



Línea base del Buijo Histórico y la Atención Primaria en Salud

Compiladores:

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio

Yoel López Gamboa



TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS:

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual.

Por favor, póngase en contacto con Ediciones GESICAP (<https://edicionesgesicap.com/>) si necesita fotocopiar o escanear alguna parte de esta obra.

© Cruz Xiomara Peraza de Aparicio y Yoel López Gamboa., 2024

© Ediciones GESICAP., 2024

El Carmen, Manabí Ecuador.

www.edicionesgesicap.com

ISBN: 978-9942-626-23-3.

DEPÓSITO LEGAL:

1ra Edición: Ediciones Gesticap, Calle 24 de julio y Ave 3 de julio, El Carmen, Manabí Ecuador.

Copyright © Junio, 2024.

COMO CITAR ESTE LIBRO:

Peraza de Aparicio, C. X y López Gamboa, Y. (2024). Línea base del Buijo Histórico y la Atención Primaria en Salud. Ediciones GESICAP. 208 pp.

EQUIPO EDITORIAL:

Edición y Diagramación: Sergio Alejandro Rodríguez Hernández.

Revisión y Corrección: Xenia Pedraza González

Diseño de cubierta: Sergio Alejandro Rodríguez Hernández.

El contenido de este libro y las opiniones expresadas en él pueden no coincidir con la de los compiladores y la Universidad Metropolitana. Todos los artículos que se publican como parte de esta obra fueron sometidos a la revisión por pares ciego a cargo de especialistas de reconocido prestigio internacional y miembros del Comité Científico del Primer Encuentro Línea Base Comunidad Buijo Histórico. Cantón Samborondón Provincia Del Guayas. Ecuador.

Libro de libre acceso, se permite sin restricciones, el uso, distribución, traducción y reproducción del documento, siempre que la obra sea debidamente citada.



LÍNEA BASE DEL BUIJO HISTÓRICO Y LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

COMPILADORES:

DRA CRUZ XIOMARA PERAZA DE APARICIO PHD
FCTA YOEL LÓPEZ GAMBOA MSC





PERAZA DE APARICIO CRUZ XIOMARA PHD.

Médico Cirujano. Licenciada en Optometría. Especialista en Medicina Familiar Master en Planificación Educativa, PhD en Ciencias de la Educación y PhD en Desarrollo Social. Post doctorado en Educación y Postdoctorado en Ciencias Gerenciales. Responsable de los proyectos de Vinculación con la Sociedad Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana del Ecuador.





GAMBOA LÓPEZ YOEL MSC.

Licenciado en Ciencias Farmacéuticas (Universidad de Oriente, SantiagodeCuba,Cuba.MásterenMedicinaBioenergéticayNatural (Universidad de Ciencias Médicas. Holguín, Cuba). Doctorado en Nutrición, con especialización en alimentos funcionales, Nutraceuticos y Nutrigenética (Universidad Iberoamericana de México). Docente titular Universidad Metropolitana del Ecuador. Coordinador de carrera de Enfermería.





CONTENIDO

Prólogo / 1

Capítulo 1: Determinantes de salud en la comunidad Buijo Histórico / 4

Determinantes de salud: Subcomponente geodemográfico / 7

Determinantes de salud: Subcomponente histórico / 21

Determinantes de salud: Subcomponente económico / 43

Determinantes de salud: Subcomponente ambiental / 57

Determinantes de salud: Subcomponente educativo / 76

Capítulo 2: Atención primaria de salud en la Comunidad Buijo Histórico / 92

Cuidado de enfermería hacia la ruralidad. Cantón Daule & Samborondón Provincia del Guayas / 95

Servicios de atención de salud / 105

Capítulo 3: Casos clínicos y situaciones especiales en la Comunidad Buijo Histórico / 122

Adulta mayor de larga vida / 124

Complicación de pie diabético / 133

Embarazada 32 semanas no controlada más



preclamsia / 144

Adulto con discapacidad auditiva / 153

Pie varo escolar / 162

Trombocitosis esencial / 171

**Capítulo 4: Herramientas de análisis y
planificación en salud comunitaria / 182**

Matriz FODA y fases del asis / 184



PRÓLOGO

Buijo Histórico - Un viaje al corazón de la memoria

Buijo Histórico, ubicado en el cantón Samborondón de la provincia del Guayas, Ecuador, se erige como un faro de historia y cultura, un enclave que invita a recorrer los senderos del tiempo y a sumergirnos en la rica herencia que ha moldeado su identidad. Más que un simple lugar, Buijo Histórico es un lienzo donde se han plasmado las vivencias de un pueblo, un microcosmos que refleja la esencia de la región y hacen conexión con las raíces que nutren a los pueblos.

Sus calles empedradas, sus casas de madera adornadas con buganvillas y sus plazas llenas de vida transportan al lector a un pasado vibrante, donde la tradición se entrelaza con la modernidad.

En este prólogo, la propuesta es embarcarse en un viaje a través de Buijo Histórico, explorando su legado histórico, cultural y social. Se descubrirán las huellas de las culturas ancestrales que habitaron la zona, los acontecimientos que marcaron su desarrollo y el espíritu resiliente de su gente, que ha sabido preservar su identidad a través del tiempo.

Este recorrido por las páginas de la historia de Buijo Histórico, es revivir la historia, un lugar que invita a reflexionar sobre el pasado del pueblo ecuatoriano, celebrar su presente y construir un futuro promisorio.

Entre los hitos históricos que marcaron a Buijo Histórico se muestran a continuación en una breve línea de tiempo los siguientes:



Presencia precolombina: Evidencias arqueológicas sugieren que la zona estuvo habitada por culturas ancestrales, como los Huancavilcas, quienes dejaron su huella en la toponimia local y en diversas tradiciones.

Época colonial: Buijo Histórico formó parte del Corregimiento de Guayaquil durante la época colonial, siendo un importante punto de comercio y tránsito fluvial.

Independencia de Guayaquil: La comunidad de Buijo Histórico jugó un papel crucial en la gesta independentista de Guayaquil, al servir como cuartel general para las tropas libertadoras comandadas por el General Antonio José de Sucre.

Desarrollo moderno: En las últimas décadas, Buijo Histórico ha experimentado un notable crecimiento, conservando su encanto tradicional a la vez que se adapta a las necesidades del presente.

Un crisol de culturas:

Buijo Histórico es un crisol de culturas, donde se mezclan las tradiciones ancestrales con las costumbres modernas. Su gente, cálida y acogedora, mantiene viva la herencia cultural a través de festividades, gastronomía y expresiones artísticas.

Un futuro prometedor:

Buijo Histórico se enfrenta a los desafíos del presente con optimismo y determinación. Su gente trabaja incansablemente para preservar su patrimonio cultural,



impulsar el desarrollo sostenible y construir un futuro próspero para las generaciones venideras.

Invitación a explorar:

Queda abierta la invitación a descubrir Buijo Histórico, un lugar que cautiva por su belleza, su historia y su gente. Recorra sus calles, converse con sus habitantes y déjese envolver por la magia de este tesoro cultural.

En este prólogo, se ha esbozado apenas un breve vistazo a la riqueza que encierra Buijo Histórico. Se invita al lector a profundizar en su historia, cultura y tradiciones a través de las páginas que siguen.

Dra Xiomara de Aparicio, PhD.





Capítulo 1

Determinantes de Salud en la Comunidad Buijo Histórico







DETERMINANTES DE SALUD: SUBCOMPONENTE GEO-DEMOGRÁFICO

HEALTH DETERMINANTS: GEO DEMOGRAPHIC SUBCOMPONENT

Sabine Estefanía Espinoza Medina IV

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0002-7904-6812>.

sabine.espinoza@est.umet.edu.ec

RESUMEN

La inclusión de los factores demográficos en un proyecto de salud es esencial para asegurar que las intervenciones sean efectivas y equitativas. Al comprender las características de la población objetivo, los profesionales de la salud pueden desarrollar intervenciones que sean más relevantes y que tengan un mayor impacto en la salud de la comunidad. Para poder analizar el estado y la dinámica de la población Buijo Histórico, se requiere de la observación, el registro y la recolección de los sucesos, que se llevan a cabo en ella de acuerdo con ciertas condiciones de tiempo y espacio. El registro de estos eventos puede realizarse una sola vez o en forma secuencial. Su objetivo principal es evaluar la región geográfica específica con el fin de abordar eficazmente los desafíos relacionados con la salud, proporcionando soluciones oportunas y beneficiosas para la población. El dinamismo que suele acompañar a los procesos



poblacionales dificulta la realización de un análisis geodemográfico que permita llevar el paso exacto de los cambios que se operan continuamente en la población. Por ello, es necesario acudir a cortes temporales reflejos estáticos de un momento histórico, los cuales están representados por los Censos de Población y Vivienda que el Estado realiza periódicamente.

Palabras Clave: tasas de crecimiento, tasas de natalidad, tasas de mortalidad, población urbana, primacía urbana, densidad demográfica.

SUMMARY

Including demographic factors in a health project is essential to ensure that interventions are effective and equitable. By understanding the characteristics of the target population, health professionals can develop interventions that are more relevant and have a greater impact on the health of the community. In order to analyze the state and dynamics of the Historical Buíjo population, observation, recording and collection of events are required, which are carried out in it according to certain conditions of time and space. Recording of these events can be done once or sequentially. Its main objective is to evaluate the specific geographical region in order to effectively address health-related challenges, providing timely and beneficial solutions for the population. The dynamism that usually accompanies population processes makes it difficult to carry out a geodemographic



analysis that allows keeping the exact pace of the changes that continually occur in the population. For this reason, it is necessary to resort to temporary cuts of static reflections of a historical moment, which are represented by the Population and Housing Censuses that the State carries out periodically.

Keywords: growth rates, birth rates, mortality rates, urban population, urban primacy, population density.

1 INTRODUCCIÓN

En la mayoría de los países, el censo demográfico es la fuente de datos más usada sobre características de la población. Los censos son de extrema importancia para la elaboración de indicadores y la planificación de intervenciones en el ámbito de la salud. Otras fuentes de datos demográficos son los censos de vivienda, los registros civiles y las estimaciones nacionales de las variables de interés. Los datos demográficos son necesarios para calcular muchos de los indicadores relacionados con la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En el primer nivel de atención, los sistemas tienen escasa capacidad resolutoria y no responden a los perfiles de salud que, en toda la Región, con diferentes ritmos, han surgido por la transición demográfica y epidemiológica. Según datos disponibles, hay un subregistro cercano a 50% de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Del 50% restante, solo la mitad recibe tratamiento, que a su vez solo es eficaz en uno de cada 10 casos. Hay una alta tasa de hospitalizaciones por condiciones susceptibles de atención ambulatoria, lo cual



refleja la baja capacidad de respuesta del primer nivel de atención y la ineficiencia de los sistemas (OPS/OMS, 2017).

Hay un reconocimiento del vínculo indisoluble entre la salud y el desarrollo sostenible, y en ese vínculo cada término es causa y consecuencia del otro. Las metas del desarrollo sostenible son inalcanzables en ámbitos con alta prevalencia de enfermedades asociadas a la pobreza, y la salud de la población no puede preservarse en contextos físicos y sociales adversos al desarrollo. Si el desarrollo ocurre a expensas de estrategias no sostenibles, las conquistas en la esfera de la salud pueden correlacionarse con el incremento de las condiciones económicas en el corto plazo, pero pueden no ser sostenibles en el largo plazo (OPS/OMS, 2017).

El subcomponente geo-demográfico juega un papel crucial en la salud de la población, y su análisis permite identificar necesidades y desarrollar estrategias para mejorar la Salud Pública. Los factores demográficos son características de la población que pueden influir en la salud, como la edad, el sexo, la raza, la etnia, el nivel socioeconómico, la educación y el estado civil. Es importante considerar estos factores al desarrollar un proyecto de salud, ya que pueden ayudar a identificar las necesidades de la población objetivo y a desarrollar intervenciones más efectivas.

OBJETIVO GENERAL

Conducir una evaluación integral de la situación de salud en la comunidad de Buijo Histórico con el objetivo de reconocer y afrontar de manera eficaz los desafíos



de salud presentes en la zona. Se busca la propuesta de soluciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población local.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características geográficas del área geográfica del Buijo Histórico.
- Describir los aspectos de la población según edad y sexo
- Proponer soluciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población local.

DESARROLLO

Marco Geográfico

El Buijo Histórico está ubicado en la costa ecuatoriana, en la provincia del Guayas, parroquia la Puntilla del cantón Samborondón, situado a 15 km al norte de la ciudad de Guayaquil. Posee una superficie de 252 kilómetros cuadrados y tiene la forma geométrica de un rectángulo.

La parroquia puede incluir áreas ribereñas y terrenos propios de una zona de llanura. Este ámbito geográfico diverso abarca tanto áreas urbanas como rurales, donde el núcleo urbano actúa como el centro de desarrollo, mientras que las zonas rurales pueden caracterizarse por paisajes más naturales y comunidades menos densamente pobladas.

- Sus coordenadas son 2°6'0" S y 79°49'0"W
- Superficie 252 km²



- Altitud Media 80 m s.n. m.
- Altitud Máxima 42 m s. n. m.

Límites:

- Al norte: Parte de la provincia de Los Ríos y el cantón Daule.
- Al sur: Con la línea que partiendo desde el punto denominado Buijo. Hacia el occidente y hasta el sitio conocido con el nombre de Palo de Jabón.
- Al este: Parte del cantón Daule, desde el punto Palo de Jabón hacia el Norte, el estero de Los Capones, río de Los Tintos y Paula León.
- Al oeste: El cantón Yaguachi separando por el río Babahoyo, siguiendo su curso hacia el norte, desde el punto Buijo hasta la boca del río Yaguachi, por el curso de este hasta el estero de Capachos, y desde aquí en línea recta hasta la Angélica, Boca de Nauza. Estos límites están determinados por la Municipalidad del cantón Guayaquil.

Clima promedio.

El clima es agradable, cálido, así que se puede visitar durante todo el año. Existen dos estaciones climáticas en esta región, verano e invierno. En el verano, que va desde Junio a Noviembre, el clima es seco y frío con temperaturas que van desde los 22 grados a 25 grados. Mientras que en el invierno que va desde diciembre hasta mayo, el clima es lluvioso y húmedo con temperaturas que van desde los 28 grados a 32 grados.



Distribución Poblacional

La distribución poblacional juega un papel fundamental en los estudios de salud, ya que permite comprender la estructura y dinámica de la población en relación con la salud y la enfermedad (Gobierno de México, 2022). Este proceso tiene una importancia significativa como se explica a continuación:

1 DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE SALUD:

- Identificar grupos de riesgo: La distribución por edad, sexo, ubicación geográfica, nivel socioeconómico, etnia, entre otras variables, permite identificar a los grupos más vulnerables a ciertas enfermedades.
- Priorizar intervenciones: Conocer la distribución de la población con necesidades específicas de salud facilita la planificación y priorización de programas y servicios de salud.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones: Permite analizar si las estrategias de salud están llegando a los grupos objetivo y si están teniendo el impacto deseado.

2 COMPRENSIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD:

- Visibilizar las disparidades: La distribución poblacional ayuda a identificar las diferencias en el estado de salud entre diferentes grupos de la población.
- Análisis de los determinantes sociales de la salud:



Permite comprender cómo factores como la pobreza, la educación, la vivienda y el acceso a servicios básicos impactan en la salud de diferentes grupos poblacionales.

- Diseño de políticas públicas: Brinda información para el desarrollo de políticas públicas que aborden las desigualdades en salud.

3 MONITOREO DE LA SALUD PÚBLICA:

- Detección de brotes y epidemias: La distribución espacial de las enfermedades puede ayudar a identificar y controlar brotes de enfermedades.
- Seguimiento de indicadores de salud: Permite monitorear la evolución de los indicadores de salud a lo largo del tiempo y en diferentes áreas geográficas.
- Evaluación del impacto de eventos: Ayuda a evaluar el impacto de eventos como desastres naturales o crisis económicas en la salud de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Herramientas para el análisis de la distribución poblacional (Gobierno de México, 2022):

- Pirámides poblacionales: Permiten visualizar la estructura de la población por edad y sexo.
- Mapas de salud: Muestran la distribución espacial de las enfermedades y otros indicadores de salud.
- Análisis estadístico: Permite identificar asociaciones entre variables demográficas y de salud.



Tabla 1: Cifras absolutas y porcentuales de habitantes del Buijo Histórico por edad y sexo. Enero 2024. Fuente: Censo UMET,2024.

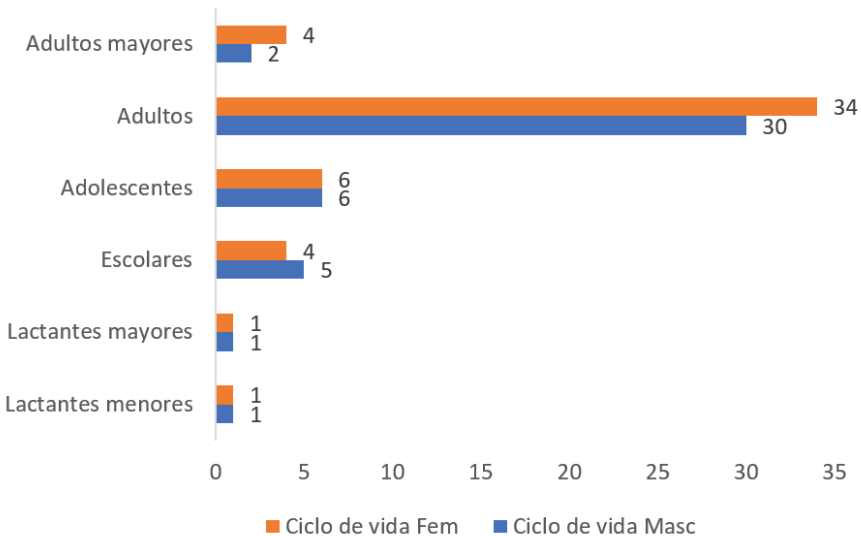
Edades	Masculino		Femenino		Total	
	CA	%	CA	%	CA	%
0-29d						
1m-11m	3	0,53	4	0,70	7	1,23
12m-23m	3	0,53	4	0,70	7	1,23
2-6 ^a	22	3.89	17	3	39	6,90
7-11 ^a	30	5,30	21	3,71	51	9,02
12-18 ^a	35	6.19	34	6.01	69	12.21
19-23 ^a	37	6.54	30	5,30	67	11.86
24-28 ^a	25	4.42	29	5.13	54	9,55
29-33 ^a	14	2,47	19	3.36	33	5,84
34-38 ^a	18	3.18	21	3.71	39	6.90
39-43 ^a	22	3.89	19	3.36	41	7.25
44-48 ^a	13	2.30	23	4.07	36	6.37
49-53 ^a	13	2.30	21	3.71	34	6.01
54-58 ^a	10	1.76	12	2.12	22	3.89
59-63 ^a	16	2.83	15	2.65	31	5.48
64-68 ^a	4	0.70	9	1.59	13	2.30
69-73 ^a	5	0.88	5	0.88	10	1.76
74-78 ^a	2	0.35	4	0.70	6	1.06
79-83 ^a	1	0.17	4	0.70	5	0.88
84 y +	-		1	0.17	1	0.17
TOTAL	273	48.31	292	51,68	565	100



Tabla 2: Cifras absolutas y porcentuales de habitantes del Buijo Histórico por Ciclo vital y sexo Enero 2024. Fuente: Censo UMET,2024.

Ciclo de vida	MASC		FEM	
	CA	%	CA	%
Lactantes menores	3	1	4	1
Lactantes mayores	3	1	4	1
Escolares	30	5	21	4
Adolescentes	35	6	34	6
Adultos	168	33	189	34
Adultos mayores	12	2	23	4
	272	48	292	52

Figura 1: Distribución porcentual de habitantes del Buijo Histórico por ciclo vital y sexo. Enero de 2024. Fuente: Censo UMET,2024.



La vivienda en derecho y un lugar que satisface necesidades básicas. Es tal la importancia de la vivienda que el acceso a la misma por parte de los individuos se encuentra reconocido en muchas constituciones como un derecho humano fundamental.

A nivel de vivienda se ve una clara marca territorial de los sectores de la Puntilla a las zonas más alejadas, ejemplo de esto es la comunidad de Buijo Histórico en donde predomina las viviendas con alojamientos múltiples y varias viviendas abandonadas o en construcciones sin terminar.

Construidas en la ciudad, o en un área rural, en formato casa o edificio, disponen de un valor económico de cambio y por tanto representan para sus dueños un bien materialpreciado por el cual deberán pagar impuestos, pero paralelamente puede reportar ganancias, ya sea mediante la venta o alquiler. Justamente la compra de viviendas para alquiler es una de las inversiones más recomendadas en el mundo dado que el precio del “ladrillo”, como popularmente se dice, se aprecia en vez de depreciarse como sucede con determinadas monedas (Editorial, 2013).

Tabla 3: Cifras absolutas y porcentuales de habitantes del Buijo Histórico según situación de vivienda. Enero 2024.

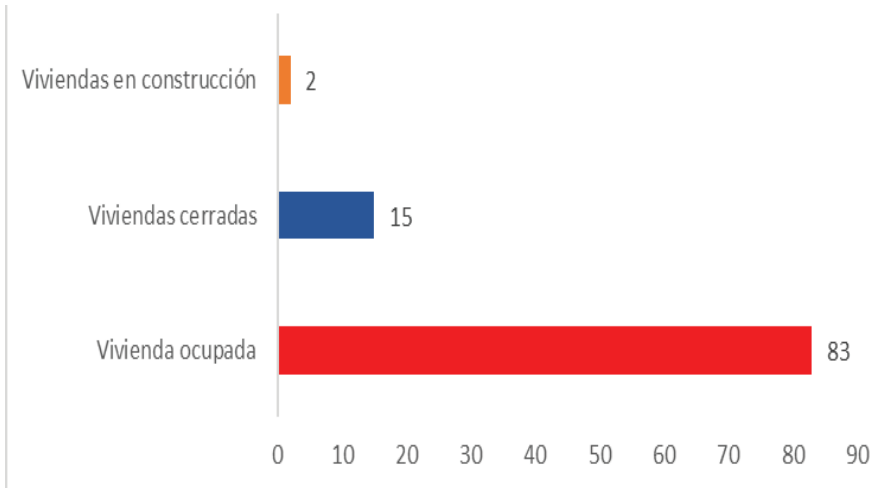
Fuente: Censo UMET, 2024.

Situación de Vivienda	CA	%
Vivienda ocupada	157	83
Viviendas cerradas	28	15
Viviendas en construcción	4	2
Total	189	100



Figura 2: Distribución porcentual de los habitantes del Buijo Histórico según situación de la vivienda. Enero de 2024.

Fuente: Censo UMET, 2024.



Las viviendas son de uso multifamiliar, algunas casas son alquiladas, constituyéndose en una fuente de ingreso para el propietario, el 15% de las casas estaban cerradas en el momento que se pasó a realizar la visita, se apreció que el 2% de las casas estaban en construcción.

CONCLUSIÓN

La distribución poblacional es una herramienta fundamental para la Salud Pública, ya que permite comprender la salud de la población, identificar grupos de riesgo, diseñar estrategias de salud, evaluar su eficacia y monitorear las acciones. Permite apreciar la distribución de sus habitantes por ejemplo según el sexo y la edad. Otro componente significativo es el conocimiento sobre las viviendas, ya que su posesión se constituye en un derecho



para las personas. Existen otros indicadores demográficos que se profundizarán con el desarrollo del proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

Editorial. (2013). *Importancia de la Vivienda*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://significado.com/im-vivienda/>

Gobierno de México. (2022). *Anuario de Morbilidad 1984-2022*. Retrieved 13 de 02 de 2024, from <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>

OPS/OMS. (2017). *Salud en Las Américas*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from OPS/OMS: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>

Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). *Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from OPS: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058>

Organización Panamericana de la Salud,. (2011). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE)*. Retrieved 12 de 02 de 2024, from <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>





DETERMINANTES DE SALUD: SUBCOMPONENTE HISTÓRICO

DETERMINANTS OF HEALTH: HISTORICAL SUBCOMPONENT

“Un pueblo sin historia es como un árbol sin raíces.”

José Martí (1853-1895)

Caicedo Torres Gabriela Carolina

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0002-1434-1407>

gabriela.caicedo@est.umet.edu.ec

RESUMEN

Buijo, ubicado en el cantón Samborondón de la provincia del Guayas, Ecuador, posee una historia rica y compleja que ha forjado su identidad actual. Su pasado colonial, marcado por la producción agrícola y la explotación laboral, ha dejado una huella profunda en la comunidad. como objetivo: realizar un análisis exhaustivo de la historia de Buijo Histórico, abordando su evolución a lo largo del tiempo y su relevancia en el contexto histórico y cultural. Materiales y métodos: El trabajo se basó en fuentes primarias y secundarias confiables, con el fin de proporcionar un análisis completo y riguroso de la historia de esta localidad. Resultados: Se trataron aspectos como el origen de Buijo Histórico, su fundación y desarrollo, así como los eventos y personajes clave que han marcado su historia, así como



su impacto en la comunidad. Conclusión: La comunidad ha sido escenario de batallas decisivas, ha dado al país héroes insignes y ha legado un patrimonio cultural invaluable. Preservar la memoria de Buijo y promover su desarrollo es un deber para las generaciones presentes y futuras.

