aplicación de modelos de regresión joinpoint. *Rev Panam Salud Publica.*, 33(6):407–13.
- Villa, M., Navarro, M., & Villaseñor, T. (2017). *Neuropsicología. México: Manual Moderno.*
- Wang, C., Wen, M., Bai, L., & Zhang, T. (2016). Auto-classification for confocal back-scattering micro-spectrum at single-cell scale using principal component analysis. *Optik-International Journal for Light and Electron Optics*, 127(3), 1007-1010.
- Zárate, A., Apolinar, L., Basurto, L., De la Chesnaye, E., & Saldívar, I. (2016). Colesterol y aterosclerosis. Consideraciones históricas y tratamiento. *Archivos de Cardiología de México*, 86(2), 163-169.
- Zarza, C. (2015). *Métodos y pensamiento crítico. México: Editorial Patria.*
- Zeileis, A., Kleiber, C., & Jackman, S. (2008). Regression Models for Count Data in R. *Journal of Statistical Software*, 1-25.
- Zucca, M., Ugalde, J., Arteaga, F., Biggio, G., Flore, V., Nonne, T. & Ennas, M. G. . (2013). Leukemia in children and youths of the Azuay province, Ecuador: 2000–

2010. . International journal of environmental health research, 23(1), 58-65.

Dra. VILMA RAFFO BABICI, Mgtr.
SUB DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD Y DESARROLLO HUMANO
UNIVERSIDAD ECOTEC

Mgtr. JUAN T. CALDERON CISNEROS, Phd.
INVESTIGADOR – SENESCYT-REG-INV:18-02756
COORDINADOR DE LA RED ACADÉMICA
"HERRAMIENTAS DE ESTADÍSTICA
MULTIVARIANTE PARA EL ANÁLISIS DE BIG
DATA". SENESCYT-2018-040-RED –18-0011.
DOCENTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Y DESARROLLO HUMANO
UNIVERSIDAD ECOTEC

Lic. Ana Marina Vaca Gallegos, Mg.Sc
DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUI-
MICAS Y DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

ISBN: 978-9942-33-738-2