Palabras claves: Buijo histórico, historia, comunidad, cultural.

ABSTRACT

Buijo, located in the Samborondón canton of the province of Guayas, Ecuador, has a rich and complex history that has forged its current identity. Its colonial past, marked by agricultural production and labor exploitation, has left a deep mark on the community. The objective: to carry out an exhaustive analysis of the history of Buijo, addressing its evolution over time and its relevance in the historical and cultural context. Materials and methods: The work was based on reliable primary and secondary sources, in order to provide Historical a complete and rigorous analysis of the history of this town. Results: Aspects such as the origin of Buijo Historical, its founding and development were discussed, as well as the key events and characters that have marked its history, as well as its impact on the community. Conclusion: The community has been the scene of decisive battles, has given the country famous heroes and has bequeathed an invaluable cultural heritage. Preserving the memory of Buijo and promoting its development is a duty for present and future generations.

Keywords: Historical Buijo, history, community, cultural.



INTRODUCCIÓN

La historia es un referente invaluable para un pueblo, brindándole identidad, sabiduría y un sentido de propósito. Es la brújula que orienta hacia un futuro mejor, cimentado en las lecciones del pasado. Esta conecta con las generaciones que precedieron, permitiendo sentir su legado y honrar su memoria. Es un puente entre el pasado y el presente, fortaleciendo el sentido de pertenencia a una comunidad con un pasado común.

La ciudad de Buijo, situada en la provincia de Guayas, Ecuador, emerge como un crisol histórico cuya trayectoria se encuentra marcada por eventos significativos que han contribuido a forjar su identidad y desarrollo a lo largo de los siglos. Entre tales acontecimientos, destaca el trascendental episodio del Tratado de Mapasingue, que desempeñó un papel crucial en la resolución de la invasión peruana a Ecuador, consolidando la soberanía y la integridad territorial del país. Esta monografía se propone explorar profundamente la historia de Buijo, abordando tanto su contexto socioeconómico como político, con especial énfasis en la Campaña del Buijo, un capítulo fundamental que evidencia la valentía y determinación de sus habitantes en momentos críticos para la nación (Acosta, 2023).

El Tratado de Mapasingue, firmado en el siglo XIX, representa un hito crucial en la historia ecuatoriana, pues significó el fin de una amenaza latente sobre la integridad territorial del país. En este contexto, la ciudad de Buijo, en tanto escenario de importantes acontecimientos, se erige como testigo y protagonista de una gesta que reafirmó la soberanía



nacional frente a la incursión extranjera. La consecución de este acuerdo no solo marcó un punto de inflexión en las relaciones internacionales de la región, sino que también dejó un legado de unidad y resistencia que perdura hasta estos días (History Channel Latinoamérica, 2021)

La Campaña del Buijo, por su parte, constituye un episodio emblemático en la historia local, que evidencia el compromiso y la valentía de sus habitantes frente a la adversidad. En medio de tensiones geopolíticas y conflictos bélicos, la ciudad de Buijo se convirtió en un bastión de defensa, donde la determinación y el sacrificio fueron valores fundamentales para preservar la soberanía nacional. Este evento, además de ser un ejemplo de patriotismo, representa un punto de inflexión en la consolidación de la identidad histórica de Buijo y su contribución al devenir de la nación ecuatoriana (Manner Baldeon y otros, 2018).

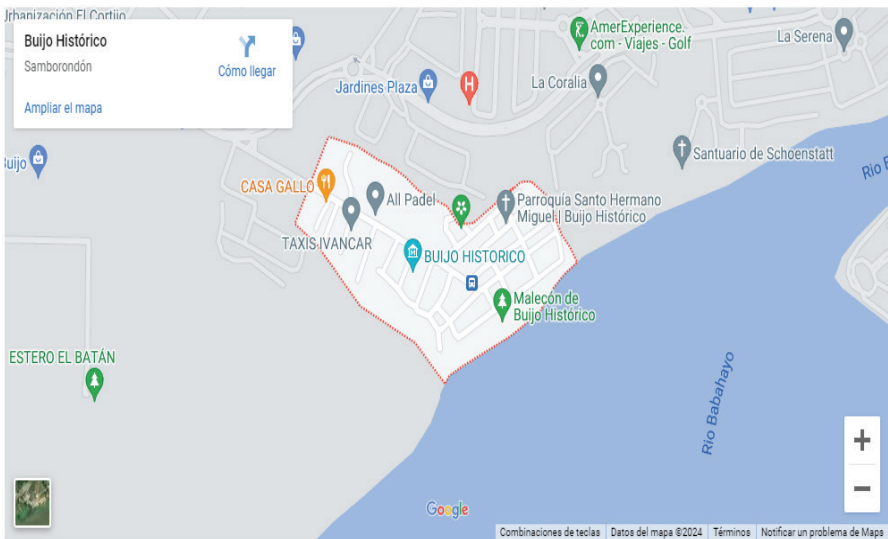
A través del análisis riguroso de fuentes históricas y testimonios documentales, se busca reconstruir y comprender los distintos aspectos que han configurado su desarrollo, desde sus raíces coloniales hasta su papel en la construcción de la nación ecuatoriana. En última instancia, esta investigación contribuye al conocimiento y la valoración del legado histórico de Buijo, enriqueciendo la comprensión de la diversidad y complejidad del pasado nacional. Dada la importancia del tema el objetivo de este trabajo es realizar un análisis exhaustivo de la historia de Buijo Histórico, abordando su evolución a lo largo del tiempo y su relevancia en el contexto histórico y cultural.



DESARROLLO

1 BUIJO HISTÓRICO: GENERALIDADES.

Buijo toma su nombre de la hacienda “El Buijo” perteneciente a la familia Gallardo. En esta localidad se asientan 300 familias que en su mayoría se dedican a la actividad agrícola como el cultivo de arroz, producto básico en la mesa ecuatoriana, también a la ganadería y la pesca. El Buijo Histórico está ubicado en la costa ecuatoriana, en la provincia del Guayas, parroquia la Puntilla del cantón Samborondón, situado a 15 km al norte de la ciudad de Guayaquil, a orillas del río Babahoyo (Primicias, 2022).



Fuente: Travel & Food (Travel & Food, 2023)

2 SUCESOS HISTÓRICOS EN BUIJO.

A pesar de ser parte de la historia de Ecuador y aunque no muchos lo conocen, en Buijo ocurrieron hechos que fueron de gran importancia para el país, en este lugar se



llevó a cabo “el tratado de Buijo”, a raíz del arribo del 26 de junio de 1829 del libertador Bolívar, poniéndose a cargo de las operaciones en defensa de la ciudad de Guayaquil, la misma que había caído en manos de los peruanos desde el 11 de enero de 1829. Así mismo el recinto sirvió para Bolívar como el sitio de recuperación física y de reflexión, pero la salud que acusaba fuertes quebrantos lo afectó con tuberculosis minando su cuerpo (Manvik Castro, 2017).

Es importante señalar lo referido por Pabón Chalá (2023) los ancestros africanos, hombres y mujeres que por supuesto, su valor, su fuerza y resistencia física fue un gran aporte para consolidar los triunfos no solamente en la conquista sino también en las guerras civiles e independencia. Estos aportes han sido minimizados, ocultados e ignorados por los historiadores coloniales; es a partir del siglo XIX que se empieza a estudiar de manera crítica la historia escrita por cronistas del siglo XVI, XVII y XVIII.

2.1 BATALLA DE BUIJO

La Batalla de Buijo es un acontecimiento trascendental en los primeros años de la independencia ecuatoriana, destacando por su importancia en las aspiraciones patrióticas de salvaguardar la soberanía y la integridad territorial de la Gran Colombia. A pesar de la victoria en la campaña de Tarqui y la firma del Tratado de Girón, los peruanos persistían en su intento de anexar Guayaquil a su territorio, desafiando los llamados a la paz del Libertador Bolívar. Ante la negativa de los facciosos a ceder la ciudad pacíficamente, Bolívar se vio obligado a recurrir a la guerra (Avilez, 2016).





Fuente: (Avilez, 2016)



Los combates comenzaron el 16 de junio de 1829, cuando el General Flores, siguiendo órdenes de Bolívar, atacó Samborondón con el apoyo de Tomás Carlos Wright, quien ya había derrotado a los peruanos en el Combate Naval de Malpelo. Después de pasar por varias ciudades abandonadas por los peruanos, Bolívar llegó a Samborondón y junto a sus generales planificó la estrategia para la batalla final (Avilez, 2016).

El 26 de junio de 1829, cuando se preparaban para la batalla, llegaron noticias del derrocamiento del General Lamar, presidente del Perú, lo que llevó a los líderes peruanos acampados en Buijo a aceptar las propuestas diplomáticas de Bolívar. Esto condujo a la firma del Tratado de Buijo al día siguiente, por parte de los representantes de Colombia y Perú. Como resultado, Guayaquil fue devuelta a Colombia, con las tropas colombianas entrando triunfantes en la ciudad el 20 de julio, seguidas por Bolívar un día después (Avilez, 2016).

Sin embargo, se consideraba en la oficialidad colombiana que atacar Guayaquil era muy arriesgado, por la geografía adversa y el apoyo de la escuadra peruana desde el Río Guayas, El 26 de junio de 1829 llegaron noticias de que ocurrió en Lima una revuelta que, por orden del general Agustín Gamarra, apresó al presidente y general José de La Mar, y lo depuso culpándolo de la derrota en Tarqui y ser extranjero. Ante esta situación, Gamarra inició las conversaciones de paz con la Gran Colombia (El Universo, 2020)



La guerra llegó a un abrupto fin cuando Agustín Gamarra, observando la desintegración de la Gran Colombia, tomó una decisión crucial al liderar un golpe de Estado contra el gobierno del presidente La Mar, quien fue desterrado a Costa Rica. Tras estos eventos, ambas partes acordaron la paz mediante la firma del Tratado de Piura el 10 de julio de 1829, ratificado el 16 de octubre del mismo año, lo que puso fin a los enfrentamientos armados. A pesar de esto, Guayaquil permaneció ocupado por fuerzas peruanas hasta el 21 de julio de 1829. Es decir, el conflicto culminó con la firma del Armisticio de Piura el 10 de julio, aunque persistían asuntos pendientes en la frontera (El Universo, 2020)

Después de la firma del Armisticio de Piura, el gobierno peruano devolvió el puerto de Guayaquil a la Gran Colombia el 20 de julio y se levantó el bloqueo peruano en la costa pacífica grancolombiana, entre otros acuerdos. Luego, el 22 de septiembre de 1829, se firmó el Tratado de Guayaquil, considerado el primer tratado limítrofe entre ambos países, por el peruano José Larrea y el grancolombiano Pedro Gual. Según este tratado, Perú conservaría Tumbes, Jaén y Maynas, mientras que la Gran Colombia retendría Guayaquil, manteniendo así el mismo status anterior al estallido del conflicto (Vicuña Domínguez y otros, 2018).

2.3. TRATADO DE GUAYAQUIL (BUIJO).

Contrariamente a la creencia común, el Tratado entre la República de Colombia y el Perú no se trata exclusivamente de un acuerdo de límites, sino que es un pacto de paz y





Fuente: (Avilez, 2016)

amistad entre ambas naciones. En sus artículos 5, 6 y 7, se aborda la cuestión limítrofe entre los dos estados, teniendo como referencia los límites previos de los antiguos Virreinos de Nueva Granada y el Perú, con la posibilidad de acordar variaciones para evitar disputas y conflictos. Este tratado



guarda estrecha relación con el Tratado de Girón, firmado después de las batallas de Tarqui y Buijo (Avilez, 2016)

En el artículo 5, se reconoce los límites territoriales anteriores a la independencia, permitiendo ajustes para establecer una línea divisoria más precisa y natural. El artículo 6 establece la formación de una comisión binacional para recorrer, rectificar y fijar la línea limítrofe, mientras que el artículo 7 estipula el inicio y la duración de los trabajos de esta comisión

El tratado fue firmado el 22 de septiembre de 1829 en Guayaquil, con la participación de representantes de ambas naciones. Aunque fue ratificado por el Congreso del Perú y por Bolívar, quien ejercía funciones militares, pero no presidenciales en ese momento, no se cumplieron todos sus artículos, especialmente los números 6 y 7, lo que impidió su ejecución. El Congreso del Perú reconoció la importancia de este tratado como un paso hacia la paz, resaltando su aprobación y la aceptación de sus términos como una forma digna de poner fin al conflicto. Este acuerdo, que tuvo un enfoque más amplio que el simplemente delimitar fronteras, refleja la búsqueda de estabilidad y armonía entre las naciones involucradas, aunque su plena ejecución fue obstaculizada por diversas circunstancias (Avilez, 2016).

2.4. TRATADO DE MAPASINGUE Y SU INFLUENCIA EN EL TRATADO DE GUAYAQUIL.

El Tratado de Mapasingue, firmado el 25 de enero de 1860, surge en el contexto de una larga historia de disputas





Fuente: (Primicias, 2022)

territoriales entre Perú y Ecuador, que se remontan a la época del Virreinato del Perú. Esta región experimentó divisiones y cambios de jurisdicción a lo largo de los siglos, generando tensiones que persistieron incluso después de la independencia de ambas naciones. Aunque acuerdos como el Tratado Pando-Novoa en 1832 intentaron resolver las disputas, estas se intensificaron en la década de 1840, exacerbadas por la guerra entre Perú y Bolivia y aprovechando la debilidad política de Ecuador (Avilez, 2016). La crisis de



1858, desencadenada por la “deuda inglesa” de Ecuador y la ocupación de territorios peruanos, culminó en una guerra civil interna en Ecuador. El presidente Ramón Castilla, buscando una solución pacífica, intervino con una expedición militar hacia Ecuador, ocupando estratégicamente lugares como Mapasingue, Tornero y Buijo en Guayaquil. Este conflicto llevó a la firma del Tratado de Mapasingue el 25 de enero de 1860, que reconoció la soberanía peruana sobre los territorios disputados (Obando, 2024).

Sin embargo, este tratado fue controversial y no fue reconocido por el Congreso peruano en 1863, lo que invalidó su validez. A pesar de su breve duración, el Tratado de Mapasingue dejó huellas duraderas en las relaciones bilaterales entre Perú y Ecuador, destacando la complejidad política y territorial que caracterizó a América Latina en el siglo XIX (Obando, 2024).

En relación con el Tratado de Guayaquil, que incluyó a Buijo, el Tratado de Mapasingue sentó un precedente importante al reconocer la soberanía peruana sobre ciertos territorios disputados. Aunque el Tratado de Mapasingue no se implementó completamente y fue eventualmente invalidado, sus implicaciones en las disputas fronterizas entre Perú y Ecuador influyeron en los tratados posteriores, incluido el Tratado de Guayaquil. Este último tratado, firmado en 1829, puso fin a la guerra entre Ecuador y Perú, consolidando los límites territoriales, reconociendo la soberanía ecuatoriana sobre Guayaquil y sus alrededores, incluyendo Buijo (Obando, 2024).



2.5. BUIJO EN LA ACTUALIDAD.



Fuente: (Acosta, 2023)

En la actualidad, Buijo Histórico experimenta una transformación notable bajo la administración del alcalde Juan José Yúnez. Este proceso se inicia con la creación del proyecto “Sector Pintoresco de Buijo Histórico” en el año 2021, reconocido por la Alcaldía de Samborondón como un componente invaluable del Patrimonio Cultural del cantón. Con alrededor de 300 familias residiendo en el área, esta iniciativa busca revitalizar el sector y promover el turismo local (Primicias, 2002).

La culminación de la primera fase del proyecto en 2022 marca un hito importante, con la creación de un skatepark, murales realistas, calles temáticas y mejoras





Fuente: (Acosta, 2023)

en infraestructura como el arreglo de la cancha de uso múltiple y la remodelación de fachadas. Además, se han implementado jardines y decoraciones que embellecen el entorno, reflejando el compromiso de la comunidad con la revitalización de su patrimonio (Primicias, 2022).

El impulso turístico generado por estas iniciativas no pasa desapercibido, ya que la Alcaldía de Samborondón planea postular el Sector Pintoresco de Buijo Histórico para la certificación como Pueblo Mágico por el Ministerio de Turismo de Ecuador. Este reconocimiento podría atraer aún más visitantes y fortalecer la economía local (Primicias, 2022).



La inauguración del Sector Pintoresco de Buijo Histórico coincidió con la conmemoración de los 193 años de la firma del Tratado de Buijo Histórico, celebrándose del 25 al 27 de junio con un festival deportivo y musical (2022). Este evento resaltó el compromiso del alcalde Yúnez con el desarrollo integral de Samborondón, enfocándose en la reactivación económica y el bienestar de todos sus habitantes (Primicias, 2022).

Actualmente la comunidad de Buijo Histórico, se sigue dedicando principalmente a actividades agrícolas, ganaderas y pesqueras, que constituyen la base de su economía local. Esta diversificación productiva refleja una adaptación a las condiciones geográficas y climáticas de la región, así como a las demandas del mercado. El cultivo de arroz, en particular, emerge como una actividad destacada debido a su importancia como producto básico en la mesa ecuatoriana y su viabilidad en los suelos y el clima locales (Acosta, 2023).

Además de la agricultura, la ganadería y la pesca complementan la actividad económica de Buijo Histórico, proporcionando fuentes adicionales de ingresos para sus habitantes. La ganadería, centrada en la cría de ganado vacuno y porcino, aprovecha los extensos pastizales disponibles en la región, mientras que la pesca se beneficia de la ubicación cercana al río Babahoyo y otras fuentes de agua (Acosta, 2023).

En términos de servicios básicos, la comunidad de Buijo Histórico ha experimentado mejoras significativas en los últimos años, aunque aún enfrenta desafíos en áreas como,



la infraestructura vial y la atención médica (Acosta, 2023).

La implementación de programas de desarrollo local y proyectos de infraestructura, como la construcción de un malecón y una terraza gastronómica, ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los residentes y a promover el turismo en la zona (Acosta, 2023).

Sin embargo, persisten necesidades urgentes en materia de acceso a servicios básicos, como la atención médica primaria. La falta de acceso confiable a servicios de salud y educación limita el desarrollo humano y económico de la comunidad, lo que subraya la importancia de invertir en infraestructura y programas sociales para cerrar la brecha de desarrollo en Buijo Histórico (García Yépez, 2023).

3 FUNDACIÓN LA IGUANA COMO PARTE DE LA HISTORIA ACTUAL DE BUIJO HISTÓRICO Y SU APOORTE EN LA MEJORA EN LA SALUD DE LA COMUNIDAD.

La Fundación La Iguana, fundada por Andrea Fiallos en 2012 en Guayaquil, Ecuador, surge como respuesta a la preocupación por la conservación ambiental y forestal en áreas urbanas. Inicialmente, la organización se enfocó en la elaboración de un libro que documenta las especies de árboles nativos en Guayaquil, con el fin de educar a la población sobre la importancia de preservar este patrimonio forestal. Se identificó la escasez de árboles en zonas urbanas densamente pobladas, lo que contribuye significativamente a la emisión de CO₂ y otros gases de efecto invernadero.



Para abordar esta problemática, la Fundación La Iguana lanzó la campaña “Sembrando una Ciudad”, que tiene como objetivo principal fomentar la siembra de árboles nativos en áreas urbanas en colaboración con diversas entidades y la comunidad en general.



Fuente: (Fundacion La Iguana, 2023)

Esta iniciativa busca mitigar el impacto negativo de la deforestación urbana promoviendo un entorno más saludable y sostenible para los residentes (Fundacion La Iguana, 2023)

En el contexto de la salud, la relación entre la actividad de siembra de árboles de la Fundación La Iguana y el bienestar de la comunidad es crucial. La presencia de árboles en entornos urbanos ha demostrado tener múltiples beneficios para la salud de las personas. Por ejemplo, los árboles ayudan a reducir la contaminación del aire al absorber CO₂



y otros contaminantes atmosféricos, lo que mejora la calidad del aire y reduce el riesgo de enfermedades respiratorias. Además, proporcionan sombra y contribuyen a reducir la temperatura ambiente, lo que puede prevenir enfermedades relacionadas con el calor y mejorar el confort térmico en áreas urbanas (Fundacion La Iguana, 2023).

4 CONCLUSIÓN

En conclusión, la historia de Buijo se entrelaza con episodios trascendentales que han dejado una marca indeleble en su identidad y desarrollo a lo largo de los siglos. El Tratado de Mapasingue, firmado en el siglo XIX, representó un hito crucial en la historia ecuatoriana al poner fin a la invasión peruana y garantizar la soberanía y la integridad territorial del país. Este acuerdo, aunque breve y controvertido, sentó un precedente importante en las relaciones bilaterales entre Perú y Ecuador, influyendo en tratados posteriores como el Tratado de Guayaquil.

La Batalla de Buijo, como parte de la Campaña del Buijo, es un testimonio de la valentía y determinación de sus habitantes en la defensa de la soberanía nacional. Este evento emblemático resalta el papel fundamental de Buijo en la historia patriótica de Ecuador y su contribución al devenir de la nación.

En la actualidad, Buijo experimenta una transformación notable, con iniciativas como el Sector Pintoresco de Buijo Histórico que buscan revitalizar el área y promover el turismo local. En última instancia, la historia de Buijo es un testimonio



vivo del valor y la resistencia del pueblo ecuatoriano frente a los desafíos históricos y contemporáneos.

BIBLIOGRAFÍA

- Manvik Castro, N. (10 de Junio de 2017). *Diseño urbano arquitectonico del malecon Buijo Historico en el canton Samborondon, provincia del Guayas*. Retrieved 10 de 02 de 2024, from UES: <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/463/1/A4%20CONTENIDO.pdf>
- Vicuña Domínguez, M. E., Solis Muñoz, J. B., Giler Escandón, L. V., & Neira Neira, M. L. (2018). Ruta Turística Cultural anclada al Libertador Simon Bolívar, Caso: Loja, Cuenca, Azogues y Cañar. *ARJÉ. Revista de Postgrado FaCE-UC*, 12(22), 509-522. Retrieved 12 de 02 de 2024, from <http://www.arje.bc.uc.edu.ve/arje22e/art47.pdf>
- Acosta, E. (19 de Junio de 2023). *El Buijo Histórico, un espacio para vivir la historia y cultura*. Retrieved 03 de 02 de 2024, from Metro Ecuador: <https://www.metroecuador.com.ec/noticias/2023/06/18/el-buijo-historico-un-espacio-para-vivir-la-historia-y-cultura/>
- Avilez, E. (25 de Enero de 2016). *Batalla de Buijo*. Retrieved 04 de 02 de 2024, from Enciclopedia de Ecuador: https://www.encyclopediadeecuador.com/batalla-de-buijo/#google_vignette
- El Universo. (22 de 07 de 2020). Recordando Batalla de Buijo. *El Universo*. Retrieved 05 de 02 de 2024, from <https://www.eluniverso.com/opinion/2020/07/22/>



- nota/7914495/recordando-batalla-buijo/
Fundacion la iguana. (14 de Febrero de 2023). *Fundacion la iguana*. <https://fundacionlaiguana.org/>
- Garcia Yopez, E. A. (24 de Noviembre de 2023). El paso de volquetas molesta a los vecinos en el Buijo Histórico. *Diario Expreso*. Retrieved 12 de 02 de 2024, from <https://www.expreso.ec/guayaquil/paso-volquetas-molesta-vecinos-buijo-historico-180450.html>
- History Channel Latinoamérica. (12 de 08 de 2021). *Se firmó el Tratado de Mapasingue en Ecuador*. Retrieved 06 de 02 de 2024, from H History: <https://www.historylatam.com/hoy-en-la-historia/se-firmo-el-tratado-de-mapasingue-en-ecuador>
- Manner Baldeon, F., Carvache Franco, M., & Carvache-Franco, W. (Julio de 2018). Percepción del desarrollo turístico de una comunidad: estudio de caso en el Recinto Buijo Histórico, Ecuador. En *Las Tradiciones, el Arte y la Cultura de Ecuador*. Guayaquil. Retrieved 05 de 02 de 2024, from <https://libros.ecotec.edu.ec/index.php/editorial/catalog/download/52/47/691-1?inline=1>
- Obando, M. (25 de Enero de 2024). *El Tratado de Mapasingue: así fue cómo le puso fin a la invasión peruana a Ecuador*. Retrieved 04 de 02 de 2024, from Infobae: <https://www.infobae.com/peru/2024/01/25/el-tratado-de-mapasingue-asi-fue-como-le-puso-fin-a-la-invasion-peruana-a-ecuador/>
- Pabon Chalá, I. (jul-dic de 2023). . La La huella invisibilizada,



la participación de los afrodescendientes en la conquista, en la fundación de. *Cadernos do Leparq*, XX(40), 305-323. Retrieved 14 de 02 de 2024, from <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/Leparq/article/view/6779>

Primicias. (24 de Junio de 2022). Buijo Histórico, espacio clave para potenciar el turismo de Samborondón. *Primicias*. Retrieved 05 de 02 de 2024, from <https://www.primicias.ec/noticias/patrocinado/buijo-historico-espacio-clave-para-potenciar-el-turismo-de-samborondon/#:~:text=El%20Buijo%20Hist%C3%B3rico%20es%20considerado,Paz%20y%20Amistad%20del%20Buijo>.

Travel & Food. (2023). *Buijo Histórico Samborondón*. Retrieved 16 de 02 de 2024, from Travel & Food: <https://travelandfood.online/lugares/buijo-historico-samborondon/>



DETERMINANTES DE SALUD: SUBCOMPONENTE ECONÓMICO

DETERMINANTS OF HEALTH: ECONOMIC SUBCOMPONENT

“La ética y la economía no son dos disciplinas separadas, sino dos caras de la misma moneda.”

Amarthya Sen

Angie Lisbeth Sahona Arias

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-4081-3112>

angie.sahona@est.umet.edu.ec

RESUMEN

El estudio de la economía de la salud es un subcampo de la economía que se centra en cuestiones relativas a la producción y el consumo de servicios de salud y atención sanitaria, incluidas las preocupaciones relativas a la eficiencia, eficacia, valor y comportamiento. Cuando se trata de descubrir cómo mejorar los resultados de salud y los patrones de estilo de vida a través de interacciones entre individuos, proveedores de atención médica y entornos clínicos, la economía de la salud es un campo esencial para estudiar. El subcomponente económico de los determinantes de salud se centra en cómo los factores económicos y financieros afectan el bienestar y la salud de las personas. Las inequidades económicas y sociales pueden dar lugar a disparidades significativas en el acceso a la atención médica



y en los resultados de salud. Por lo tanto, abordar estas disparidades requiere un enfoque integral que combine políticas económicas equitativas, programas de salud pública y acciones dirigidas a reducir las desigualdades sociales.

Palabras Clave: Economía de la salud, ingresos, pobreza, desigualdades, inequidades

SUMMARY

The study of health economics is a subfield of economics that focuses on issues related to the production and consumption of health and healthcare services, including concerns related to efficiency, effectiveness, value, and behavior. When it comes to discovering how to improve health outcomes and lifestyle patterns through interactions between individuals, healthcare providers, and clinical settings, health economics is an essential field to study. The economic subcomponent of health determinants focuses on how economic and financial factors affect people's well-being and health. Economic and social inequities can lead to significant disparities in access to health care and health outcomes. Therefore, addressing these disparities requires a comprehensive approach that combines equitable economic policies, public health programs, and actions aimed at reducing social inequalities.

Keywords: Health economics, income, poverty, inequalities, inequities.



INTRODUCCIÓN

La economía y la salud no son dos entidades separadas, sino dos caras de la misma moneda. La salud de una población depende en gran medida de las condiciones económicas en las que vive. A su vez, la salud de la población tiene un impacto significativo en la economía. La salud de una población es un reflejo de una multitud de factores interrelacionados, y entre los más significativos se encuentran los determinantes económicos. Estos aspectos no solo influyen en la capacidad de acceso a la atención médica, sino que también moldean las condiciones sociales y ambientales que afectan la salud de las personas (Hidalgo Vega y otros, 2000).

La economía como determinante de la salud, según Oliva Moreno y otros (Oliva Moreno y otros, 2018) puede ser vista desde distintas aristas, ya que esta guarda relación con variables como las que citan a continuación:

-Acceso a la atención médica: Las personas con bajos ingresos tienen menos probabilidades de tener seguro médico y, por lo tanto, menos acceso a la atención médica preventiva y curativa.

-Calidad de la alimentación: La pobreza limita el acceso a una dieta nutritiva y balanceada, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas.

-Vivienda: Las condiciones precarias de vivienda, como la falta de agua potable o saneamiento adecuado, favorecen la proliferación de enfermedades.

-Trabajo: Los trabajos con condiciones inseguras o largas



jornadas laborales pueden generar enfermedades y lesiones.

-Medio ambiente: La exposición a la contaminación del aire y del agua aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias, cardíacas y otras.

Así mismo, la salud como factor determinante de la economía, refiere Oliva Moreno y otros (2018) implica el análisis de elementos tales como:

-Costos de atención médica: Las enfermedades crónicas y las discapacidades generan una carga económica considerable para los sistemas de salud y las familias.

-Productividad: La enfermedad y la muerte prematura reducen la fuerza laboral y la capacidad productiva de un país.

-Ausentismo laboral: Las enfermedades y las lesiones causan ausentismo en el trabajo, lo que afecta la productividad y genera costos para las empresas.

La epidemiología, las estadísticas sanitarias y la salud pública en general, explica Gálvez González (2010) han aportado valiosos instrumentos de trabajo para la Economía de la Salud. Es preciso, además, profundizar en las interpretaciones de categorías de la economía, como son eficiencia, equidad, planificación, costos, contabilidad y evaluación económica, desde la perspectiva de las ciencias de la salud. Tanto los no economistas, como los economistas son importantes en los equipos que trabajan Economía de la Salud. Sin su participación está demostrado que no se pueden adoptar decisiones correctas. Por ejemplo, toda evaluación económica debe realizarse por un equipo multidisciplinario,



quienes deben trabajar de forma integrada, según el tema que se analice y las opciones que se evalúen.

La economía de la salud comenta Hidalgo Vega y otros (2000) Sabry (2023) se puede dividir en dos áreas de estudio:

1. Microeconomía de la salud. Analiza el comportamiento de los componentes existentes en el sector salud:

- Consumidores. Cualquier persona que pueda demandar servicios de salud.
- Productores. Profesionales, empresas o instituciones que ofrezcan servicios vinculados con el sector.
- Mercado. Vincula a los consumidores con los productores y determina los precios de los servicios ofertados.

2. Macroeconomía de la salud.

Observa el funcionamiento del sistema de salud en general y sus conexiones con otros sistemas económicos. En este ámbito se analizan factores como el Producto Interno Bruto (PIB), los ingresos y egresos, el crecimiento económico, los niveles de empleo, el comportamiento del mercado internacional y el ahorro, entre otros.

A diferencia de en otros sectores, en el ámbito sanitario no se aplica a la toma de decisiones únicamente la relación riesgo/beneficio, también debe tomarse en consideración la relación coste/beneficio para determinar cómo invertir de mejor forma los recursos. (Oliva Moreno y otros, 2018)



Durante las valoraciones económicas en salud se deben aplicar de forma básica los siguientes criterios:

- Eficacia. Consiste en evaluar la capacidad potencial de una decisión en el ámbito sanitario.
- Efectividad. Mide de forma real la aplicación de un programa, su eficacia, aceptación y el grado de acceso al mismo que tienen las personas.
- Eficiencia. Define cuál es el máximo beneficio que se puede obtener a partir de recursos limitados.

La aplicación de la economía al ámbito de la salud pública debe considerarse esencial. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud es necesario aplicar de manera exitosa el presupuesto disponible para ofrecer a la población servicios de calidad y una mayor cobertura sanitaria.

Es necesario recordar que en la administración pública la distribución de los recursos es limitada y, como ya se mencionó, debe hacerse tomando en cuenta la relación coste/beneficio. Destinar los recursos a cierto apartado implica que no se podrán aplicar en otros rubros, por lo que hay que analizar en profundidad las repercusiones de cada partida presupuestaria para poder gastar mejor.

Al igual que en la medicina privada es imprescindible identificar, medir y comparar los riesgos, costes y ventajas que ofrecerán a la población la aplicación de distintos programas o servicios, determinando cuáles son los que proporcionarán mejores resultados (Sabry, 2023).

En ese sentido, para ayudar a los países a invertir mejor sus recursos y proteger la salud de toda la población, la



Organización Mundial de la Salud (OMS) propone que la economía de los países se reoriente en cuatro ejes:

- Valor: medir lo que realmente importa –la salud, la prosperidad de la gente. además el medioambiente– usando nuevos parámetros.
- Financiación: la salud debería considerar una inversión a largo plazo en lugar de un costo, por lo que es necesario reestructurar los sistemas de sanidad.
- Innovación: se recomienda potenciar la investigación y los adelantos tecnológicos dentro del ámbito de la salud, confiando en la inteligencia colectiva.
- Capacidad: la idea es reforzar el sector público para ofrecer una cobertura de calidad a todos los individuos.

El problema del desempleo dentro de la sociedad moderna se agrava por las continuas crisis económicas, políticas, sociales, ambientales y por los avances hacia una era en donde las nuevas tecnologías, marcan el camino de la productividad y en consecuencia se ve modificado el factor trabajo, es decir este produce una reducción de la masa laboral. La sociedad ecuatoriana en los últimos años ha mantenido una relativa estabilidad comparado a índices del siglo pasado y respecto de otros países.

DESARROLLO

El desempleo empezando a niveles en América Latina, Ecuador es uno de los países donde la tasa de desempleo ha alcanzado el 4% en los últimos años, debido a la inestabilidad de los precios del petróleo y al aumento de la deuda externa, enfrentando cambios crecientes. Los



determinantes de salud son factores que influyen en la salud de las personas y las comunidades. El subcomponente económico de los determinantes de salud se centra en cómo los factores económicos y financieros afectan el bienestar y la salud de las personas. Aquí, se analizan algunos de los aspectos clave de este subcomponente:

Ingresos y empleo.

El nivel de ingresos y el empleo tienen un impacto significativo en la salud. Las personas con ingresos más altos generalmente tienen mejores condiciones de vida, acceso a una mejor atención médica y más recursos para mantener un estilo de vida saludable. El desempleo y la inestabilidad laboral pueden aumentar el estrés y la ansiedad, lo que a su vez puede afectar negativamente la salud mental y física de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

A lo largo de la historia del crecimiento económico, se observa que su ritmo no es constante oscilando entre tasas altas, bajas, positivas o negativas. Los manuales suelen utilizar diferentes terminologías, la más empleada es economía es el ciclo económico.

Los ciclos se completan por cuatro fases: crisis, depresión, recuperación y prosperidad. Al menos en caso ecuatoriano, en la concepción keynesiana, que relaciona el nivel de empleo con el nivel de actividad económica. Es decir, mayor nivel de actividad económica, como en la fase ascendente del ciclo, implica mayor nivel de empleo (Sumba-Bustamante y otros, 2020).

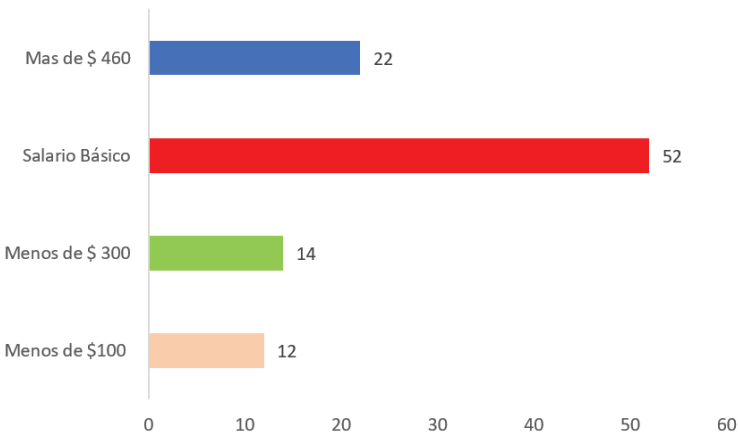


A continuación, se muestran cifras de ingreso reportados por 140 habitantes de la comunidad que aportaron información sobre su nivel de ingreso.

Tabla 1: Distribución en cifras absolutas y porcentuales de los ingresos declarados por los habitantes de la comunidad Buijo Histórico, Cantón Samborondón Provincia del Guayas. Fuente: Censo UMET, 2024.

INGRESOS MENSUALES	CA	%
Menos de \$100	17	12
Menos de \$ 300	20	14
Salario Básico	73	52
Mas de \$ 460	30	22
Total	140	100

Figura 1: Distribución porcentual de los ingresos declarados por los habitantes de la comunidad Buijo Histórico, Cantón Samborondón Provincia del Guayas. Fuente: Censo UMET, 2024



Los resultados que reportaron algunos habitantes de la comunidad, expresaron que el 52% tiene un ingreso de salario básico el 22 % tiene ingresos superiores a \$ 460, sin embargo, un 14% reporta ingresos menores a \$ 300 y el 12 % reporta ingresos menores a \$ 100.

Los programas de inclusión laboral y productiva, que se orientan a jóvenes y adultos en edad de trabajar que viven en condición de pobreza o vulnerabilidad a la pobreza, ofrecen capacitación y formación laboral, nivelación de estudios, generación directa e indirecta de empleo, apoyo a microemprendimientos y servicios de intermediación laboral (Abramo y otros, 2019)

En la mayoría de los países los sueldos se incrementan de forma paulatina en toda la distribución salarial, sin embargo, se produce un incremento drástico dentro del rango superior de remuneración. Según el Informe Mundial sobre Salarios 2016/2017 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), (2017) en Europa, el 10% con mejor remuneración recibe cerca de lo que percibe el 50% con menor salario.

En dicho informe se explica que las mujeres se encuentran en una situación más vulnerable. Ellas ocupan los puestos con peores sueldos (son mujeres, el 73,9% de la población española en este caso) y son contratadas a tiempo parcial o de forma temporal. Las cuestiones del crecimiento salarial y la desigualdad salarial ocupan un lugar preeminente en esta Agenda 2030.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 8 persigue «el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos», y pone de relieve la importancia



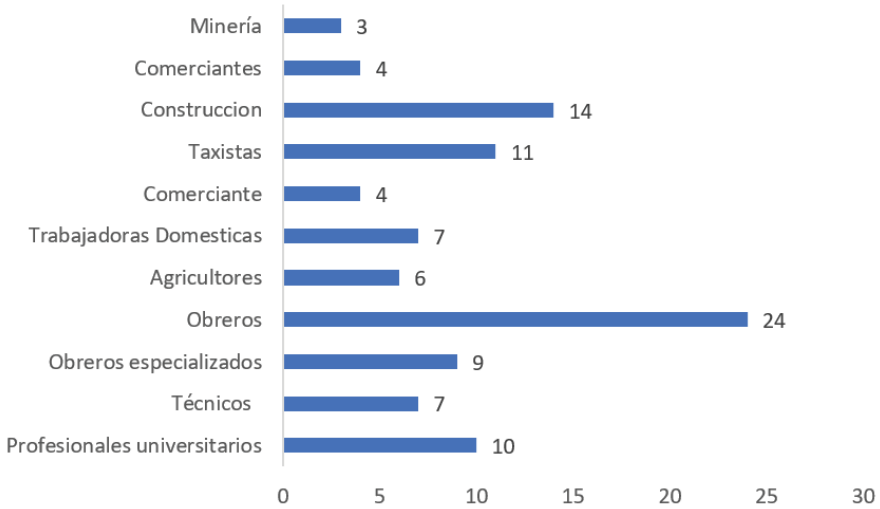
de conseguir una misma remuneración por un trabajo de igual valor. El ODS 10 se propone «reducir la desigualdad en los países y entre ellos», y hace hincapié en el crecimiento de la renta del 40 por ciento de la población con menos ingresos, la eliminación de la discriminación y la adopción de medidas fiscales, salariales y sociales que permitan ir logrando mayor igualdad (Organización Internacional del Trabajo, 2017).

Tabla 2: Distribución en cifras absolutas y porcentuales de tipos de empleo de los habitantes de la comunidad Buijo Histórico, Cantón Samborondón Provincia del Guayas. Fuente: Censo UMET, 2024.

Tipo de Empleo	CA	%
Profesionales universitarios	14	10
Técnicos	10	7
Obreros especializados	12	9
Obreros	33	24
Agricultores	8	6
Trabajadoras Domesticas	10	7
Comerciante	7	4
Taxistas	15	11
Construccion	19	14
Comerciantes	7	4
Minería	5	3
Total	140	100



Figura 2: Distribución de porcentuales según tipos de empleo de los habitantes de la comunidad Buijo Histórico, Cantón Samborondón Provincia del Guayas. Fuente: Censo UMET, 2024



En la comunidad Buijo Histórico el 24 % de las personas expresaron trabajar como obreros, 14 % refirió dedicarse a la construcción, el 11% se desempeñan como taxistas, el 10 % son profesionales universitarios, el 9% refirieron trabajar como obreros especializados, el 7% se desempeñan como técnicos y trabajadoras domésticas, el 6 % se dedica a la minería

CONCLUSIONES

- El subcomponente económico de los determinantes de salud juega un papel fundamental en la determinación del estado de salud de una población.
- Las inequidades económicas y sociales pueden dar lugar a disparidades significativas en el acceso a la atención médica y en los resultados de salud.



- Para el abordaje de estas disparidades requiere un enfoque integral que combine políticas económicas equitativas, programas de salud pública y acciones dirigidas a reducir las desigualdades sociales.
- Solo a través de un compromiso colectivo con la equidad y la justicia económica se puede alcanzar un futuro donde todas las personas tengan la oportunidad de vivir vidas saludables y productivas.

BIBLIOGRAFÍA

Gálvez González , A. M. (2010). Economía y salud en el camino hacia la eficiencia . *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1), 1-2. Retrieved 17 de 02 de 2024, from <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2010.v36n1/1-2/es#:~:text=La%20econom%C3%ADa%20es%20un%20determinante,implicaciones%20dentro%20de%20la%20econom%C3%ADa.>

Oliva Moreno, J., González López-Valcárcel, B., Trapero-Bertran,, M., Hidalgo Vega, Á., & del Llano Señarís, J. (2018). *Economía de la salud*. Piramide. Retrieved 12 de 02 de 2024.

Organización Internacional del Trabajo. (2017). *Informe Mundial sobre Salarios 2016/2017*. técnico. Retrieved 15 de 02 de 2024, from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_541632.pdf

Abramo, L., Cecchini, S., & Morales , B. (2019). *Programas sociales,superación de la pobreza e inclusión laboral*.



Retrieved 15 de 02 de 2024.

Hidalgo Vega, Á., Corugedo de las Cuevas, I., & del Llano Señarís, J. (2000). *Economía de la salud*. Ediciones Pirámide. Retrieved 13 de 02 de 2024.

Organizacion Mundial de la Salud. (05 de 10 de 2023). *Cobertura sanitaria universal (CSU)*. Retrieved 15 de 02 de 2024, from OMS: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Sabry, F. (2023). *Economía de la Salud*. Retrieved 16 de 02 de 2024.

Samborondón, G. A. (2022). *Municipalidad de Samborondón*. Retrieved 11 de Febrero de 2024, from <https://www.samborondon.gob.ec/pdf/>

LOTAIP/PlanCantonalDeDesarrollo&PlanDeOrdenamiento Territorial.pdf

Sumba-Bustamante, R. Y., Saltos-Ruiz I, G. R., Rodríguez-Suarez, C. A., & Tumbaco-Santiana I, Z. L. (2020). El desempleo en el ecuador: causas y consecuencias. *Polo del Conocimiento*, 50(10), 774-797. <https://doi.org/DOI: 10.23857/pc.v5i10.1851>



DETERMINANTES DE SALUD: SUBCOMPONENTE AMBIENTAL

DETERMINANTS OF HEALTH: ENVIRONMENTAL SUBCOMPONENT

*“La Tierra tiene suficiente para las necesidades de todos, no para
la codicia de todos”.*

Mahatma Gandhi (1869-1948)

Cinthy Evelyn Paucar Sango.

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador.

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0008-2863-8248>

cinthya.paucar@est.umet.edu.ec

RESUMEN

Florence Nightingale fue visionaria para su tiempo, al ofrecer grandes contribuciones en el campo de la epidemiología. Sus estudios con la teoría ambientalista siguen vigentes, incluso después de casi dos siglos desde su preludio. Su pensamiento se mantiene vivo en los determinantes de la salud principalmente en la importancia que da al ambiente. El objetivo del trabajo: Determinar el uso y los procedimientos adecuados para la propagación de plantas de uso medicinal del Bosque Seco Tropical del sector Buijo Histórico Cantón Samborondón Provincia de Guayas, como factor protector de salud física, mental y ambiental. Materiales y métodos: Se hizo una revisión sistemática de artículos científicos, tesis de grado, documentos oficiales de instituciones reconocidas



OMS, OPS, entre otros. Resultados: Un medioambiente sano es fundamental para garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas a lo largo de su vida. Conclusión: La salud pública ambiental, que se centra en la interacción entre el medioambiente y la salud biopsicosocial y del entorno, se encarga de abordar los factores ambientales que influyen en la salud humana. Se requiere la promoción de convenios con centros educativos, para que realicen actividades de siembra dentro y fuera del establecimiento, y puedan conocer como está formado un bosque seco tropical en el territorio ecuatoriano, contribuyendo con la flora y fauna autóctona del Buijo Histórico

Palabras claves: Ambiente, bosque seco tropical, salud biopsicosocial.

SUMMARY

Florence Nightingale was a visionary for her time, offering great contributions to the field of epidemiology. Her studies with environmental theory are still valid, even after almost two centuries since her prelude. Her thoughts remain alive in the determinants of health, mainly in the importance she gives to the environment. The objective of the work: Determine the use and appropriate procedures for the propagation of plants for medicinal use in the Tropical Dry Forest of the Buijo Historic Canton Samborondón Province of Guayas sector, as a protective factor for physical, mental and environmental health. Materials and methods: A systematic



review of scientific articles, degree theses, official documents from recognized institutions WHO, PAHO, among others was carried out. Results: A healthy environment is essential to guarantee a healthy life and promote the well-being of people throughout their lives. Conclusion: Environmental public health, which focuses on the interaction between the environment and biopsychosocial and environmental health, is responsible for addressing environmental factors that influence human health. The promotion of agreements with educational centers is required, so that they carry out planting activities inside and outside the establishment, and can learn how a tropical dry forest is formed in the Ecuadorian territory, contributing to the native flora and fauna of the Historic Buijo.

Keywords: Environment, tropical dry forest, biopsychosocial health.

INTRODUCCIÓN

Un medioambiente sano es fundamental para garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas a lo largo de su vida. La salud pública ambiental, que se centra en la interacción entre el medioambiente y la salud, se encarga de abordar los factores ambientales que influyen en la salud humana. Estos factores pueden ser físicos, químicos, biológicos e incluso incluir comportamientos relacionados con el entorno (Organización Panamericana de la Salud, 2023).



En el campo de la salud Florence Nightingale fue una de las primeras en establecer esta hipótesis en el área de la enfermería, que promovía la higiene del cuerpo humano para mantenerlo sano y libre de enfermedades. Dentro del entorno, Florence observó cuidadosamente elementos tales como la dieta del paciente, la iluminación del lugar, la ventilación y la temperatura, o la higiene y limpieza del sitio, entre otros factores. Gracias a esto, Nightingale pudo entonces establecer una teoría que comprende cinco conceptos clave del entorno. Estos son: el agua potable, aire puro, higiene adecuada, luz y retiro de aguas residuales (Lifeder, 2024).

Cualquier amenaza a estos determinantes ambientales puede tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de la población. Por ello, es crucial tomar medidas para protegerlos. Abordar estos determinantes no solo mejora directamente la salud de las personas, sino que también genera beneficios indirectos como el aumento de la productividad y el disfrute de bienes y servicios no relacionados con la salud. Las enfermedades infantiles relacionadas con el medioambiente tienen costos elevados a nivel social y económico, entre alguno de ellos: ausentismo escolar, aumento de los gastos médicos, pérdida de productividad de los padres por ausencia al trabajo, reducción de la productividad a largo plazo del país (Environmental Protection Agency, 2016)

En el Ecuador por sus prácticas ancestrales, tradicionalmente se ha reconocido la importancia de



las plantas y los árboles para la medicina, ya que desde tiempos inmemoriales los remedios naturales y las plantas medicinales fueron el principal, y tal vez el único recurso de que se disponía para recuperar la salud. La diversidad de este tipo de plantas útiles varía según los ecosistemas de cada unidad ecológica donde se encuentren; debido a ello se debe dar capital importancia al ambiente que la sustenta (de la Torre y otros, 2008).

A partir de la década de los ochenta la medicina natural ha ganado mucho terreno ya que; la mayoría de los usuarios de terapias y medicinas alternativas se han volcado hacia ellas por diferentes factores, no obstante la velocidad de producción natural no está siempre a la altura de la demanda del mercado, por lo que innumerables especies reconocidas están mermando de manera notoria e incluso algunas de ellas se encuentran en vías de extinción, por lo que resulta fundamental saberlas aprovechar de manera adecuada procurando su conservación y uso sustentable

En el sector Bujo Histórico la Fundación Iguana se ha dedicado al estudio y propagación de flora y fauna del Bosque Seco Tropical que es uno de los ecosistemas terrestres menos conocidos y más amenazados por lo que es necesario una mayor investigación relacionada con la propagación de las especies reconocidas por sus propiedades ornamentales, terapéuticas, ya que todavía queda una cantidad incontable de plantas que no se han descubierto o investigado completamente y mucho menos analizado exhaustivamente para probables usos en la medicina tradicional.



La presente investigación pretende realizar un análisis sobre estas plantas tropicales aplicando técnicas y mecanismos acordes a los requerimientos silviculturales de las principales plantas medicinales identificadas en el sector; ya que constituye un valioso recurso por explotar adecuadamente mediante el desarrollo sostenible en beneficio de la humanidad; y, especialmente, de las comunidades nativas que han utilizado y preservado estos recursos hasta estos días, por lo importante del tema el objetivo de la investigación es Determinar el uso y los procedimientos adecuados para la propagación de plantas de uso medicinal del Bosque Seco Tropical del sector Buijo Histórico Cantón Samborondón Provincia de Guayas.

2.-DESARROLLO

2.1. EL BOSQUE SECO TROPICAL.

Dentro del bosque tropical la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2021) menciona que, el bosque seco tropical es uno de los ecosistemas terrestres menos conocidos y más amenazados. Este tipo de bosque ha sido tan degradado que en la actualidad se encuentra reducido a un 2% de su cobertura total original. A lo largo de la costa de Ecuador se distingue una larga franja, que determina la existencia de 25.030 km². de Bosque Seco con una remanencia de 28,4%.

En el Ecuador, los bosques secos son pocos conocidos, muy amenazados y mantienen una gran importancia económica para grandes segmentos poblacionales. Aproximadamente 80



especies son empleadas en diferentes usos, tales como: leña, construcciones, forraje para animales herramientas de uso agrícola y medicamentos, dando uso como una alternativa para aliviar de las dolencias (Loor Veliz, 2015).

Cabe señalar que, la Fundación Iguana establecida legalmente en el año 2012 en la ciudad de Guayaquil por Andrea Fiallos, una activista local en temas de conservación ambiental y forestal, pretende la restauración natural de espacios públicos con creación de bosques urbanos por medio de la siembra de plantas, árboles endémicos y nativos (Iguana, Fundación, 2023).

Además, esto influye en la salud mediante la herbolaria se utiliza para tratar enfermedades tradicionales, también conocida como medicina herbaria que se basa en el uso terapéutico de las plantas medicinales. También, las experiencias su accesibilidad, sus costos bajos, convierten a la medicina herbaria en la alternativa principal para la atención primaria de su salud, hechos que se han permitido que estas prácticas se mantengan hasta la actualidad (Organizacion Mundial de la Salud, 2023).

Directa o indirectamente, los bosques aportan importantes beneficios para la salud de todas las personas. Las cualidades de los bosques que mejoran la salud son el resultado de múltiples beneficios que se refuerzan mutuamente. Para muchas comunidades que viven en los bosques y en sus inmediaciones, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, los ecosistemas forestales ricos en biodiversidad proporcionan productos



comestibles que contribuyen a una dieta saludable, como frutas, hojas y hongos, así como un gran número de plantas medicinales. Algunos de los servicios ambientales de los bosques son el suministro de recursos de agua dulce, el control de inundaciones, la fertilidad del suelo, el control del microclima y el hábitat para la biodiversidad (Bolivia, 2023).

Al examinar la función general de los bosques para la salud humana, debe entenderse ampliamente que el concepto de salud incluye no solo el tratamiento de las enfermedades diagnosticadas, sino también las formas de mantener la salud y el bienestar y prevenir enfermedades, con un marcado efecto en la salud mental, tan violentada por diversos factores entre ellos la pandemia del Covid, la violencia intrafamiliar y la inseguridad existente en el país (Environmental Protection Agency, 2016).

Refiere Herrera Romero & otros (2007) que, la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece en su carta. qué la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social que no se limita a la mera ausencia de afecciones o enfermedades”, lo cual subraya la importancia de las medidas sanitarias tanto preventivas como curativas. En términos aún más amplios, la salud puede considerarse tanto respecto de persona como en relación con el bienestar de la comunidad, lo cual a su vez depende del bienestar del medio ambiente

En las comunidades rurales dentro de la Provincia de Guayas, utilizan plantas medicinales como principal alternativa para tratar enfermedades, porque consideran que tienen efectos curativos; identificándose 12 categorías



de uso y 63 especies de plantas, agrupadas en 41 familias, siendo la más numerosa la familia *Lamiaceae* seguida de la *Asterácea* (de la Torre y otros, 2008).

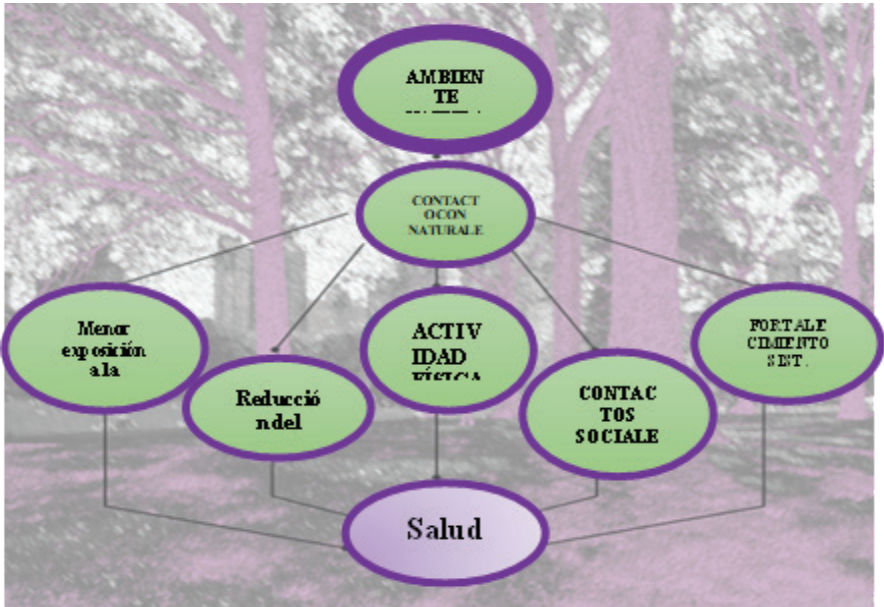
2.2. FUNCIÓN DE LOS BOSQUES PARA LA SALUD DE LA POBLACIÓN

La función de los bosques a la hora de mantener y fomentar la salud del ser humano varía entre continentes y regiones. En esta función también incide el lugar que ocupan los bosques en la cultura y los medios de vida de las personas. Todas las personas se benefician indirectamente de los múltiples servicios ambientales que prestan los bosques, como la absorción de carbono, el control de las temperaturas y la purificación del aire. Sin embargo, para las poblaciones que viven en las proximidades de los bosques o que dependen de ellos para su subsistencia, los productos forestales y el entorno forestal pueden tener una función más directa para la salud del ser humano. En el caso de las poblaciones urbanas los beneficios pueden ser menos evidentes (Daily y otros, 1997)

Asimismo, son fundamentales para la salud espiritual y mental de muchos grupos de personas, Sobre todo, la contribución de los bosques a la salud, la nutrición y la seguridad alimentaria de las poblaciones locales depende de que se evite la pérdida de bosques y árboles y se mantenga la integridad de estos por medio de las mejores prácticas de gestión forestal sostenible, garantizando al mismo tiempo que la recolección de productos (IPBES, 2019)



Los pilares de una buena salud son el bienestar mental, físico y social, cuyas contribuciones a la salud están relacionadas entre sí. Un conjunto de datos empíricos cada vez mayor demuestra que existe una relación positiva entre la exposición a los bosques y estos aspectos de la salud humana. Es probable que los beneficios sean mayores para quienes viven en zonas urbanas y cuyas necesidades sanitarias básicas (por ejemplo, nutrición, vivienda) (Coronel Zúñiga, 2018)



Modificado por Paucar Sango (2024)

2.3.-BUENAS PRACTICAS ENTRE LOS BOSQUES Y LA SALUD

La elaboración de programas e intervenciones satisfactorios depende no solo de la cooperación intersectorial, sino



también de que se fomente la participación y la inclusión del público. A tal efecto, es necesario abordar las cuestiones relativas a la tenencia de los bosques ofreciendo los incentivos necesarios para que se haga una gestión sostenible de los recursos forestales. Es fundamental interactuar con todas las partes interesadas y las comunidades locales. Es preciso organizar campañas de comunicación y sensibilización de la opinión para poder ejecutar la conservación de bosques tropicales dentro de la Provincia de Guayas

Para proteger las funciones sanitarias y nutricionales de los bosques. Es fundamental contar con una gestión y políticas forestales eficaces para ejecutar la conservación de los bosques tropicales dentro la Provincia de Guayas, que estos puedan ofrecer sus beneficios a los ciudadanos (Quimiz Rivera, 2015)

2.4. ÁRBOLES DE BOSQUE SECO TROPICAL BUIJO HISTÓRICO.

	NOMBRE CIENTIFICO	NOMBRE COMÚN	PRINCIPIOS ACTIVOS	USOS MEDICINALES
1	<i>Delonix regia</i>	Acacia roja	Las flores de contienen los flavonoides, camferol, 3-0-beta-genobiósido, 3-0-beta-glucósido de cianidina y quercetina, este último también presente en la semilla. En la corteza del tronco se han identificado el triterpeno, lupeol y el esterol beta-sitosterol. (Treeworld, 2022)	Antiinflamatorio, antiespasmódico, antihipertensivo, antioxidante, liberador de insulina, e inhibidor de la gingivitis y la formación de placa (con acción antibacteriana)



2	<i>Hymenaea courbaril</i> . Linneaus	Algarrobo	Rico en compuestos biológicamente activos, incluyendo diterpenos, sesquiterpenos, flavonoides y oligosacáridos. (Alzate Tamayo y otros, 2008)	Actividad antiinflamatoria, antibacterial, antifúngica y antitumoral
3	<i>Cedrela odorata</i>	Cedro	sesquiterpenos calamaneno, alfa-copaeno, alfa-cubeno, beta-elemento, guaiazuleno, dihidro-guaiazuleno, alfa-muroleno, gamma-muroleno, nerólido y terreyol, triterpenos, flavonoides (Casa Pía, 2008)	Relajante muscular, antihemorrágico
4	<i>Mangífera indica</i>	Mango	Polifenoles como el ácido gálico, el ácido clorogénico y el ácido ferúlico, mangiferina, el ácido gálico y la benzofenona (Zanin, 2023)	Propiedades antiinflamatorias acción antioxidante, laxante natural
5	<i>Bursera graveolens</i>	Palo santo	Gran concentración de limonene, α -terpineol, Mentofurano, Pulegona	Antirreumático, diurético, depurativo y antiséptico, además de ser una gran fuente de antioxidantes (Ochoa, 2021).

Elaborado por: Paucar Sango (2024)

3.- FLORENCE NIGHTINGALE Y EL AMBIENTE

La teoría del entorno y el ambiente se refiere a un marco conceptual que busca comprender la compleja interacción entre los seres humanos y su entorno. Esta teoría reconoce



que el entorno, tanto físico como social, tiene un impacto significativo en el desarrollo, la salud y el bienestar de las personas (Ramírez-Rodríguez y otros, 2023).

Metaparadigmas:

En la teoría del entorno, estos conceptos son:

1. Persona:

- Ser biopsicosocial en constante interacción con su entorno.
- Posee características únicas como: necesidades, valores, creencias y experiencias.
- Asume un rol activo en la construcción de su entorno.

2. Entorno:

Conjunto de elementos físicos, sociales y culturales que rodean a la persona.

Puede ser:

- Físico: Clima, aire, agua, suelo, etc.
- Social: Familia, comunidad, trabajo, etc.
- Cultural: Normas, valores, creencias, etc.
- Es dinámico y cambiante.

3. Salud:

- Estado de bienestar físico, mental y social completo.
- No es solo la ausencia de enfermedad.
- Se ve afectada por la interacción entre la persona y su entorno.

4. Cuidado:

Interacciones entre la persona, la familia, la comunidad y los profesionales de la salud.

- Busca promover, mantener y restaurar la salud.



-Se basa en la comprensión de las necesidades de la persona y su entorno.

Los metaparadigmas permiten comprender la complejidad de la interacción entre la persona y su entorno. Guían la investigación y la práctica en el campo de la salud. Ayudan a desarrollar intervenciones más efectivas para mejorar la salud de las personas. Es por ello que, los metaparadigmas son la base fundamental de la teoría del entorno. Estos conceptos ayudan a comprender cómo la interacción entre la persona y su entorno influye en la salud. (Heckler de Siqueira y otros, 2023)

El ambiente comprende las condiciones específicas que rodean a un individuo en un momento dado. El ambiente puede ser el hogar, la escuela, el trabajo o cualquier otro lugar donde una persona pasa tiempo. La interacción entre ambiente -persona, se refiere a cómo las personas se adaptan a las condiciones específicas de su ambiente. Las personas pueden desarrollar estrategias para hacer frente a los desafíos ambientales, mientras que el ambiente puede brindar oportunidades para el crecimiento y el desarrollo. La teoría del entorno y el ambiente es una herramienta valiosa para comprender cómo los factores externos pueden afectar a las personas. Esta comprensión puede ayudar a crear entornos más saludables y propicios para el bienestar de todos (Torres, 2021).

Entre otros factores ambientales importantes, se cita una breve referencia sobre el manejo de desechos sólidos, el método de recolección de residuos implementado por la



Empresa se respalda en el enfoque de acera, donde durante el recorrido planificado del recolector por su ruta, los agentes de recolección recogen simultáneamente los desechos que los ciudadanos han colocado previamente en el frente de sus casas, siguiendo los días y horarios establecidos por la Empresa. Sin embargo, se observan desperdicios en algunas partes, así como quema de basura, existiendo mal manejo de desechos sólidos, hospitalarios e industriales (GAD Samborondon, 2012-2022).

Se considera importante el reciclaje es un método de manejo de residuos sólidos que disminuye su cantidad ya que de otra manera serían quemados o abandonados en un vertedero de basura o relleno sanitario. Por medio del reciclaje los individuos y la sociedad pueden extender el valor y utilidad de los recursos y promover la calidad ambiental (Reyes Curcio y otros, 2015).Se aprecia además la contaminación del Estero Batán y el río Babahoyo, lo cual amerita medidas conjuntas para la propuesta interinstitucional para el rescate de estos importantes recursos.

BIBLIOGRAFÍA

Alzate Tamayo, L. M., Arteaga González, D. M., & Jaramillo Garcés, Y. (2008). Propiedades farmacológicas del Algarrobo (*Hymenaea courbaril* Linneaus) de interés para la industria de alimentos. *Revista Lasallista de Investigación*, 5(2). Retrieved 05 de 02 de 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492008000200013



- Coronel Zúñiga, G. A. (2018). *“Sostenibilidad del bosque seco interandino en áreas de conservación Ciudad de Conocimiento Yachay*. Retrieved 05 de 02 de 2024, from Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8126/1/PG%20633%20TESIS.pdf>
- Ochoa, A. (17 de 05 de 2021). *Palo Santo: qué es y cómo aprovechar sus beneficios*. Retrieved 03 de 02 de 2024, from <https://www.admagazine.com/estilo-de-vida/palo-santo-que-es-y-cuales-son-sus-beneficios-20210517-8524-articulos>
- Reyes Curcio, A., Pellegrini Blanco, N., & Reyes Gil, R. (2015). El reciclaje como alternativa de manejo de los residuos sólidos en el sector minas de Baruta, Estado Miranda, Venezuela. *Revista de Investigación*, 39(86), 157-170. Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://www.redalyc.org/journal/3761/376144131008/html/>
- Bolivia, T. (22 de 03 de 2023). *El nexo entre los bosques ,la salud del ser humano y la nutrición*. Retrieved 03 de 02 de 2024, from <https://www.linkedin.com/pulse/el-nexo-entre-los-bosques-la-salud-del-ser-humano-y-nutrici%C3%B3n/?originalSubdomain=es>
- Casa Pía. (2008). *Cedro: Propiedades de la Planta Medicinal*. Retrieved 04 de 02 de 2024, from <https://www.casapia.com/blog/plantas-medicinales/cedro-cedrus-libani-informacion.html>
- Daily, G. C., Alexander, S., Ehrlich, J. P., Goulder, L., Lubchenco, J., Matson, P., Mooney, H., Postel, S., .



Schneider, S., Tilman,, D., & Woodwell, G. (1997). Servicios de los Ecosistemas:Beneficios que la Sociedad Recibe de los Ecosistemas Naturales. *Tópicos en Ecología*(2). Retrieved 05 de 02 de 2024, from <https://www.esa.org/wp-content/uploads/2013/03/numero2.pdf>

de la Torre, L., Navarrete, H., Muriel M, P., Macía , M., & Balslev, H. (2008). *Enciclopedia de las Plantas Útiles del Ecuador*. Retrieved 05 de 02 de 2024, from <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/server/api/core/bitstreams/b80ee8d6-b073-4788-b63e-176042ec952d/content>

Environmental Protection Agency. (2016). *Salud infantil: impacto ambiental y factores sociales determinantes*. Retrieved 04 de 02 de 2024, from EPA: https://19january2017snapshot.epa.gov/sites/production/files/2016-02/documents/salud_infantil_impacto_ambiental_y_factores_sociales_determinantes.pdf

GAD Samborondon. (2012-2022). *Plan Cantonal de Desarrollo & Plan de Ordenamiento Territorial*. Retrieved 16 de 02 de 2024, from <http://www.samborondon.gob.ec/pdf/LOTAIP/PlanCantonalDeDesarrollo&PlanDeOrdenamientoTerritorial.pdf>

Iguana, Fundación. (2023). *Conservacion de los ecosistemas tropicales*. Retrieved 08 de 02 de 2024, from la Iguana: <https://fundacionlaiguana.org/conocenos/>



- IPBES. (2019). *El informe de la evaluación mundial sobre la diversidad biológica y los servicios de los ecosistemas*. Retrieved 07 de 02 de 2024, from https://files.ipbes.net/ipbes-web-prod-public-files/2020-02/ipbes_global_assessment_report_summary_for_policymakers_es.pdf
- Lifeder. (2024). *Teoría del entorno de Florence Nightingale*. Retrieved 04 de 02 de 2024, from Lifeder: <https://www.lifeder.com/teoria-entorno-florence-nightingale/>
- Loor Veliz, J. (2015). *“Inventario Ecológico De Las Especies Arbóreas Y Arbustivas de la Microcuenca Rio Chico de la Parroquia Salango Cantón Puerto López”*. Retrieved 05 de 02 de 2024, from Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/92/1/LOOR%20VELIZ%20JACINTO%20GUILLERMO.pdf>
- Organizacion de las Naciones Unidas para la Alimentacion y la Agricultura. (2021). *Los bosques para la salud y el bienestar de los seres humanos*. Roma. Retrieved 07 de 02 de 2024, from <https://www.fao.org/3/cb1468es/cb1468es.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (09 de 08 de 2023). *Medicina tradicional*. Retrieved 04 de 02 de 2024, from OMS: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2023). *Determinantes Ambientales de Salud*. Retrieved 09 de 02 de 2023, from OPS: <https://www.paho.org/es/>



temas/determinantes-ambientales-salud

- Quimiz Rivera, D. M. (2015). Estudio de propagación de las principales plantas de uso medicinal del Bosque Seco Tropical para la Medicina Tradicional. Retrieved 05 de 02 de 2024, from Universidad Estatal del Sur de Manabi: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/90/1/QUIMIS%20RIVERA%20DIANA%20MIRELLY.f?fbclid=IwAR3DUuHAYoT51Y7mihHN1Crw16w6Kg3IN1hnbvn7Fimch0UDSBjt5Ulr01A>
- Romero Herrera, G., Flores Zamora,, E., Cárdenas Sánchez, , P. A., & Ostiguín Meléndez, , R. M. (ene-abr de 2007). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 44-48. Retrieved 22 de 12 de 2023, from <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
- Zanin, T. (09 de 2023). *11 Beneficios del mango, propiedades y cómo consumirlo*. Retrieved 06 de 02 de 2023, from Tua Saude: <https://www.tuasaude.com/es/beneficios-del-mango/>



DETERMINANTES DE SALUD: SUBCOMPONENTE EDUCATIVO

HEALTH DETERMINANTS: EDUCATIONAL SUBCOMPONENT

*“La educación es el arma más poderosa que puedes
usar para cambiar el mundo.”*

Nelson Mandela (1918-2013)

Mitzi Brigitte Abad Yagual

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-7809-619x>

mitzi.abad@est.umet.edu.ec

RESUMEN

La escuela, representa los pilares fundamentales en la educación y el cuidado de los niños en la comunidad. Esta no solo ofrece programas educativos de calidad, sino que también desempeñan un papel crucial en el desarrollo socioemocional y cognitivo de los niños desde una edad temprana. Sirven como centros de aprendizaje y socialización, donde los escolares pueden explorar, descubrir y crecer en un entorno seguro y estimulante. La educación tiene el poder de transformar la vida de niños y jóvenes, así como del mundo que les rodea, la educación inclusiva y transformadora comienza con educandos sanos, felices y seguros. Los niños y jóvenes que reciben una educación de buena calidad tienen más probabilidades de gozar de buena



salud y, del mismo modo, los que gozan de buena salud están en mejores condiciones de aprender y completar su educación, el contexto escolar es clave para el desarrollo del autoconcepto y de hábitos saludables que pudiesen modificar conductas de riesgo como uso de sustancias tóxicas, como drogas lícitas e ilícitas, y hábitos alimentarios. El país tiene una deuda histórica traducida en el reto de la desnutrición crónica, la cual ha estado vinculada a la profunda desigualdad social y a los problemas económicos que generalmente afectan a la población con mayor pobreza y condiciones de vida adversas, comprometiendo severamente el potencial de desarrollo de las personas y el conglomerado social

Palabras Clave: Educación, escolar, aprendizaje, desnutrición

SUMMARY

The school represents the fundamental pillars in the education and care of children in the community. This not only offers quality educational programs, but also plays a crucial role in the socio-emotional and cognitive development of children from an early age. They serve as learning and socialization centers, where schoolchildren can explore, discover and grow in a safe and stimulating environment. Education has the power to transform the lives of children and young people, as well as the world around them, inclusive and transformative education begins with healthy, happy and safe learners. Children and young



people who receive a good quality education are more likely to enjoy good health and, similarly, those who are healthy are better able to learn and complete their education, the school context is key to development self-concept and healthy habits that could modify risk behaviors such as use of toxic substances, such as licit and illicit drugs, and eating habits. The country has a historical debt translated into the challenge of chronic malnutrition, which has been linked to deep social inequality and economic problems that generally affect the population with the greatest poverty and adverse living conditions, severely compromising development potential. of people and the social conglomerate.

Keywords: Education, school, learning, malnutrition

INTRODUCCIÓN

Las instituciones educativas no solo imparten conocimiento, son semilleros de salud y bienestar. Su acción formativa, sistemática y permanente las convierte en motores de transformación social, tanto dentro del aula como en la comunidad. Más que un lugar para adquirir conocimientos, la escuela es un espacio integral de desarrollo, donde se previene, promueve y atiende la salud de la población estudiantil.

Los estudiantes pasan gran parte de su tiempo en las aulas, por lo que estas se convierten en microcosmos donde se cultivan hábitos y comportamientos saludables.

Promoviendo estilos de vida sanos:



- Alimentación: Kioscos saludables, talleres de nutrición y educación sobre alimentación balanceada.
- Actividad física: Clases de educación física, deportes, juegos al aire libre y programas de actividad física.
- Salud mental: Programas de prevención de bullying, talleres de manejo de emociones y estrategias para el bienestar mental.
- Hábitos de higiene: Lavado de manos, higiene personal y prevención de enfermedades.
- Sexualidad responsable: Educación sexual integral que abarque temas como la prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y relaciones sanas.

La escuela no solo impacta la salud de sus estudiantes, sino que también irradia hacia la comunidad. Los estudiantes se convierten en agentes de cambio, llevando a sus hogares y entornos sociales los conocimientos y hábitos aprendidos en la escuela, con acciones de un esfuerzo conjunto, como lo refiere Giroux (2017) dando importancia de que las estrategias didácticas promuevan el pensamiento crítico del escolar y tengan en cuenta un contexto de democracia, justicia social, poder, cultura y comunidad. Se considera que, la participación integral de la comunidad educativa es fundamental para crear una cultura de salud en la escuela, donde todos los actores se involucren.

- Docentes: Promotores de hábitos saludables y ejemplos a seguir para los estudiantes.
- Padres de familia: Aliados en la formación integral de



sus hijos, reforzando en casa los hábitos aprendidos en la escuela.

- Estudiantes: Protagonistas de su propio bienestar, responsables de adoptar y mantener estilos de vida saludables.
- Autoridades educativas: Implementación de políticas y programas que fomenten la salud en el ámbito escolar.
- Profesionales de la salud: Asesores y colaboradores en la implementación de estrategias de promoción y prevención de la salud.

Por ello, las instituciones educativas tienen un rol fundamental en la creación de una sociedad más sana y feliz. Al fomentar una cultura de salud en las escuelas, se siembran las semillas para un futuro más próspero para todos.

Cuando los niños, en proceso de crecimiento y desarrollo, son sometidos a agentes ambientales desfavorables como pueden ser: la presencia de enfermedades infecciosas, parasitarias, un hogar sin servicios básicos, la falta de estímulo o afecto y un nivel de nutrición inadecuado, van a tener un resultado negativo sobre su proceso de crecimiento.

Sin embargo, el organismo del ser humano, como un mecanismo de defensa ante cualquiera de estas agresiones, pone en funcionamiento un sistema de adaptación que le permite de alguna manera superar los daños, no obstante cuando la agresión ambiental es intensa y prolongada en el tiempo, el sistema de adaptación falla, ocasionando daños difíciles de superar por estos niños, convirtiéndolos en



sujetos vulnerables a enfermedades y a una disminución de su capacidad de aprendizaje incidiendo directamente en su desarrollo como un individuo apto y capaz de ser creativo y productivo

Desde la visión de Enfermería el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (Aristizábal-Hoyos y otros, 2011)

El estilo de vida hace referencia a la forma de vida de las personas, las familias y las sociedades y en el cual están involucradas variables psicológicas, sociales, culturales y económicas que se relacionan con la salud. El estilo de vida puede ser saludable o no saludable, estando asociado con un conjunto de comportamientos y patrones de conducta como la actividad física, la alimentación, el manejo del estrés o el consumo de sustancias como el alcohol o el tabaco. Un estilo de vida saludable puede ser un factor protector asociado a una mejora en la salud y bienestar; mientras que un estilo de vida no saludable, es un factor de riesgo que se relaciona con la enfermedad y morbilidad (Carranza Esteban y otros, 2019).

OBJETIVO GENERAL

Valorar el estado nutricional de los escolares de 1 a 7mo grado en la Escuela de Educación Fiscal 26 de junio, Cantón Samborondón en la provincia Guayas, febrero 2024.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Determinar peso y talla en los escolares de 1° a 7mo grado de la Escuela de Educación Fiscal 26 de junio

-Calcular el IMC en los escolares de 1° a 7mo grado de la Escuela de Educación Fiscal 26 de junio.

DESARROLLO

Unidad Educativa Fiscal 26 de junio

Nombre de la institución: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCAL 26 DE JUNIO

Código AMIE: 09H04676

Dirección de ubicación: KM 12 VIA SAMBORONDON RECINTO BUHIJO HISTORICO

Tipo de educación: Educación Regular

Provincia: GUAYAS

Código de la provincia de GUAYAS según el INEC: 09

Cantón: SAMBORONDON

La unidad Educativa Fiscal 26 de junio, abarca una educación básica con docentes que están preparados con nombramiento académico, esta institución cuenta con más de 20 años, cuenta con una matrícula de 220 estudiantes en el período escolar. Cuenta con cursos de educación inicial uno e inicial dos de sectores locales y sectores aledaños del cantón Samborondón, unas de las unidades educativas que hay en el Buijo histórico, es una de las más reconocidas por ser pionera en el ámbito académico, incorporando a la sociedad, estudiantes con excelencia académica



Datos de los profesores de la Escuela de Educación Básica Fiscal 26 de Junio

Número de Docentes género femenino: 4

Número de Docentes género masculino: 1

Número total de profesores: 9

Personal administrativo de ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCAL 26 DE JUNIO

Número de Administrativos: 0

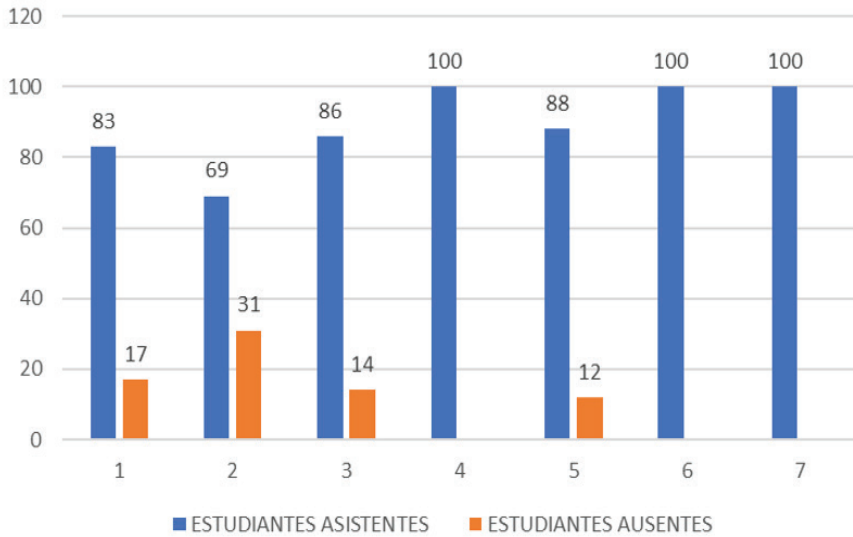
Estudiantes de ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCAL 26 DE JUNIO

Tabla 1: Distribución de cifras absolutas y porcentuales de la matrícula escolar según el grado y asistencia a la evaluación nutricional. Unidad Educativa Fiscal 26 de junio. Cantón Samborondón Provincia del Guayas, febrero 2024. Fuente: Censo eval nutricional (2024)

Grado	Escolares Presentes		Escolares Ausentes		Total, De Estudiantes	
	CA	%	CA	%	CA	%
1	19	83	4	17	23	100
2	18	69	8	31	26	100
3	18	86	3	14	21	100
4	20	100			20	100
5	22	88	3	12	25	100
6	20	100			20	100
7	35	100			35	100
TOTAL	152	89	18	11	170	100



Figura 1: Distribución de cifras absolutas y porcentuales de la matrícula escolar según el grado y asistencia a la evaluación nutricional. Fuente: Censo eval nutricional (2024)



Para efectos de esta evaluación se tomaron los escolares de primero a séptimo grado, ya que los niños de educación inicial se encontraban en un desfile del Municipio por cierre del año lectivo 2023-2024. La receptividad del personal directivo y personal docente fue excelente, quedando la programación de acciones para el próximo período al reiniciar las actividades escolares.

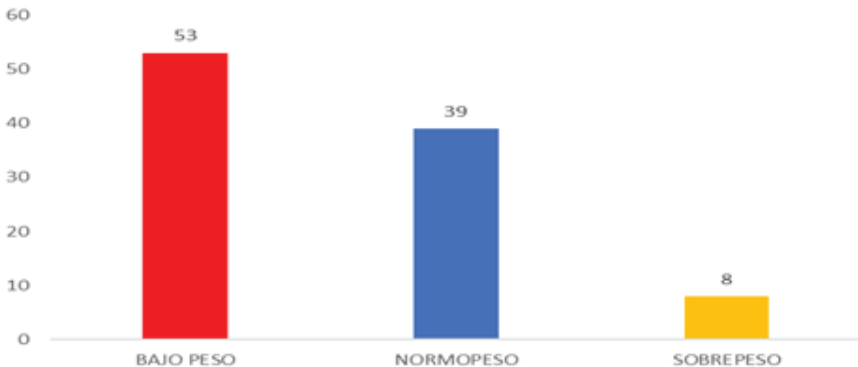
Tabla 2: Distribución de cifras absolutas y porcentuales de la matrícula escolar según el grado y resultado de evaluación nutricional. Unidad Educativa Fiscal 26 de junio. Cantón Samborondón Provincia del Guayas, febrero 2024. Fuente: Censo eval nutricional (2024)



GRADO	EVALUACION NUTRICIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL														
	https://www.nestlehealthscience.es/herramientas/calcular-imc														
	BPS		BPM		BPL		NORMAL		RSP		SP		OB I		
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	
1	9	6	6	4	2	1	2	1							19
2	10	7	2	1	1	0.6	3	2	2	1					18
3	7	4	4	3	1	0.6	6	4							18
4	8	5	3	2	1	0.6	8	5							20
5	4	3	1	0.6	3	1	11	7			2	1	1	0,6	22
6	5	3	2	1	2	1	9	6			2	1			20
7	2	1	2	1	5	3	21	14			5	3			35
TOTAL	45	30	20	13	15	10	60	39	2	1	9	5	1	1	152

BPS= Bajo Peso Severo; BPM= Bajo Peso Severo; BPL= Bajo Peso Severo; NORMAL; RSP=Riesgo Sobrepeso; SP=Sobrepeso; OB I=Obesidad Grado I

Figura 2: Distribución porcentual de la matrícula escolar según resultado de la evaluación nutricional. Unidad Educativa Fiscal 26 de junio. Cantón Samborondón Provincia del Guayas, febrero 2024. Fuente: Censo eval nutricional (2024)



En la tabla se muestra a detalle el estado nutricional de los escolares, el cual se hizo mediante cálculo de peso y talla, utilizando para el IMC la aplicación <https://www.nestlehealthscience.es/herramientas/calcular-imc>. Los resultados se describen en el gráfico 2, reportando diferentes grados de bajo peso, de forma global el 53% de los niños tiene esta situación, el 39% esta normal en peso y el 8% tiene problemas de sobrepeso y obesidad.

Se requiere la realización de exámenes paraclínicos Hematología completa, orina y heces, para profundizar en tratamiento y las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades considerando la filosofía de Nola Pender.

ACCIONES DE ENFERMERÍA

Educación Nutricional: Promover la educación nutricional tanto para los padres como para los niños, enseñándoles sobre la importancia de una alimentación balanceada y cómo preparar comidas saludables.

Acceso a Alimentos Nutritivos: Trabajar en comunidades para garantizar el acceso a alimentos nutritivos y asequibles, especialmente para aquellas familias en situación de vulnerabilidad económica.

Suplementos Nutricionales: Implementar programas de suplementación con vitaminas y minerales para niños en riesgo de desnutrición, bajo la supervisión de profesionales de la salud.

Atención Médica Integral: Proporcionar atención



médica integral que incluya evaluaciones regulares del estado nutricional de los niños, identificación temprana de la desnutrición y tratamiento oportuno.

Apoyo Psicosocial: Brindar apoyo psicosocial tanto a los niños como a sus familias, ya que factores como el estrés y la inseguridad pueden afectar la alimentación y el bienestar general.

PLATO DE HARVARD

EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

ACEITES SALUDABLES
Use aceites saludables (como aceite de oliva y colza) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la mantequilla. Evite las grasas trans.

AGUA
Beba agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y los zumos (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

VERDURAS
Cuantas más verduras y mayor variedad, mejor. Las patatas y las patatas fritas no cuentan.

FRUTAS
Coma muchas frutas y de todos los colores.

CEREALES INTEGRALES
Coma cereales (granos) integrales variados (como pan integral, pasta integral, y arroz integral). Limite los cereales refinados (como arroz blanco y pan blanco).

PROTEÍNA SALUDABLE
Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/garbanzos/lentejas), y frutos secos; limite las carnes rojas y el queso; evite el beicon, fiambres, y otras carnes procesadas.

¡MANTÉNGASE ACTIVO!
© Harvard University

Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu

Tomado de: (Barcelona Culinary Hub, 2024)

El “Plato de Harvard” es una guía dietética desarrollada por expertos en nutrición de la Escuela de Salud Pública de Harvard. Se presenta como un modelo visual que ayuda a las personas a entender y seguir una dieta saludable. El plato se divide en secciones que representan los grupos de alimentos



y proporciones recomendadas para una alimentación equilibrada. Por lo general, incluye una gran porción de frutas y verduras, una porción moderada de granos integrales, una porción moderada de proteínas y una porción pequeña de grasas saludables. Este enfoque promueve una dieta rica en nutrientes y baja en alimentos procesados y azúcares añadidos (Barcelona Culinary Hub, 2024).

CONCLUSIONES

La desnutrición infantil es un problema global que afecta a millones de infantes en todo el mundo y la principal causa de la desnutrición infantil es la pobreza, en otros casos radica en problemas de salud, hormonales, y psicosocial también se tiene como consecuencias devastadoras para su salud física, desarrollo cognitivo y bienestar emocional

En el Ecuador, la desnutrición infantil, ha tomado un gran impacto en la sociedad, además el crecimiento de la pobreza, ha jugado un papel fundamental para el auge de la misma, por ello el estado ecuatoriano ha tomado medidas y gestiones para combatir dicho problema social.

El plan de nutrición en las instituciones públicas toma fuerza desde los diferentes gobiernos, hasta la actualidad, tiene como objetivo darles a los niños un buen vivir, sin enfermedades y con una educación de óptimas condiciones, previniendo las secuelas de una mala alimentación en los escolares.

BIBLIOGRAFÍA

Aristizábal-Hoyos, G., Blanco-Borjas, D., Sánchez-Ramos,



A., & Ostiguín-Meléndez, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4). Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

Aula Planeta. (30 de 10 de 2017). *Henry Giroux: su visión educativa en diez puntos*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://www.aulaplaneta.com/2017/10/30/recursos-tic/henry-giroux-vision-educativa-diez-puntos>

Barcelona Culinary Hub. (2024). *¿Qué es el plato Harvard?* Retrieved 11 de 02 de 2024, from Barcelona Culinary Hub: <https://www.barcelonaculinaryhub.com/blog/metodo-del-plato-de-harvard-asi-es-la-nueva-dieta-saludable>

Carranza Esteban, R. F., Caycho-Rodríguez, T., Salinas Arias, S. A., Ramírez Guerra, M., Campos Vilchez, C., Chuquista Orci, K., & Pérez Rivera, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *REv Cubana de Enfermería*, 35(4). Retrieved 16 de 02 de 2024, from <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>

Casierra Vernaza, N., & Fernández Galarza, K. (2022). *Fundamentos filosóficos de la Teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción*



de la salud en la Comunidad Sabanilla. Retrieved 11 de 02 de 2024, from [https://repositorio.umet.edu.ec/bitstream/67000/155/1/Casierra%20Vernaza%20Norely%20Marizeth%20y%20Fern%
c3%a1ndez%20Galarza%20Kerly%20Anah%
c3%ad.%20Enfermer%c3%ada.pdf](https://repositorio.umet.edu.ec/bitstream/67000/155/1/Casierra%20Vernaza%20Norely%20Marizeth%20y%20Fern%c3%a1ndez%20Galarza%20Kerly%20Anah%c3%ad.%20Enfermer%c3%ada.pdf)

Mero, M., Morán, D., Espinoza, U., Cabrera, D., & Sanchez, O. (2018). El potenciamiento de las capacidades humanas: Los Centros Infantiles del Buen Vivir en el Ecuador. *Revista Espacios*. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p32.pdf>







Capítulo 2

Atención Primaria de Salud en la Comunidad Buijo Histórico







**CUIDADO DE ENFERMERÍA HACIA
LA RURALIDAD. CANTÓN DAULE &
SAMBORONDÓN PROVINCIA DEL GUAYAS**
NURSING CARE TOWARDS RURALITY.
CANTON DAULE & SAMBORONDÓN
PROVINCE OF GUAYAS

*“Quien no ha vivido en el campo,
no sabe lo que es la vida.”*
- Proverbio chino

Dra Cruz Xiomara Peraza de Aparicio PhD

Docente de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

cperaza@est.umet.edu.ec

RESUMEN

El acceso a la atención médica de calidad en las zonas rurales de Ecuador, como los cantones Daule y Samborondón en la provincia del Guayas, sigue siendo un desafío. Las comunidades rurales a menudo carecen de personal de enfermería capacitado y de infraestructura sanitaria adecuada. Por este motivo el proyecto se propone analizar la situación actual del cuidado de enfermería en las zonas rurales de Daule y Samborondón, y propone estrategias para mejorar la atención de en estas comunidades. Se trabaja



con la metodología Investigación Acción Participativa para el estudio de los Determinantes Sociales de la Salud en la comunidad de Buijo Histórico, por lo cual se inicia la construcción de la Línea Base de la comunidad antes mencionada, para de manera conjunta con los actores sociales emprender las estrategias en pro del mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

Palabras claves: zonas rurales, cuidados, DSS, atención de enfermería.

ABSTRACT

Access to quality medical care in rural areas of Ecuador, such as the Daule and Samborondón cantons in the province of Guayas, remains a challenge. Rural communities often lack trained nursing staff and adequate healthcare infrastructure. For this reason, the project aims to analyze the current situation of nursing care in the rural areas of Daule and Samborondón, and propose strategies to improve care in these communities. We work with the Participatory Action Research methodology for the study of the Social Determinants of Health in the community of Historic Buijo, for which the construction of the Baseline of the aforementioned community begins, jointly with the social actors undertake strategies to improve the quality of life of its inhabitants.

Keywords: rural areas, care, DSS, nursing care.



INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. En este sentido, los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones en que las personas viven y trabajan, y que influyen en su salud (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma , 2020). Estos determinantes según Alfaro Alfaro-N (2018; Urbina Fuentes & González Block, 2012) incluyen factores como:

- Ingresos y riqueza: La pobreza y la falta de recursos económicos son importantes determinantes de la salud. Las personas con bajos ingresos tienen menos acceso a atención médica, vivienda adecuada, alimentación saludable y otros recursos necesarios para una buena salud.
- Educación: La educación es un factor importante que influye en la salud. Las personas con mayor nivel educativo tienen más probabilidades de tener acceso a información sobre salud, de tomar decisiones saludables, contando con mejores empleos y condiciones de vida.
- Empleo y condiciones de trabajo: Las condiciones de trabajo, como la seguridad laboral, el estrés y el tiempo de trabajo, pueden influir en la salud. Los trabajos con condiciones precarias o inseguras pueden aumentar el riesgo de accidentes, enfermedades y problemas de salud mental.
- Acceso a servicios de salud: El acceso a servicios de salud de calidad es esencial para una buena salud. Las personas que no tienen acceso a atención médica



preventiva o curativa tienen más probabilidades de enfermarse y morir de enfermedades prevenibles.

- Entorno social y comunitario: El entorno social y comunitario en el que las personas viven y trabajan también puede influir en su salud. Las comunidades con altos niveles de violencia, delincuencia y pobreza tienen más probabilidades de tener problemas de salud (Alfaro Alfaro, 2018).

2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD

Fuente. <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>



En la comunidad Buijo Histórico, Cantón Samborondón, Provincia del Guayas, se han identificado los siguientes DSS como prioritarios:

- Pobreza: Un alto porcentaje de la población de la comunidad vive en situación de pobreza. Esto limita el



acceso a recursos básicos como alimentación, vivienda, educación y atención médica.

- Desempleo: La tasa de desempleo en la comunidad Buijo Histórico es alta. Esto genera estrés, ansiedad, limitando el acceso a ingresos y seguridad social.

- Violencia: La comunidad Buijo Histórico tiene altos niveles de violencia intrafamiliar y social. Esto genera un ambiente inseguro y afecta la salud mental de las personas.

- Falta de acceso a servicios de salud: La comunidad Buijo Histórico tiene un acceso limitado a servicios de salud de calidad. Esto limita la capacidad de las personas para prevenir y tratar enfermedades.

3. BUIJO HISTÓRICO Y DSS

En la comunidad Buijo Histórico se ha identificado que los DSS han sido un factor determinante en la salud de la población a lo largo del tiempo. Se han encontrado los siguientes hallazgos:

La pobreza ha sido un problema persistente en la comunidad Buijo Histórico durante décadas. Esto ha limitado el acceso a recursos básicos y ha contribuido a la alta prevalencia de enfermedades crónicas y transmisibles.

El desempleo ha aumentado en los últimos años, lo que ha generado estrés, desesperanza en la población. Al no tener ingresos, las personas desempleadas gastan menos, lo que deprime la demanda de bienes y servicios. Esto afecta negativamente a las empresas locales y puede provocar un ciclo descendente de despidos y cierres.



La violencia ha sido un problema histórico en la comunidad Buijo Histórico. Esto ha generado un ambiente inseguro y ha afectado la salud mental de las personas, especialmente de las mujeres, los niños y los adultos mayores. La exposición constante a la inseguridad puede manifestarse en altos niveles de estrés, ansiedad, depresión e incluso trastornos de estrés postraumático. El miedo a ser víctima de delitos puede restringir la movilidad de las personas, especialmente en horas nocturnas o en ciertas zonas, limitando su acceso a oportunidades educativas, laborales y de ocio.

El acceso a servicios de salud ha mejorado en los últimos años, pero aún hay un largo camino por recorrer. La falta de acceso a servicios de salud de calidad sigue siendo un problema importante en la comunidad Buijo Histórico Cantón Samborondón Provincia del Guayas, en especial para los grupos más vulnerables como niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas.

4. LÍNEA BASE: OBJETIVO Y JUSTIFICACIÓN

El Encuentro Línea Base Comunidad, Buijo Histórico Cantón Samborondón Provincia del Guayas y Determinantes Sociales de la Salud tiene como objetivo general: Compartir los resultados del censo realizado por docentes y estudiantes de la UMET, con las instancias involucradas en pro del establecimiento de un trabajo interinstitucional sinérgico que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Discutir con la comunidad los principales DSS que afectan la salud en la actualidad.

Identificar estrategias para abordar los DSS en la comunidad Buijo Histórico.

JUSTIFICACIÓN

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones en que las personas viven y trabajan, e influyen en su salud. Estos determinantes incluyen factores como la pobreza, el desempleo, la violencia y el acceso a servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2023). De este trabajo inicial realizado en la comunidad se muestra como la pobreza limita las oportunidades de las personas para acceder a una educación de calidad, lo que reduce sus posibilidades de obtener un empleo decente y bien remunerado. El desempleo, a su vez, aumenta la pobreza limitando el acceso a la salud, ya que las personas sin trabajo generalmente no tienen seguro médico. La falta de acceso a la salud afecta el bienestar físico y mental de las personas, lo que reduce su capacidad para trabajar y estudiar.

El poco acceso a la educación perpetúa la pobreza, ya que las personas con menos educación tienen menos oportunidades de acceder a empleos bien remunerados. La pobreza también limita el acceso a la educación, ya que las familias con menos recursos no pueden pagar la educación



de sus hijos, considerando que los adolescentes para cursar el octavo grado deben salir de la comunidad, lo cual se constituye en un incremento en los gastos para cumplir con su meta, lo cual muchas veces termina en ausentismo y en un mayor grado en deserción escolar.

Esta compleja interacción de problemas sociales genera un círculo vicioso que es difícil de romper, por lo que es necesario implementar políticas públicas integrales que aborden estos problemas de manera simultánea para lograr un desarrollo social sostenible.

Sen (2003) plantea que la pobreza no es simplemente una condición de privación material, sino un estado de privación de capacidades básicas que limitan las oportunidades y libertades de las personas. Este enfoque, conocido como el enfoque de las capacidades, contrasta con la visión tradicional de la pobreza como una mera falta de ingresos. Este autor lo refiere como un ciclo autoperpetuante de privación en el que la pobreza genera más pobreza.

CONCLUSIÓN

El Encuentro Línea Base representa un paso fundamental para avanzar hacia una comunidad más saludable y equitativa. Al comprender y abordar los DSS, se pueden crear condiciones de vida y trabajo más justas y saludables para todos los miembros de la comunidad Buijo Histórico del Cantón Samborondón Provincia del Guayas.

Para el logro de mejoras en el cuidado de enfermería en las zonas rurales de Daule y Samborondón se requiere un



esfuerzo conjunto del gobierno, las instituciones educativas, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales, con el fin de lograr la implementación de las estrategias tendientes a mejorar significativamente la calidad de vida de las personas que viven en estas comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

Pacto Global Red Chile. ¿Cómo se crearon los Objetivos de Desarrollo Sostenible? [Online].; 2020 [cited 2022 11 16. Available from: <https://pactoglobal.cl/como-se-crearon-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.

Naciones Unidas. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe; 2016.

Organizacion Naciones Unidas. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2022 11 17. Available from: <https://ecuador.un.org/es/sdgs/3>.

UNFPA. El potencial y los desafíos de Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2022 11 17. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%C3%ADos-de-ecuador>.

Quintanilla Gaibor H. “El COVID-19 y la variacion de la pobreza por ingresos en las zonas rurales de Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2022 11 15. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58297/1/BECOQ-19.pdf>.

Ministerio de Salud Pública (MSP). MSP y Conagopare fortalecerán la salud en zonas rurales. [Online].; 2022



[cited 2022 11 16. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-conagopare-fortaleceran-salud-zonas-rurales-ecuador/>.



SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

HEALTH CARE SERVICES

“Una mente sana en un cuerpo sano.”

Juvenal (59-127 AD)

Cueva Muñoz Angie Katherine I

<https://orcid.org/0009-0008-6369-9046>,

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil,
Ecuador.

katherine.cueva@est.umet.edu.ec

RESUMEN

Los servicios de atención de salud son fundamentales para el bienestar de las personas. Proporcionan atención médica, diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades., incluyen atención primaria, especializada, hospitalaria, de emergencia y servicios preventivos. Estos servicios son esenciales para mantener y mejorar la salud y la calidad de vida de las personas. Objetivo: Establecer una comprensión clara y precisa de lo que constituyen los servicios de salud, definiendo los términos clave y delineando los elementos fundamentales que los componen. Materiales y Métodos: Se realizó una investigación documental mediante revisión sistemática de documentos de organismos oficiales, artículos científicos y en revistas indexadas en base de datos como Medline, Lilacs, Dialnet, Scopus, Web of Science. Resultados: Se presenta un análisis detallado de la estructura



y cobertura de los servicios de salud en Ecuador, incluyendo la división entre el sector público y privado y se proporciona una visión integral sobre los sistemas de atención de salud, destacando la importancia de las visitas domiciliarias como parte esencial de la atención médica. Conclusión: Las visitas domiciliarias complementan y enriquecen los servicios de salud al brindar una atención más accesible, personalizada y centrada en el paciente, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas atendidas.

PALABRAS CLAVES: Servicios de salud, atención primaria, visitas domiciliarias.

ABSTRACT

Health care services are essential to people's well-being. They provide medical care, diagnosis, treatment and prevention of diseases. They include primary care, specialty care, hospital care, emergency care, and preventive services. These services are essential to maintain and improve people's health and quality of life. Objective: Establish a clear and precise understanding of what constitutes health services, defining key terms and outlining the fundamental elements that comprise them. Materials and Methods: A documentary investigation was carried out through a systematic review of documents from official organizations, scientific articles and in journals indexed in databases such as Medline, Lilacs, Dialnet, Scopus, Web of Science. Results: A detailed analysis of the structure and coverage of health services in Ecuador



is presented, including the division between the public and private sectors, and a comprehensive view of health care systems is provided, highlighting the importance of home visits. as an essential part of medical care. Conclusion: Home visits complement and enrich health services by providing more accessible, personalized and patient-centered care, which contributes to improving the quality of life and well-being of the people served.

KEYWORDS: Health services, primary care, home visits

1.- INTRODUCCIÓN

Los sistemas de atención de salud comprenden una amplia gama de servicios destinados a promover, mantener o restaurar la salud en su totalidad, lo que implica no solo la ausencia de enfermedades, sino también el bienestar físico, mental y social.

La estructura de estos sistemas varía según diversos factores, como las políticas nacionales de salud, que equilibran los servicios preventivos y curativos, así como los servicios no médicos pero esenciales para la salud, como la nutrición y la higiene del medio ambiente. La asignación de recursos, especialmente humanos, tiende a favorecer el sector hospitalario, mientras que la influencia de referencias internacionales, como la Declaración de Alma-Ata, también juega un papel importante.

Los sistemas de salud engloban una variedad de actividades destinadas a promover, mantener y restaurar



la salud de individuos y comunidades. Estas actividades abarcan desde la atención primaria de salud, que incluye la prevención y tratamiento de enfermedades comunes, hasta la atención hospitalaria para casos más complejos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Además, se enfocan en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de campañas educativas y programas de salud pública. La atención domiciliaria y comunitaria también juega un papel importante al proporcionar servicios de salud en el hogar del paciente o en la comunidad, especialmente para aquellos con dificultades para acceder a la atención médica convencional. Finalmente, la investigación y el desarrollo en salud contribuyen a mejorar la comprensión de las enfermedades y desarrollar nuevas tecnologías y tratamientos para mejorar la eficacia de los servicios de salud.

Los servicios de atención de salud en Ecuador destacan la complejidad y la importancia de este sector en el país.

Ecuador cuenta con un sistema de salud compuesto por dos sectores: público y privado. Este sistema busca proporcionar atención médica integral y de calidad a toda la población, independientemente de su origen o estatus socioeconómico. Sin embargo, enfrenta desafíos en términos de acceso, equidad y calidad de la atención, así como en la distribución de recursos humanos y financieros. Dada la importancia de este tema el objetivo del mismo es establecer una comprensión clara y precisa de lo que constituyen los servicios de salud, definiendo los términos



clave y delineando los elementos fundamentales que los componen.

2.-MATERIALES Y MÉTODOS

Para redactar el presente artículo científico, se llevó a cabo un estudio documental y metodológico que tuvo como enfoque la revisión exhaustiva de documentos oficiales, investigaciones científicas y publicaciones en revistas indexadas en bases de datos reconocidas, tales como Lilacs, Dialnet, Scopus, Dialnet y PubMed. El propósito fue identificar artículos relacionados con los servicios de salud publicados en los últimos cinco años.

3.-DESARROLLO

3.1. Concepto

Los servicios de atención de salud son actividades y recursos destinados a promover, mantener o mejorar la salud de individuos y comunidades, abarcando desde la prevención y diagnóstico hasta el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud destaca que los servicios de salud deben ser accesibles, asequibles, equitativos y de alta calidad para toda la población, y deben abordar las necesidades de salud de manera integral y centrada en el paciente (World Health Organization, 2020).

Está claro que todas las personas deben tener derecho al acceso a una atención médica básica y de calidad, sin importar el origen, el estatus social, económico o de otro



tipo. Por ello, la Organización Mundial de la Salud ha identificado una serie de servicios esenciales que deben estar disponibles en todos los sistemas de atención médica.

3.2. Estructura y cobertura de los servicios de salud

El sistema de salud en Ecuador se divide en dos sectores: público y privado. En el sector público se incluyen el 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 como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

El MSP ofrece servicios de atención médica a toda la población, mientras que el MIES y las municipalidades tienen programas y establecimientos de salud que también atienden a personas no aseguradas. Por otro lado, las instituciones de seguridad social proporcionan cobertura a la población asalariada afiliada. En cuanto al sector privado, este incluye entidades con fines de lucro como hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada, así como organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y las empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente al 3% de la población, mayormente perteneciente a estratos de ingresos medios y altos (Lampert Grassi , 2019).



3.3. Servicios comunes de Atención Primaria

Aunque inicialmente la modificación del sistema de salud se centró en asignar recursos al ámbito hospitalario, la consolidación del Sistema Nacional de Salud (SNS) se fundamenta en la Atención Primaria de Salud. Por tanto, se ha decidido reorientar la inversión pública en la infraestructura y el personal de los servicios de salud hacia el nivel primario. Una parte importante de esta inversión en recursos humanos se destina a fortalecer los equipos de atención primaria, y se planea que todos los profesionales adquieran la especialidad en salud familiar y comunitaria (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020).

Centro de Salud–A: Este establecimiento pertenece al Sistema Nacional de Salud y ofrece servicios de prevención, promoción y recuperación de la salud, así como cuidados paliativos, atención médica y odontológica, enfermería y actividades comunitarias para una población de 2.000 a 10.000 habitantes asignados o adscritos. Cuenta con una farmacia o botiquín institucional y cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública, con el cálculo de población regido por el sector público (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020).

Centro de Salud–B: Este centro de salud, parte del Sistema Nacional de Salud, brinda servicios de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos para una población de 10.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos. Ofrece atención médica general, odontológica, psicológica y de enfermería, así como servicios de nutrición



y trabajo social. Dispone de servicios de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, audiometría (opcional) y farmacia institucional. Cumple con las normas y programas del Ministerio de Salud Pública, y facilita la referencia y contrarreferencia de pacientes (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020).

Centro de Salud–C: Este centro de salud, integrante del Sistema Nacional de Salud, realiza acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos para una población asignada o adscrita. Ofrece servicios de medicina general, especialidades básicas como ginecología y pediatría, odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y atención de emergencias. Cuenta con servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, audiometría (opcional) y farmacia institucional. Cumple con las normas y programas del Ministerio de Salud Pública y facilita la referencia y contrarreferencia de pacientes, con el cálculo de población regido por el sector público (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020).

En el caso de este estudio El Centro de Salud Buijo tiene las siguientes características:

Centro de Salud Tipo A Buijo Histórico

Provincia: Guayas

Cantón: Samborondón

Parroquia: Samborondón

Entidad Contratante: MSP CZ8

Intervención: Adecantamientos básicos



Cartera de Servicios:

Medicina familiar y /o comunitaria, medicina general en consulta externa, vacunación, odontología, salud mental, obstetricia, laboratorio, emergencias. Psico-rehabilitación.

Horario de atención:

Lunes a viernes, 8 horas diarias.

Beneficiarios

Directos: 14203

Indirectos:50251

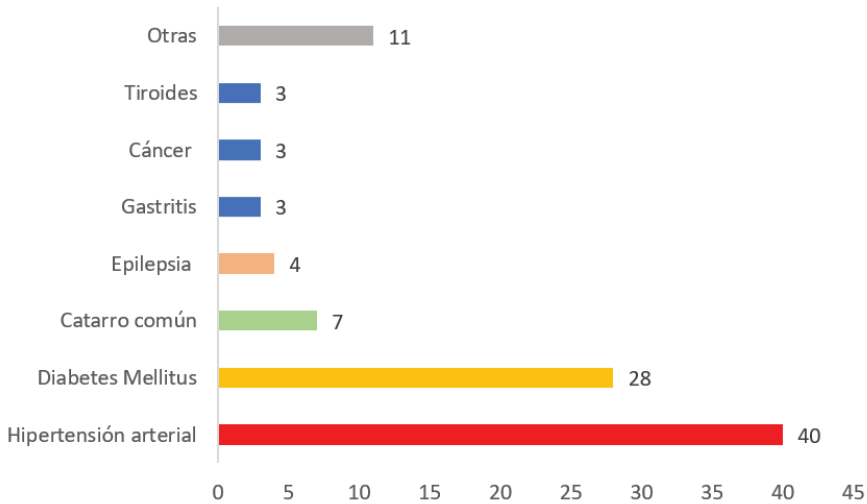
Beneficiarios totales: 64454

Tabla 1: Enfermedades reportadas en cifras absolutas y porcentuales por los habitantes de la comunidad Buijo Histórico Cantón Samborondón. Provincia del Guayas. Fuente: Censo UMET (2024)

PATOLOGÍAS	CA	%
Hipertensión arterial	37	40
Diabetes Mellitus	26	28
Catarro común	6	7
Epilepsia	4	4
Gastritis	3	3
Cáncer	3	3
Tiroides	3	3
Otras	10	11
Total	92	100



Figura 1: Enfermedades reportadas en cifras porcentuales por los habitantes de la comunidad Buijo Histórico Cantón Samborondón. Provincia del Guayas. Fuente: Censo UMET (2024)



3.4. Atención primaria y funciones de los Centros de Salud

La Atención Primaria de Salud (APS) se considera una parte fundamental del sistema de salud, ya que constituye el primer punto de contacto con los servicios médicos en nuestra sociedad. La conferencia de salud de Alma-Ata, organizada por la OMS y Unicef en 1978, definió la APS como la provisión de cuidados de salud esenciales, basados en métodos y tecnologías prácticas y científicamente fundamentadas, accesibles para todos los individuos y familias de la comunidad. Esto se logra mediante la participación activa de la comunidad, a un costo asequible para la misma y el país, durante todas las etapas del



desarrollo, promoviendo la autorresponsabilidad y la autodeterminación (Milena Lucena, 2019).

Los Centros de Salud llevarán a cabo de manera coordinada y en equipo todas las acciones relacionadas con la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud, tanto a nivel individual como comunitario. Estos centros cuentan con el personal y los recursos necesarios para cumplir con estas funciones de manera efectiva.

En los Centros de Salud se pueden realizar las siguientes funciones:

- Diagnóstico y tratamiento de pacientes.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención domiciliaria.
- Rehabilitación.
- Atención continuada y urgente.
- Vigilancia epidemiológica.
- Docencia e investigación.
- Gestión (funcionamiento interno y soporte).

Estas acciones deben ser realizadas a través de un “Equipo de Atención Primaria (EAP)” (también conocido como EBAP o Equipo Básico de Atención Primaria), el cual es considerado como el elemento central en la organización del trabajo en el Centro de Salud. Este equipo es multidisciplinario e incluye médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y personal administrativo, y puede contar también con trabajadores sociales, matronas, fisioterapeutas, farmacéuticos y veterinarios (Milena Lucena, 2019).



3.5. Visitas domiciliarias en Atención Primaria

En el sistema de atención primaria de salud, además de la atención programada y de emergencia, se realizan visitas domiciliarias, cuya necesidad se justifica principalmente para satisfacer las expectativas y necesidades de una parte de la población.

La atención domiciliaria se define como la prestación de cuidados o asistencia en el hogar de pacientes que, debido a su estado de salud o limitaciones de movilidad, no pueden desplazarse al centro de salud correspondiente. Además, ayuda a comprender los estilos de vida en el entorno familiar, identificar situaciones de riesgo y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

A continuación, se destacan algunas de sus principales importancias:

Acceso a la atención: Las visitas domiciliarias permiten llegar a pacientes que, por diversas razones como la edad avanzada, discapacidad o enfermedad grave, tienen dificultades para desplazarse a un centro de salud.

Atención integral: Al brindar atención en el entorno del paciente, los profesionales de la salud pueden evaluar de manera más completa su situación, teniendo en cuenta aspectos como el entorno familiar, condiciones de vida y posibles barreras para el tratamiento.

Detección precoz: Las visitas domiciliarias permiten identificar tempranamente signos de enfermedades o complicaciones de salud, lo que puede llevar a un diagnóstico



y tratamiento oportuno.

Prevención: Además de la detección precoz de enfermedades, también son oportunidades para brindar educación sanitaria y promover estilos de vida saludables en el hogar, contribuyendo así a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Continuidad de cuidados: Para pacientes con enfermedades crónicas o en proceso de recuperación, aseguran una atención continua y seguimiento médico regular, lo que puede mejorar los resultados de salud a largo plazo y reducir la necesidad de hospitalización.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece ciertos criterios mínimos para identificar las situaciones que requieren atención domiciliaria de manera prioritaria, con el fin de brindar información, educación y apoyo tanto al individuo (en estado de salud o enfermo) como a su familia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Estos criterios incluyen:

1. Familias con adultos mayores de 80 años.
2. Personas que viven solas o sin apoyo familiar.
3. Individuos con limitaciones para desplazarse al centro de salud.
4. Familias con miembros enfermos graves o discapacitados.
5. Personas recién dados de alta del hospital.
6. Individuos que requieren medicación esencial para su vida.



3.6. Etapas de la visita domiciliaria

La visita domiciliaria precisa de diferentes etapas, siendo:

Preparación de la visita: Consiste en coordinar la fecha y hora de la visita, revisar la historia clínica familiar y asegurarse de contar con el equipo necesario en el maletín de visita domiciliaria.

Presentación en el domicilio: Es crucial para establecer una primera impresión positiva y construir relaciones efectivas con la familia.

Valoración: Aunque realizar una valoración completa en la primera visita puede ser difícil, se realiza de manera progresiva en visitas posteriores, respetando las preferencias de los miembros de la familia y respondiendo a sus preguntas o inquietudes.

Planificación de cuidados: Se centra en establecer objetivos realistas a corto, mediano y largo plazo, llegar a acuerdos con la familia y identificar los recursos disponibles, incluyendo la familia, el equipo de salud y los recursos comunitarios.

Realización de cuidados: Implica proporcionar cuidados directos e indirectos, adaptados a las necesidades del paciente, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Evaluación de la visita: Se realiza para revisar la efectividad de los cuidados proporcionados, identificar posibles dificultades y ajustar los objetivos y planes de cuidado según sea necesario.

Registro de la visita: Al finalizar la visita, se registra toda la información relevante, incluyendo síntomas,



cambios observados, cuidados realizados, medicación administrada y la programación de futuras visitas, garantizando así un seguimiento adecuado del paciente (Rodríguez Cerda, 2020).

3.7. Instrumentos para el desarrollo de la Visita Domiciliaria

Para garantizar la calidad en la ejecución de la visita domiciliaria, resulta crucial contar con una documentación clínica que sea compartida entre el equipo de salud y la familia. Esta documentación debe contener información relevante para ambas partes, sirviendo como herramienta técnico-científica que facilite la medición y comparación de las actividades realizadas en el ámbito operativo. Entre los instrumentos utilizados para este fin se encuentran la Carpeta Familiar, el Genograma Familiar y el Registro de Atención Primaria a la Salud Familiar (APCAR) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

4. CONCLUSIÓN

Los servicios de atención de salud desempeñan un papel fundamental en la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud de la población, la atención primaria de salud, fundamental en este sistema, se fortalece mediante servicios como los Centros de Salud, que ofrecen una amplia gama de servicios.

Sin embargo, las visitas domiciliarias son una extensión crucial de estos servicios asegurando el acceso a aquellos



con limitaciones para desplazarse, y se realizan siguiendo etapas específicas y utilizando instrumentos adecuados para garantizar la calidad de la atención, permitiendo un acceso más equitativo y personalizado a la atención médica, especialmente en comunidades vulnerables o afectadas por la inseguridad.

Las visitas domiciliarias ofrecen una oportunidad única para abordar las necesidades de salud de las personas en sus propios hogares, facilitando la detección temprana de enfermedades, la prestación de cuidados integrales y el seguimiento continuo de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Marzo de 2020). *Registro Estadístico de Salud*. Retrieved 10 de Febrero de 2024, from Ecuador en Cifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Metodologia%20RAS_%202018.pdf

Lampert Grassi , M. P. (Noviembre de 2019). *Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador*. Retrieved 10 de Febrero de 2024, from Biblioteca del congreso nacional de Chile: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf

Milena Lucena, M. (Octubre de 2019). *FUNCIÓN ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA*. *NPunto*,



//(19). <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Retrieved 10 de Febrero de 2024, from StuDocu: <https://www.studocu.com/ec/document/pontificia-universidad-catolica-del-ecuador/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA*. Retrieved 10 de Febrero de 2024, from PAHO: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez Cerda, R. (09 de Octubre de 2020). *ENFERMERÍA Y LA VISITA DOMICILIARIA*. Retrieved 10 de Febrero de 2024, from Revista Médica y de Enfermería Ocronos: <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>

World Health Organization. (20 de Julio de 2020). *Health services*. Retrieved 10 de Febrero de 2024, from WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>





Capítulo 3

Casos Clínicos y Situaciones Especiales en la Comunidad Buijo Histórico





ADULTA MAYOR DE LARGA VIDA

LONG-LIVED OLDER ADULT

*“Los que en realidad aman la vida son aquellos que
están envejeciendo.”*

- Sófocles

Priscila Angélica Puente González

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil,
Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0007-8237-1903>,

priscila.puente@est.umet.edu.ec

RESUMEN

Cada persona experimenta el envejecimiento a su propio ritmo, con una coreografía única y personal. La edad cronológica, medida en años, es solo una referencia superficial, como la partitura de una canción que no refleja la complejidad de la interpretación individual. Más allá de la biología, el envejecimiento está entrelazado con las transiciones sociales. La jubilación, un cambio de escenario en la vida, puede marcar el inicio de una nueva etapa, llena de posibilidades creativas o desafíos inesperados. El traslado a una vivienda más adecuada, como un cambio de vestuario en la obra, puede brindar mayor seguridad y comodidad, pero también generar sentimientos de nostalgia o desarraigo. Y la pérdida de seres queridos, como un acorde melancólico en la melodía, puede teñir



la vida de profunda tristeza y soledad. El envejecimiento no es un proceso lineal ni uniforme, sino una experiencia multifacética y profundamente individual. Cada persona, con su historia y su contexto, aporta una nota única a la sinfonía de la vejez.

Palabras claves: Longevidad, soledad, nostalgia, dependencia

SUMMARY

Each person experiences aging at their own pace, with a unique and personal choreography. Chronological age, measured in years, is only a superficial reference, like the score of a song that does not reflect the complexity of individual performance. Beyond biology, aging is intertwined with social transitions. Retirement, a change of scenery in life, can mark the beginning of a new stage, full of creative possibilities or unexpected challenges. Moving to more suitable housing, like a change of wardrobe at the construction site, can provide greater security and comfort, but also generate feelings of homesickness or uprooting. And the loss of loved ones, like a melancholic chord in the melody, can color life with deep sadness and loneliness. Aging is not a linear or uniform process, but a multifaceted and deeply individual experience. Each person, with their history and context, contributes a unique note to the symphony of old age.

Keywords: Longevity, loneliness, nostalgia, dependency



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento, esa danza compleja donde el tiempo marca el ritmo y el cuerpo se transforma, no es un simple paso del calendario. Es un proceso intrincado, una acumulación de cambios moleculares y celulares a lo largo de la vida, como las notas de una melodía que se van sumando. Esta sinfonía biológica tiene como resultado un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento en la probabilidad de enfermedades y, finalmente, el silencio inevitable de la muerte (Viña, 2020).

Sin embargo, esta melodía no es uniforme ni lineal. Cada persona baila al ritmo de su propio tambor, con sus propias variaciones y tempos. La edad cronológica, esa cifra que marca el paso del tiempo, no siempre refleja fielmente la edad biológica, la verdadera esencia del envejecimiento. La diversidad reina en esta etapa de la vida, una riqueza que no debe ser ignorada (Peinado Herrero, 2019).

Más allá de la biología, el envejecimiento se entrelaza con otras transiciones vitales. La jubilación, un cambio en el ritmo de la vida; la mudanza a un nuevo hogar, buscando mayor comodidad y seguridad; y la partida de seres queridos, dejando un vacío irremplazable. Todos estos elementos forman parte de la coreografía del envejecimiento, una danza que requiere de comprensión, apoyo y políticas públicas que brinden bienestar a quienes la interpretan.

Comprender la complejidad del envejecimiento, desde su base biológica hasta sus múltiples dimensiones sociales, es fundamental para construir una sociedad donde la vejez



no sea sinónimo de fragilidad, sino una etapa llena de posibilidades, donde la sabiduría y la experiencia tomen el centro del escenario (Coll Porta, y otros, 2010).

En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. (OMS, 2022)

Datos y cifras

- Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.
- En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años.
- En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.
- El ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado.
- Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

En Ecuador, la esperanza de vida se ha incrementado, de 67 años para los hombres y 71 años para las mujeres en la década de los 90s, hasta llegar a 75 años para los hombres y 80 años para las mujeres en la actualidad (Instituto Nacional Estadísticas y Censos, 2020) Según el último censo, realizado en 2022, hay 1.520.590 personas



de 65 años o más. Esto representa el 9% de la población total, un aumento significativo del 6,2% en 2010.

Los adultos mayores tienen más probabilidades de necesitar servicios de salud, atención social y seguridad social. Esto puede suponer una presión sobre el sistema de salud y los recursos del gobierno. Así mismo, pueden quedar excluidos de la sociedad si no tienen acceso a los servicios que necesitan. Esto puede conducir a la soledad, el aislamiento y la depresión.

RECUESTO CLÍNICO

Paciente femenina 103 años orientada en tiempo, espacio y persona, no padece ninguna enfermedad base según refiere.

Se observa deterioro total de ambos ojos, poca movilidad lo que requiere de ayuda para deambular, carece de insumos como andador o silla de rueda ya que la última que obtuvo está en mal estado; fue hace más de 10 años aproximadamente que le hicieron la entrega por donación de la Iglesia Santa Teresita ubicado en la puntilla del cantón Samborondón.

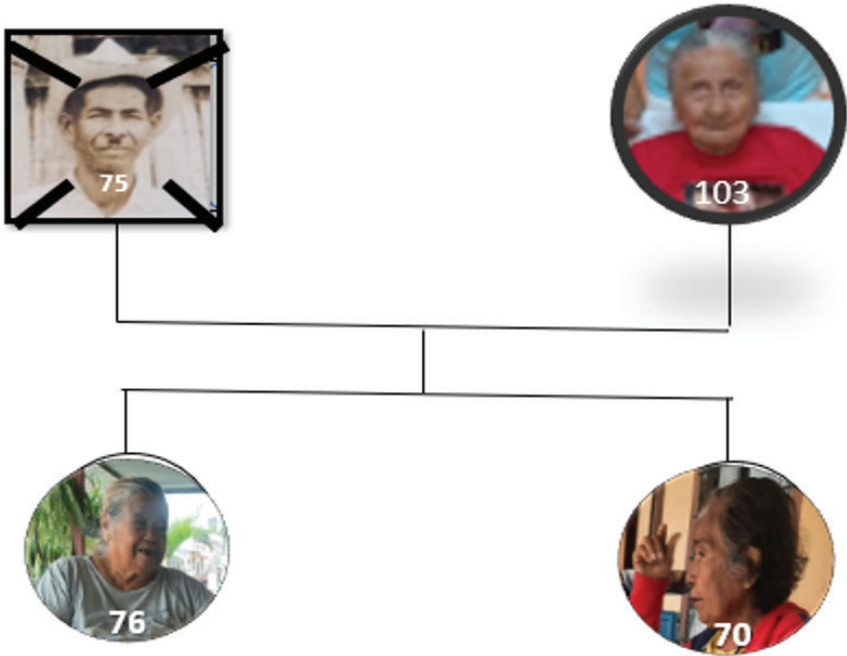
La paciente en mención refiere no haber estudiado ningún nivel escolar debido a los escasos recursos económicos en su niñez y juventud, hasta que conoció al padre de sus dos hijas el cual fue agricultor y cabeza de hogar.

La paciente de 103 años de edad tiene dos hijas la mayor tiene 76 años quien padece de hipertensión, diabetes y alteración visual desconoce el diagnóstico, acude muy poco al centro médico Buijo Histórico; la siguiente hija tiene 70



años de edad la cual tiene como diagnóstico cirrosis, cáncer de vejiga donde en un centro especializado privado la dieron como fuera de recursos en el mes de diciembre del 2023, después de muchos emprendimientos que realizaron para poder llevar su tratamiento en dicho establecimiento, por los que los motivo a recurrir a otras instancias por medio del MSP dando como resultado mejorías notables según familiares.

Figura 1: Familiograma



EVOLUCIÓN

Para el momento de la visita la paciente se encuentra con secreciones en las fosas nasales donde hija refiere administrarle vitamina c sin llevar un control médico, alteración en el sueño, sin embargo, paciente está orientada



y colabora de manera clara y coherente al momento de las preguntas. Un poco nostálgica al mencionarle su edad.

CONDUCTA

Será reportada al Centro de Salud para su inclusión en la visita domiciliaria,

Exámenes paraclínicos

No tiene

Diagnóstico

-Adulta Mayor de larga vida

-Invidente.

Acciones de Enfermería

La labor de Enfermería basa su accionar desde la Teoría del final pacífico de la vida, propuesta por Ruland & Moore mejorar la gestión de los enfermos próximos a morir, en etapas finales de la vida, brindándoles la atención óptima ofrecida por usando tecnología e intervenciones cómodas para evitar el sufrimiento, el apoyo emocional, la cercanía y la participación. por otras personas significativas, y trato con empatía y respeto (Ngabonziza y otros, 2021).

(4920) Escucha activa

- Mostrar interés en el paciente
- Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación
- Identificar los temas predominantes



PARA REFLEXION DE LA AUDIENCIA.....

- ¿Cuáles son los momentos más importantes de tu vida?
- ¿Cuáles han sido los mayores desafíos que has enfrentado?
- ¿De qué estás agradecido en tu vida?
- ¿Qué consejo le darías a alguien que está empezando su vida?

BIBLIOGRAFÍA

- Coll Porta,, M., Villagrán,, M., & Menacho Jiménez,, I. (2010). factores psicosociales vinculados al envejecimiento óptimo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 661-668. Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832325069.pdf>
- Instituto Nacional Estadísticas y Censos. (2020). *Censo Ecuador*. Retrieved 07 de 02 de 2024, from INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Ngabonziza, S., Murekatete, M. C., Nyiringango, G., & Musabwasoni, S. G. (2021). Peaceful End of Life Theory: A Critical Analysis of Its Use to Improve Nursing Practice. *Rwanda Journal of Medicine and Health Science*, 4(3). Retrieved 05 de 02 de 2024, from <https://www.ajol.info/index.php/rjmhs/article/view/220046/207641>
- OMS. (OCTUBRE de 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es>:



<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Peinado Herrero, M. d. (2019). *El binomio envejecimiento/enfermedad*. Universidad de Jaén. Retrieved 11 de 02 de 2024.

Viña, J. (2020). Biología del Envejecimiento. En J. Fernández-Tresguerres, C. Ariznavarreta Ruiz, V. Cachofeiro, D. Cardinali, E. Escrich Escriche,, P. Gil-Loyzaga, V. Lahera Juliá, F. Mora Teruel, M. Romano Pardo, J, & T. Menéndez, *Fisiología humana, 4e*. Mc Graw Hill Access Medicine. Retrieved 11 de 02 de 2024.



COMPLICACIÓN DE PIE DIABÉTICO

COMPLICATION OF DIABETIC FOOT

La primera riqueza es la salud
Ralph Waldo Emerson

Anabella Kristhel Perlaza Velázquez,

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil,
Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0007-0327-4452>;

anabella.perlaza@est.umet.edu.ec.

RESUMEN

La diabetes mellitus es un grupo de trastornos metabólicos con un denominador común: hiperglucemia crónica, es decir, niveles elevados de azúcar en sangre debido a un defecto en la acción o secreción de la insulina. No es una sola enfermedad, sino un espectro amplio con diferentes presentaciones clínicas. Esta es una enfermedad crónica de alta prevalencia a nivel mundial. Según la OMS, en 2019, alrededor de 463 millones de personas entre 20 y 79 años padecían diabetes. Se estima que esta cifra aumentará a 700 millones para 2045. La prevalencia de la diabetes es mayor en los países de ingresos bajos y medianos. La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), caracterizada por la resistencia a la insulina y la hiperglucemia crónica, conlleva un riesgo elevado de desarrollar diversas complicaciones. Estas pueden afectar a diferentes órganos y sistemas del cuerpo, dividiéndose en dos



categorías principales: microvasculares y macrovasculares. Las complicaciones de la DM2 son una realidad desafiante, pero se pueden prevenir y controlar con un manejo adecuado de la enfermedad. La educación del paciente, el autocuidado y la colaboración con un equipo médico multidisciplinario son claves para mantener una buena calidad de vida.

Palabras claves. Hiperglicemia, enfermedad crónica, pie diabético, retinopatía diabética

SUMMARY

Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders with a common denominator: chronic hyperglycemia, that is, high blood sugar levels due to a defect in the action or secretion of insulin. It is not a single disease, but a broad spectrum with different clinical presentations. This is a chronic disease of high prevalence worldwide. According to the WHO, in 2019, around 463 million people between 20 and 79 years old suffered from diabetes. This number is estimated to increase to 700 million by 2045. The prevalence of diabetes is highest in low- and middle-income countries. Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), characterized by insulin resistance and chronic hyperglycemia, carries a high risk of developing various complications. These can affect different organs and systems of the body, dividing into two main categories: microvascular and macrovascular. The complications of T2DM are a challenging reality, but they can be prevented and controlled with proper management



of the disease. Patient education, self-care, and collaboration with a multidisciplinary medical team are key to maintaining a good quality of life.

Keywords. Hyperglycemia, chronic disease, diabetic foot, diabetic retinopathy

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica de alta prevalencia a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, en (2019), alrededor de 463 millones de personas entre 20 y 79 años padecían diabetes. Se estima que esta cifra aumentará a 700 millones para 2045. La prevalencia de la diabetes es mayor en los países de ingresos bajos y medianos.

Las causas de la diabetes mellitus varían según el tipo, según Cigna Healthcare (2023) :

Diabetes tipo 1: Es una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunitario ataca y destruye las células beta del páncreas, responsables de producir insulina.

Diabetes tipo 2: Se caracteriza por una resistencia a la acción de la insulina y una producción deficiente de la misma por parte del páncreas. Los principales factores de riesgo para la diabetes tipo 2 son la obesidad, la inactividad física, la edad avanzada y los antecedentes familiares de diabetes.

Los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen desarrollarse lentamente. De hecho, se puede tener diabetes tipo 2



durante años sin saberlo. Cuando hay síntomas, estos pueden comprender los siguientes: Aumento de la sed, micción frecuente, aumento del hambre, pérdida de peso involuntaria, cansancio. visión borrosa, úlceras de cicatrización lenta, infecciones frecuentes, entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies, zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello (Mayo Clinic, 2023).

La diabetes mellitus según CDC (2022) puede tener graves consecuencias para la salud, incluyendo:

- Enfermedades cardiovasculares: infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica.
- Enfermedad renal: puede conducir a la insuficiencia renal y la necesidad de diálisis o trasplante renal.
- Retinopatía diabética: puede causar daño a la retina y provocar ceguera.
- Neuropatía diabética: daño a los nervios que puede causar dolor, entumecimiento y hormigueo en las manos y los pies.
- Pie diabético: puede provocar úlceras e infecciones que pueden derivar en amputaciones.

La diabetes tipo 2 afecta muchos de los órganos principales, como el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. Además, los factores que aumentan el riesgo de diabetes son factores de riesgo para otras enfermedades graves. El control de la diabetes y de los niveles de glucosa en la sangre explica Russo y otros (2023) pueden disminuir el riesgo de tener estas complicaciones y otras enfermedades, como las siguientes:



-Enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos. La diabetes está asociada a un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, presión arterial alta y aterosclerosis, que es una afección que causa el estrechamiento de los vasos sanguíneos.

-Daño en los nervios de las extremidades. Esta afección se llama neuropatía. Los niveles elevados de glucosa en la sangre pueden dañar o destruir los nervios. Esto puede causar hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o, a la larga, pérdida de la sensibilidad, que generalmente comienza en las puntas de los dedos de los pies o las manos y se extiende progresivamente hacia arriba.

-Otro daño en los nervios. Los daños en los nervios del corazón pueden ocasionar ritmos cardíacos irregulares. El daño en los nervios relacionado con el sistema digestivo puede causar problemas como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. También puede causar disfunción eréctil.

-Enfermedad renal. La diabetes puede derivar en enfermedad renal crónica o enfermedad renal en etapa terminal irreversible. Esto puede requerir diálisis o trasplante de riñón.

-Daño ocular. La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades oculares graves, como cataratas y glaucoma, y puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, y posiblemente derive en ceguera.

-Afecciones cutáneas. La diabetes puede aumentar el riesgo de tener algunos problemas de la piel, como infecciones bacterianas y micóticas.



-Cicatrización lenta. Si no se tratan, los cortes y las ampollas pueden dar lugar a infecciones graves, que tal vez no cicatricen como corresponde. El daño grave podría requerir la amputación del dedo del pie, del pie o de la pierna.

-Deterioro de la audición. Los problemas de audición son más frecuentes en las personas que padecen diabetes.

-Apnea del sueño. La apnea obstructiva del sueño es común en las personas con diabetes tipo 2. La obesidad puede ser el principal factor que contribuye a ambas afecciones.

-Demencia. La diabetes tipo 2 parece aumentar el riesgo de enfermedad de Alzheimer y otros trastornos que causan demencia. Un control deficiente de la glucosa en la sangre está asociado a un deterioro más rápido de la memoria y otras habilidades del pensamiento.

El pie de Charcot, también conocido como neuroartropatía de Charcot, es una condición grave que afecta a las personas con neuropatía periférica, especialmente aquellas con diabetes. Esta condición se caracteriza por deformidades óseas, articulares y tejidos blandos en el pie, causadas por daño nervioso que disminuye la sensibilidad y percepción del dolor. En pacientes, el pie de Charcot puede presentar desafíos adicionales relacionados con la edad y posibles complicaciones médicas asociadas. El diagnóstico temprano y la gestión adecuada son fundamentales para evitar mayores complicaciones, discapacidades y mejorar la calidad de vida del paciente. (Benjamin, 2022), por todo lo ante expuesto, el



objetivo de este trabajo es determinar el plan de tratamiento enfermero ante las complicaciones de la DM₂

RECuento CLÍNICO

Paciente femenino de 59 años orientada en tiempo, espacio y persona, padece de diabetes mellitus tipo II, desde hace muchos años, refiere pérdida de la visión del ojo derecho, con ojo izquierdo refiere ve borroso. Se diagnosticó al principio como edema de los tejidos blandos superficiales del tobillo. Fue atendida en el hospital de Durán se le hizo algunos exámenes y otras consultas que dio como resultado la amputación del pie derecho. En busca de otra opinión la paciente fue referida al Hospital General del Guasmo Sur donde fue evaluada por Medicina Interna, Cirugía Vascul Periférico y por Traumatología, encontrándose opiniones divergentes, en la última consulta Traumatología junto con el especialista de Vascul Periférico recomiendan el colocar una ayuda ortopédica Bota Inmovilizadora Talla L Walker Caña Alta Neumática,, con vigilancia estricta por parte de familiar, quien recibió el entrenamiento para el manejo de la misma

EVOLUCIÓN

Para el momento de la visita a domiciliaria de la paciente se encuentra con buen estado de ánimo y más entusiasmada ya que poco a poco se podía levantarse gracias a la bota ortopédica que va evolucionado satisfactoriamente. Esta en el control de la glucosa y también sigue rigurosamente la dieta que se le estableció para el control de diabetes.



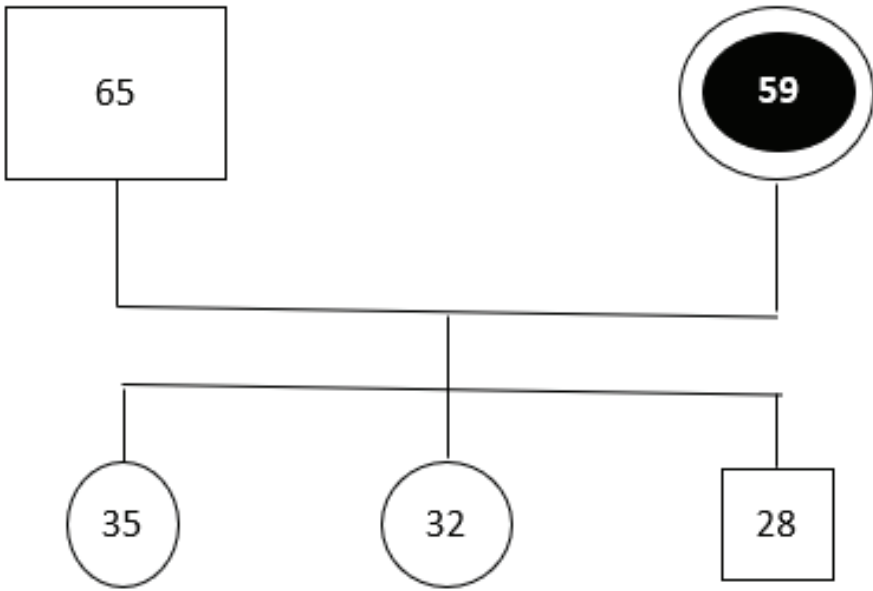


Figura 1: Famiograma. Fuente: Velázquez (2024)

CONDUCTA

Se solicita inclusión de la paciente para Visita domiciliaria del Centro de Salud

Tratamiento

Trayenta Duo 2,5 mg/850 mg OD

Ácido Tranexámico 500 mg OD

Pregabalina 75 mg OD

Complejo B em gageas

EXÁMENES PARACLÍNICOS

- Estudio radiológico Pierna y Pie der
- Eco Doppler MID
- Perfil de laboratorio



DIAGNÓSTICO

- Diabetes Mellitus Tipo 2
- Complicación de Pie diabético der
- Pie de Charcot der

ACCIONES DE ENFERMERÍA

Para las acciones de enfermería se toma en consideración la Teoría del Confort de Katherin Kolcaba, abarca cuatro dimensiones: **1. Alivio físico; 2. Alivio psicosocial; 3. Alivio sociocultural; 4. Alivio espiritual.** Al integrar la teoría del confort en el cuidado del paciente con pie diabético, se promueve un enfoque holístico que mejora la calidad de vida y el bienestar general (Kolcaba, 2003).

(2120) MANEJO DE HIPERGLUCEMIA

- Vigilar la glucemia, si está indicado
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, malestar, debilidad, letargo, visión borrosa o cefalea.
- Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y de ejercicio
- Potenciar la ingesta oral de liquido

(5603) ENSEÑANZA: CUIDADO DE LOS PIES

- Preparar al paciente de riesgo y/o cuidador para proporcionar cuidados preventivos de los pies.
- Incluir a la familia y los allegados en la enseñanza, según corresponda



- Determinar las practicas actuales de cuidados de los pies.

CONCLUSIÓN

-Es crucial que la paciente reciba atención médica continua y siga las recomendaciones del equipo de atención médica, incluyendo el cuidado adecuado de los pies, el uso de calzado especializado, la terapia física según sea necesario, y la vigilancia constante de posibles signos de complicaciones.

-El manejo exitoso del pie diabético requiere un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud especializados en endocrinología, ortopedia, enfermería, fisioterapia y educación del paciente.

-Es importante que la paciente participe activamente en su autocuidado, manteniendo un estilo de vida saludable y colaborando estrechamente con su equipo médico.

-Tiene gran importancia obtener un enfoque integral en el cuidado de enfermería y sobre las condiciones de los pacientes con ese mismo objetivo de minimizar las complicaciones, prevenir lesiones adicionales y maximizar la funcionalidad y la comodidad del paciente en sus actividades diarias.

BIBLIOGRAFÍA

Kolcaba, K. (2003). *Teoría y práctica del confort*. Springer.

Retrieved 11 de 02 de 2024.

Russo, M., Grande-Ratti, M., Burgos, M., Molaro , A.,



- & Bonella, M. (2023). Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. *Arco Cardiol Mex*, 93(1), 30–36. Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161833/>
- Benjamin, M. (12 de 12 de 2022). *Pie de Charcot*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007748.htm>
- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. (30 de 12 de 2022). *La diabetes tipo 2*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from CDC: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/type2.html>
- Cigna Healthcare. (02 de 10 de 2023). *Diabetes: Diferencias entre tipo 1 y tipo 2*. Retrieved 11 de 02 de 2023, from Cigna Healthcare: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/diabetes-uj217abc>
- Mayo Clinic. (12 de 05 de 2023). *Diabetes de tipo 2*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *Diabetes*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from OMS: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>



EMBARAZADA 32 SEMANAS NO CONTROLADA MÁS PRECLAMPSIA

UNCONTROLLED PREGNANCY 32 WEEK +PREEECLAMPIA

*“La vida es una llama que siempre está ardiendo, pero
prende una vez más cada vez que nace un niño.”*

George Bernard Shaw 1856-1950

Ismir Isabel Arguello Apolinario

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil,
Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0004-9266-7386>

ismir.arguello@est.umet.edu.ec.

RESUMEN

La preeclampsia, una patología hipertensiva propia del embarazo, tiene severas repercusiones sobre la madre y el feto, es la principal causante de muerte obstétrica en el Ecuador, sin embargo, es fácilmente detectable en los consultorios gineco-obstétricos durante los controles prenatales. un número adecuado de controles prenatales se relaciona a un mejor Apgar al minuto y a los cinco minutos; que un control del embarazo adecuado se relaciona aún mejor peso para la edad gestacional; que las madres con un mejor nivel de educación tienden a llevar un mejor control del embarazo. Es importante que las mujeres embarazadas estén alerta a estos signos y notifiquen a su médico de



inmediato si experimentan alguno de ellos. Los controles prenatales regulares son fundamentales para detectar esta condición de manera oportuna. Una vez diagnosticada, el tratamiento puede variar dependiendo de la gravedad de la enfermedad y la edad gestacional del feto. La Organización Mundial de Salud (OMS) desde 1996 consideró al personal profesional de enfermería como un elemento estratégico para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de los servicios de atención obstétrica.

Palabras claves: Hipertensión arterial, Control prenatal irregular, alimentación hiposódica

SUMMARY

Preeclampsia, a hypertensive pathology typical of pregnancy, has severe repercussions on the mother and fetus, it is the main cause of obstetric death in Ecuador, however, it is easily detectable in gynecological-obstetric offices during prenatal check-ups. An adequate number of prenatal checkups is related to a better Apgar at one minute and five minutes; that adequate pregnancy control is even better related to weight for gestational age; that mothers with a better level of education tend to have better control of their pregnancy. It is important for pregnant women to be alert for these signs and notify their doctor immediately if they experience any of them. Regular prenatal checkups are essential to detect this condition in a timely manner. Once diagnosed, treatment may vary depending on the severity



of the disease and the gestational age of the fetus. Since 1996, the World Health Organization (WHO) considered professional nursing personnel as a strategic element to achieve a change in the quality and effectiveness of obstetric care services.

Keywords: High blood pressure, Irregular prenatal control, low sodium diet

INTRODUCCIÓN

La hipertensión, presente en el 5-10% de los embarazos, se ha convertido en una sombra creciente debido al aumento de enfermedades cardiometabólicas en las mujeres en edad fértil. Ocupa el segundo lugar como causa de mortalidad materna, con un impacto significativo: 26% de las muertes en América Latina y el Caribe, y 16% en países desarrollados. Además, la hipertensión durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y bebés pequeños para la edad gestacional (Luna & Martinovic, 2023).

Las disparidades raciales en la mortalidad por hipertensión son alarmantes. Las mujeres afrodescendientes y de pueblos originarios de Norteamérica y Alaska sufren las tasas más altas, con 42,8 y 32,5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente. Estas diferencias se deben principalmente a factores sociales y a la falta de acceso a la atención médica de calidad para ciertos grupos.

Es crucial abordar la hipertensión en el embarazo como un problema de salud pública, con énfasis en las poblaciones



más vulnerables. Se necesitan medidas como: Mejoramiento del acceso a la atención prenatal: Asegurar que todas las mujeres tengan acceso a controles prenatales regulares, especialmente aquellas con mayor riesgo de hipertensión (Guevara-Ríos, 2019).

Se considera fundamental la capacitación y actualización del personal de salud: Brindando formación especializada al personal médico y de enfermería para la detección temprana y el manejo adecuado de la hipertensión en el embarazo. Se requiere la implementación de campañas de concienciación sobre la importancia de la salud prenatal y los riesgos de la hipertensión para la madre y el bebé (Aldana Tena y otros, 2013).

En cuanto a los profesionales de Enfermería y el equipo de salud, se insta al fomento de la investigación sobre las causas de las disparidades raciales en la mortalidad materna por hipertensión y desarrollar estrategias para reducirlas. Al trabajar juntos para combatir la hipertensión en el embarazo y eliminar las disparidades en la atención médica, se puede proteger la salud y la vida de todas las mujeres y sus bebés. La preeclampsia puede tener consecuencias graves si no se trata correctamente, por lo que es fundamental que la paciente siga las recomendaciones del médico y realice los controles necesarios. (Mayo Clinic, 2022).

En la última década, la Teoría del Déficit del Autocuidado de Orem ha sido utilizada por investigadores para abordar las necesidades de diversos pacientes. Su utilidad en la planificación de la asistencia y su eficacia para fomentar el

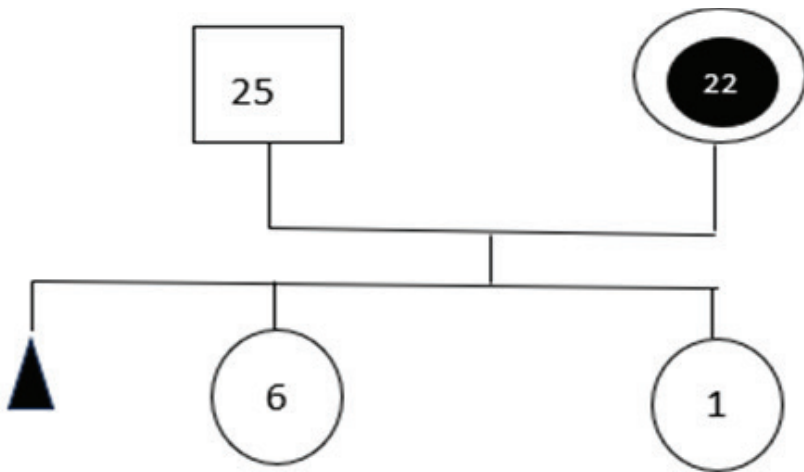


autocuidado la convierten en una herramienta valiosa. Los estudios sobre el embarazo se han centrado principalmente en identificar las necesidades universales y de desviación de la salud en situaciones de alto riesgo obstétrico. Esto permite a los profesionales de la salud brindar apoyo y educación específicos a las mujeres embarazadas que enfrentan desafíos particulares (Salazar Molinal & Valenzuela Suazo, 2009).

RECUESTO CLÍNICO

Paciente femenino de 22 años con embarazo más o menos de 31 semanas de gestación, Refiere que desconocía estar embarazada por estar dando lactancia materna a su lactante de 1 año. Entre sus antecedentes obstétricos: 3 gestaciones, 2 cesáreas y 1 aborto. P I G (periodo de intergenésico) 1 año; se destaca entre sus antecedentes que también presentó preclamsia en el parto anterior (1 año).

Gráfico 1: Familiograma. Elaborado por. Arguello Apolinar (2024)



EVOLUCIÓN

La paciente asistió a consulta con la Obstetra del centro quien le hace la evaluación solicita los exámenes y hace referencia para que la paciente sea evaluada por el Médico Ginecoobstetra. La Obstetrix le da las recomendaciones referentes a la importancia del control prenatal, mas aun en ella que tiene el antecedente de Preclampsia en el embarazo anterior. Al examen físico su presión arterial esta estable y no presenta edema en los tobillos, recibe la recomendación de mantener una dieta hiposódica e hipograsa.

CONDUCTA

Se solicitó consulta de cortesía en el Hospital Monte Sinaí, con fecha de nueva consulta el 28-02-2024, donde le darán la fecha para la cesárea. Por cambios administrativos la obstetra es transferida del Centro de Salud y pasa a ser atendida por la Médico Familiar quien lleva los controles de la paciente.

EXÁMENES PARACLÍNICOS

Hb:10.8 HCTO: 33 Glicemia :85; VIH: No reactivo

TRATAMIENTO

- Sulfato ferroso
- Ácido fólico

DIAGNÓSTICO

- Embarazo de 31 semanas



- Atención uterina por cicatriz materna previa
- Anemia
- Embarazo de alto riesgo mal controlado

ACCIONES DE ENFERMERÍA

(5614) ENSEÑANZA DIETA PRESCRITA

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita
- Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales
- Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de los alimentos
- Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita.
- Informe al paciente sobre alimentos permitidos y prohibidos.
- Ayudar al paciente a incluir sus preferencias de alimentos en la dieta prescrita.

(6930) CUIDADOS POSTPARTO

- Monitorizar los signos vitales
- Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos
- Controlar el periné o la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante (vigilar la presencia de eritema, edema, equimosis, cuidado y aproximación de los bordes de la herida)
- Fomentar una deambulacion precoz y frecuente, ayudando a la paciente cuando sea necesario



CONCLUSIÓN

-La preclamsia es una condición médica grave que puede afectar a algunas mujeres embarazadas, caracterizada por presión arterial alta y daño en órganos como los riñones y el hígado.

-Es importante que la mujer reciba atención médica especializada y un seguimiento cercano durante el embarazo para controlar la preclamsia y prevenir complicaciones tanto para ella como para el bebé.

-En este caso dependerá del estado de salud de la paciente y el feto, así como de la respuesta al tratamiento y la vigilancia médica. Es fundamental que la paciente y su bebé reciban atención prenatal de alta calidad y que se sigan de cerca las indicaciones del equipo médico para garantizar un resultado seguro para ambos.

-Es importante que la paciente cuente con el apoyo nutricional, emocional y físico necesario durante este periodo.

-El control prenatal es muy importante para la embarazada, mas aun cuando existen antecedentes previos que ponen en riesgo a la diada materno-fetal.

BIBLIOGRAFÍA

Aldana Tena, E., Morales López, A., Báez Aldana, E., & Lluç Bonet, A. (2013). Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 13(3). Retrieved 12 de 02 de



2024, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300006

Guevara-Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(2). Retrieved 12 de 02 de 2024, from <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/12>

Luna, D., & Martinovic, C. (2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1), 33-43. <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.rmclc.2023.01.006>

Cárdenas, C.D. (26 de julio de 2021). *scielo*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007#:~:text=En%20el%20mundo%2C%20cada%203,por%20cada%201%2C000%20nacimientos1.

Mayo Clinic. (11 de julio de 2022). *Preeclampsia*. Retrieved || de 02 de 2024, from Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

Salazar Molinal, A., & Valenzuela Suazo, S. (2009). Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Rev. Bras. Enferm*, 62(4). Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://www.scielo.br/j/reben/a/y6G8WHBK4N3LsBbTFnr35v/>



ADULTO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA ADULT WITH HEARING DISABILITY

*“No tengo una discapacidad,
tengo una habilidad diferente.”*

Robert Michael Hensel
1969-

José Elian Obando Cedeño.

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0006-1878-0713>

Jose.obando@est.umet.edu.ec

RESUMEN

La rubéola es una enfermedad viral contagiosa que puede tener graves consecuencias si se contrae durante el embarazo. Si una mujer embarazada contrae rubéola, existe un alto riesgo de que el feto desarrolle el síndrome de rubéola congénita (SRC), que puede causar una serie de discapacidades, incluida la sordera congénita. Las personas con discapacidad auditiva congénita pueden enfrentar una serie de desafíos en la vida adulta. Estos desafíos pueden incluir: Dificultad para comunicarse con otras personas, para acceder a la educación y el empleo, para participar en actividades sociales y culturales.

Palabras clave: Embarazo, rubeola, discapacidad auditiva



SUMMARY

Rubella is a contagious viral disease that can have serious consequences if contracted during pregnancy. If a pregnant woman contracts rubella, there is a high risk that the fetus will develop congenital rubella syndrome (CRS), which can cause a number of disabilities, including congenital deafness. People with congenital hearing impairment may face a number of challenges in adult life. These challenges may include: Difficulty communicating with other people, accessing education and employment, and participating in social and cultural activities.

Keywords: Pregnancy, rubella, hearing impairment

INTRODUCCIÓN.

Es la limitación de la sensación y percepción de estímulos sonoros. El órgano de la audición es el oído, mismo que transforma las ondas sonoras del exterior, para que sean procesadas y comprendidas por el cerebro. La discapacidad auditiva puede darse de manera congénita (nacimiento) o adquirida (algún suceso en la vida de la persona que la provoque), y la profundidad de la misma dependerá en cada individuo. La Organización Mundial de la Salud OMS (2023), señala que la discapacidad es un restricción o impedimento de la capacidad de una persona, para realizar una actividad en forma natural o dentro del margen que se considera normal para el humano. (Pérez León, 2022)

En Ecuador hay 599.000 personas que sufren algún tipo



de discapacidad, esto es, el 3,34 % de la población del país. De esa cantidad, el 50 % sufre de discapacidad física, el 20 %, intelectual; y le siguen las de tipo visual y auditiva con 11 % cada una. Por provincias, Guayas, con 150.000 personas, es la que tiene la mayor población de personas con discapacidad, seguida de Pichincha (94.000) y Manabí (63.000). Por rangos de edad, el grupo más numeroso está comprendido entre los 20 y 64 años. (Tubay, 2022)

Dentro de los factores de riesgo congénitas se encuentran: Factores hereditarios o no hereditarios como son: complicaciones en el embarazo o en el parto. Por ejemplo, falta de oxígeno en el momento de nacer, ictericia grave durante el período neonatal, bajo peso en el nacimiento, infecciones que haya sufrido la madre durante la gestación, como la rubeola o la sífilis, el uso incorrecto de determinados fármacos durante el embarazo (por ejemplo: aminoglucósidos, medicamentos citotóxicos, antipalúdicos y diuréticos (Organización Mundial de la Salud, 2023)). Por otro lado, la nutrición materna, la lactancia, la adecuada higiene del oído, la prevención y protección ante el ruido y traumas craneoencefálicos, la vacunación, la adecuada nutrición a través del tiempo y el estilo de vida saludable son factores que disminuyen el impacto negativo sobre la capacidad auditiva a lo largo del curso de vida. (Morros-González y otros, 2022).

La teorizante seleccionada para este caso fue la teoría de enfermería de Callista Roy, es una teoría innovadora en el cuidado de la salud que se enfoca en la adaptación del



paciente a su entorno. Esta teoría se basa en la idea de que el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar. El papel de la enfermería en el cuidado implica gestionar los estímulos ambientales para favorecer un campo de afrontamiento positivo para el individuo. La adaptación se visualiza como una respuesta efectiva ante estímulos. (Figueredo Borda y otros, 2019)

Por ser un abordaje de paciente desde la Enfermería Comunitaria, en el caso la Hipoacusia, la teoría de Callista Roy es especialmente relevante debido a la complejidad de las necesidades de los pacientes que sufren esta condición, ya que implica la identificación y satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de la persona. Por ejemplo, gestionar estímulos ambientales ya que esto ayuda a favorecer un afrontamiento del campo positivo, así como el apoyo emocional, educación para el paciente y su familia, la teoría de Roy enfatiza la importancia de fomentar la independencia del paciente en la medida de lo posible, lo que es esencial en el afrontamiento y la adaptación de la persona ante la Hipoacusia (Figueredo Borda y otros, 2019). Por lo importante del caso el objetivo del mismo es mejorar la calidad de vida de las personas con hipoacusia mediante intervenciones efectivas que promuevan la salud auditiva y la inclusión social.

RECUESTO CLÍNICO

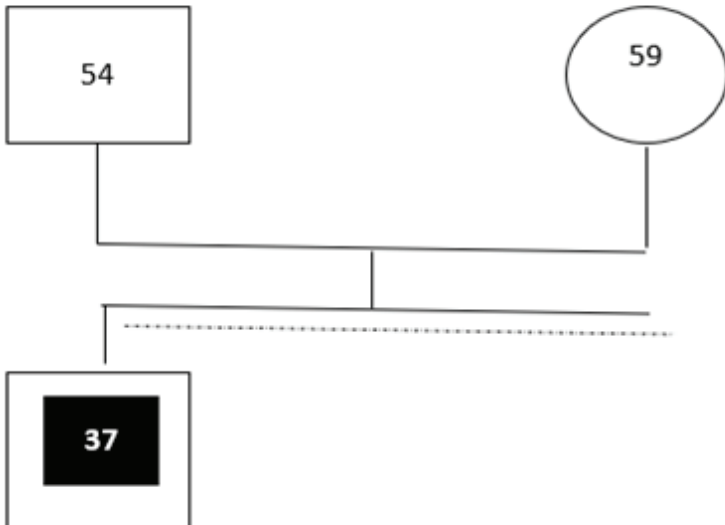
Paciente masculino 37 años, producto de I gesta y refiere



la madre durante el embarazo en su primer trimestre sufrió de rubeola, por lo cual en la consulta que hizo para control del mismo por el cuadro que tuvo el médico recomendó la realización de un aborto terapéutico por la patología presentada en este embarazo, el padre estuvo de acuerdo, sin embargo ella decidió llevar el embarazo hasta el final, y el niño nació y a medida que fue creciendo se dio cuenta que el niño no respondía a los estímulos sonoros.

Consulto con varios médicos, pero ella ya estaba consciente de lo que sucedería con el bebe, así mismo lo llevo a consulta, pero entendió que el caso ya no tenía solución y dejó que el niño creciera sin los controles debidos. El niño nunca fue a la escuela, y se mantenía solitario y con muy poca comunicación con el entorno debido a su discapacidad auditiva severa.

Gráfico 1: Familiograma. Elaborado por. Obando Cedeno (2024)



EVOLUCIÓN

Para el momento de la visita el paciente se encuentra laborando en actividades de carácter empleo informal, la madre no da mayores detalles

CONDUCTA

Será reportado al Centro de Salud para su inclusión en la visita domiciliaria.

EXÁMENES PARACLÍNICOS

No tiene

DIAGNÓSTICO

Discapacidad Auditiva Severa

ACCIONES DE ENFERMERÍA

-Ayudar al paciente a formular un plan sistemático del cambio de conducta

(5240) ASESORAMIENTO.

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.
- Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema.
- Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- Favorecer la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.



CONCLUSIONES

La pérdida auditiva puede afectar a personas de todas las edades y puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la genética, la exposición a ruidos fuertes, enfermedades, lesiones o el proceso natural de envejecimiento.

La pérdida auditiva puede tener consecuencias negativas en la comunicación, las relaciones interpersonales, el rendimiento académico y laboral, así como en la salud emocional y mental.

La detección temprana y el tratamiento adecuado de la pérdida auditiva son fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar los resultados a largo plazo.

RECOMENDACIONES.

- Realizar exámenes auditivos regulares: Es importante someterse a evaluaciones auditivas periódicas, especialmente si se experimentan síntomas de pérdida de audición o si se tienen factores de riesgo.
- Proteger los oídos del ruido excesivo: Evitar la exposición a ruidos fuertes y utilizar protectores auditivos, como tapones para los oídos o protectores tipo orejera, en entornos ruidosos.
- Buscar tratamiento temprano: Si se experimentan síntomas de pérdida auditiva, es importante buscar atención médica de inmediato para recibir un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.
- Considerar opciones de rehabilitación auditiva:



Dependiendo del grado y tipo de pérdida auditiva, pueden ser útiles opciones como audífonos, implantes cocleares o terapia auditiva y del habla.

BIBLIOGRAFÍA

- Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., & Diaz-Videla, V. (2019). Modelos e Teorías De Enfermagem: Suporte para Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2). Retrieved 06 de 02 de 2024, from http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
- Morros-González, E., Morsch, P., Hommes, C., Vega, E., & Cano-Gutiérrez, C. (2022). Retomando los sonidos: Prevención de la hipoacusia y rehabilitación auditiva en las personas mayores. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(14). <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.86>
- Organización Mundial de la Salud. (27 de 02 de 2023). *Sordera y pérdida de la audición*. Retrieved 05 de 02 de 2024, from OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de 3 de 2023). *Discapacidad*. Retrieved 07 de 02 de 2024, from OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Pérez León, E. E. (2022). Discapacidad auditiva y pedagogías emergentes: Desafíos y retos de un modelo de educación mediado por las tecnologías digitales.



Revista Boletín Redipe, 11(5), 164-179. Retrieved 06 de 02 de 2024, from <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/download/1824/1748/2937>



PIE VARO ESCOLAR

SCHOOL VARUUS FOOT

“Para qué quiero piernas, si tengo alas para volar.”

Frida Kahlo 1907-1954

Barbara Yazmín Mallea Vincés

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0007-8237-1903>

barbara.mallea@est.umet.edu.ec

RESUMEN:

El pie equino varo congénito (PEVC) idiopático es la deformidad ortopédica más frecuente de los miembros inferiores. Su incidencia presenta variaciones geográficas y raciales. En general es de 1-2 x 1000 recién nacidos vivos. Se ha propuesto una patogénesis multifactorial. Epidemiológicamente, a pesar de la gran heterogeneidad de los estudios, los meta análisis destacan entre otros, la historia familiar y el tabaquismo, como factores asociados con la ocurrencia de PEVC. Diferentes genes han sido descubiertos con el advenimiento de nuevas técnicas de diagnóstico genético (HOX-PITX1-TBX4, entre otros) pero los casos con estas anomalías son de rara ocurrencia y apenas explicarían el 5% de asociación hereditaria. La anatomía patológica obedece principalmente a alteraciones todavía no bien definidas de los tejidos blandos musculares, tendinosos y ligamentosos de la pierna, con el resultado



de alteraciones del desarrollo muscular, neurovascular, contracturas de tejidos blandos, alteraciones secundarias óseas y articulares.

Palabras clave: Pie equino varo, Talipes equinovarus, Etiología, Factores de riesgo, Anatomía patológica, Genética

ABSTRACT:

Clubfoot is the most common orthopaedical deformity of the lower limb. The incidence may vary regarding geographical or ethnical influence but is accepted to be present in around 1-2 x 1000 newborns. Many theories have been proposed as a cause of clubfoot's origin. Despite the heterogeneity of studies, metanalysis have shown family history and smoking as factors associated with the occurrence of clubfoot. Patho-anatomy studies have demonstrated muscular and neurovascular abnormalities, soft tissue retractions, and secondary bone and joint abnormalities. Several genes have been discovered with the developmental of new genetical testing (HOX-PITX1-TBX4-among others) but are still a rare finding and only explain the 5% of familiar association.

Keywords: Clubfoot: Congenital talipes equinovarus, Etiology, Risk factors, Anatomical pathological condition, Genetics

INTRODUCCIÓN

Es una enfermedad tan frecuente que, de acuerdo



a lo que se tiene documentado históricamente en la medicina, ha existido desde que el ser humano existe. Se tienen documentos desde Hipócrates que hablan de la deformidad. Hay documentos, gráficos y vasijas de culturas prehispánicas, como por ejemplo la cultura Teotihuacana, donde se menciona, que en ese entonces se consideraban signos de deidad. En pinturas europeas hay dibujos de niños con el título “niño con pie equino varo” o “pie boot”, que era como se le conocía anteriormente. Esto para darse cuenta lo frecuente que llega a ser. Después de la displasia del desarrollo de la cadera, el pie equinovaro es la segunda deformidad más común dentro de la atención ortopédica. En México se calcula que al año nacen 5mil niños con esta deformidad (Shriners Children’s, 2020).

La etiología es multifactorial, puede ser hereditaria en algunos casos. Los factores de riesgo incluyen tener antecedentes familiares del trastorno y pertenecer al sexo masculino. Cuando un niño presenta un pie zambo idiopático, existe una probabilidad del 2 al 6 % de que el siguiente descendiente se vea afectado. Hay una concordancia del 33% en gemelos idénticos. Así mismo, si el padre también lo tiene, existe una probabilidad del 25% de que el siguiente miembro de la familia tenga la enfermedad.

El pie equino varo describe una variedad de anomalías del pie que por lo general están presentes al momento del nacimiento (congénitas) en las que el pie del bebé presenta una forma o posición torcida. En el pie equino varo, los tejidos que conectan los músculos al hueso (tendones) son



más cortos que lo habitual. El pie equino varo es un defecto congénito frecuente y por lo general es un problema aislado para un recién nacido saludable en los demás aspectos. El pie equino varo puede ser leve o grave. Aproximadamente la mitad de los niños con pie equino varo lo tienen en ambos pies. Si tu hijo tiene pie equino varo, tendrá dificultades para caminar normalmente, por lo que en general los médicos recomiendan tratarlo poco después del nacimiento. (Middlesex, 2019).

El pie equino varo es una deformidad que aparece durante el segundo trimestre del embarazo y hoy en día se puede diagnosticar con ecografías de alta resolución. Consiste en que los talones están elevados y la planta de los pies girados hacia adentro, en casos de mayor rigidez, de no tratarse, hace imposible caminar. Cada año 200.000 niños sufren de pie equino varo congénito, y el Hospital Ortopédico Infantil es un centro de vanguardia en ofrecer tratamiento para esta dolencia en el país. (Fundación Hospital Ortopédico Infantil, 2020).

Como base filosófica del caso se hace referencia a Lina Rogers Struthers, que según Soler Pardo (2022) esta teorizante pone en valor la figura de la Enfermera Escolar y la necesidad de que esta figura este presente en todos los centros educativos. Se debe comprender la importancia que tienen sus funciones en la escuela, los beneficios que puede aportar. Su propósito final era mejorar la calidad de la enfermería escolar, mejorar las habilidades de las enfermeras escolares y promover las habilidades de todos



los niños para tener éxito en el aula. Por lo importante del caso su objetivo es mostrar la importancia de la higiene escolar en la detección de enfermedades congénitas para su evaluación y resolución, para el mejoramiento de la calidad de vida del escolar.

RECUESTO CLÍNICO

Paciente escolar masculino 9 años de edad, llevado por la madre a la consulta por presentar deformidad en ambos pies desde el nacimiento, Pero:76 Kg Talla 145 IMC:35,65. Obesidad Grado II, Es referido al Hospital Icaza Bustamante desde hace varios meses sin obtener respuesta.

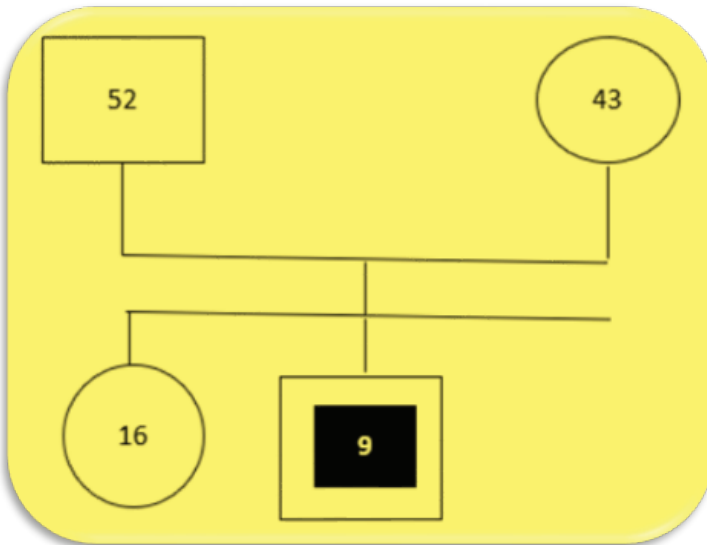


Figura 1: Familiograma. Elaborado por. Mallea Vincas (2024)

EVOLUCIÓN

Para el momento de la visita el paciente se encuentra en



la escuela, la madre muestra la referencia para el Servicio de Traumatología del Hospital Icaza Bustamante de fecha 29-03-2023

CONDUCTA

Se pide evaluación en el Hospital General Monte Sinaí por cortesía en donde es valorado por el Traumatólogo quien indica los siguientes exámenes para la evaluación completa del caso, realiza un video del paciente y hace interconsulta con una Traumatóloga pediatra de Argentina

EXÁMENES PARACLÍNICOS

Rx columna total frente y perfil, Perfil medición ángulo de Cobb; Rx pie bilateral frente y perfil con carga oblicua; Rx de pierna bilateral con carga Scout

-Tomografía para telemetría de miembros inferiores frente y perfil.

- Examen radiológico Columna vertebral toraco lumbar de pie (Escoliosis)

- Examen radiológico tibia y fíbula, posición anteroposterior y lateral

- Examen radiológico, pie posición anteroposterior y lateral

- Examen radiológico, pie completo, mínimo tres posiciones

DIAGNÓSTICO

Malformación Congénita bilateral de Ambos pies



ACCIONES DE ENFERMERÍA

(1280) Ayuda para disminuir el peso

- Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso deseado
- Utilizar los términos peso o exceso en lugar de obesidad “gordura” y “exceso de grasa”
- Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.
- Ayudar al paciente a identificar la motivación para comer y las señales externas e internas asociadas con el comer.
- Ayudar en la selección de actividades de acuerdo con la cantidad de gasto energético deseado

(5270) Apoyo emocional

- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo
- Animar al paciente que exprese sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
- Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa.

CONCLUSIÓN

El pie varo en escolares es una condición ortopédica compleja que afecta el desarrollo del pie y el tobillo del niño.



El diagnóstico temprano y la intervención son cruciales para un manejo efectivo y resultados óptimos. Las opciones de tratamiento pueden incluir ejercicios de estiramiento, dispositivos ortopédicos, yesos e, en casos graves, intervención quirúrgica. Sin embargo, el enfoque específico depende de la gravedad de la condición y la edad del niño.

Aunque el tratamiento puede ser desafiante y puede requerir un enfoque multidisciplinario que involucre a cirujanos ortopédicos, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud, se ha logrado un progreso significativo en la mejora del pronóstico para los niños con pie varo.

Con una intervención adecuada y oportuna, muchos niños pueden lograr una función normal o casi normal de su pie afectado, lo que les permite participar plenamente en actividades y llevar vidas activas.

La investigación continua y los avances en las modalidades de tratamiento prometen mejorar aún más los resultados y reducir el impacto a largo plazo del pie varo infantil en las personas afectadas.

Además, es esencial crear conciencia sobre la condición entre los profesionales de la salud, los padres y el público en general para garantizar un diagnóstico oportuno y el acceso a la atención adecuada, mejorando así la calidad de vida de los niños con pie varo.

BIBLIOGRAFÍA

Fundación Hospital Ortopédico Infantil. (27 de abril de 2020). El innovador método para el tratamiento del



Pie Equinvaro Congénito. Retrieved 10 de Febrero de 2024, from Fundación Hospital Ortopédico Infantil: <https://www.hospitalortopedicoinfantil.com/post/el-innovador-m%C3%A9todo-para-el-tratamiento-del-pie-equinvaro-cong%C3%A9nito>

Martínez, D. E. (10 de febrero de 202). Pie equinvaro o zambo. Retrieved 10 de febrero de 2024, from Salud: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/enfermedades-bebe/pie-equinvaro-o-zambo/>

Middlesex, H. (13 de septiembre de 2019). Pie equino varo. Retrieved 10 de febrero de 2024, from Middlesex, Health: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/pie-equino-varo>

Shriners Children's. (23 de Octubre de 2020). ¿Qué es el Pie Equino Varo? Retrieved 10 de Febrero de 2024, from Shriners Children's: <https://www.shrinerschildrens.org/es/news-and-media/news/2020/10/qu-es-el-pie-equino-varo>

Soler Pardo, E. (2022). Marco contextual de la Enfermería Escolar en el ámbito Nacional e Internacional. Gerona, España. Retrieved 04 de 02 de 2024.



TROMBOCITOSIS ESENCIAL

ESSENTIAL THROMBOCYTOSIS

*Juntos podemos construir un mundo donde el cáncer
no signifique más vivir con miedo o sin esperanza.*

Patrick Swayze,

1952-2009

Monserate Gisella Quimi Martínez

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0007-8778-6139>.

gisella.quimi@est.umet.edu.ec

RESUMEN

La trombocitosis idiopática, también conocida como trombocitemia esencial, es una enfermedad de la sangre que se caracteriza por un aumento anormal del número de plaquetas. Las plaquetas son células sanguíneas que ayudan a coagular la sangre y detener el sangrado. En la trombocitosis idiopática, el número de plaquetas puede ser superior a 450.000/ μ L, mientras que el rango normal es de 150.000 a 400.000/ μ L. La causa exacta de la trombocitosis idiopática se desconoce, pero se cree que está relacionada con una mutación genética en las células madre de la médula ósea. La mayoría de las personas con trombocitosis idiopática no presentan síntomas. Sin embargo, en algunos casos, puede haber: Trombosis: formación de coágulos sanguíneos en las arterias o venas, que puede provocar un accidente



cerebrovascular, infarto de miocardio o trombosis venosa profunda. Hemorragia: sangrado excesivo, especialmente después de una cirugía o una lesión. El diagnóstico de la trombocitosis idiopática se realiza mediante un análisis de sangre. Se pueden realizar otras pruebas, como un aspirado de médula ósea, para descartar otras causas de trombocitosis.

Palabras clave: plaquetas, trastorno sanguíneo, arteriopatía

SUMMARY

Idiopathic thrombocytosis, also known as essential thrombocythemia, is a blood disease characterized by an abnormal increase in the number of platelets. Platelets are blood cells that help clot blood and stop bleeding. In idiopathic thrombocytosis, the number of platelets may be greater than 450,000/ μL , while the normal range is 150,000 to 400,000/ μL . The exact cause of idiopathic thrombocytosis is unknown, but it is believed to be related to a genetic mutation in bone marrow stem cells. Most people with idiopathic thrombocytosis do not have symptoms. However, in some cases, there may be: Thrombosis: formation of blood clots in the arteries or veins, which can lead to a stroke, heart attack, or deep vein thrombosis. Hemorrhage: Excessive bleeding, especially after surgery or injury. Diagnosis of idiopathic thrombocytosis is made through a blood test. Other tests, such as a bone marrow aspirate, may be done to rule out other causes of thrombocytosis.

Keywords: platelets, blood disorder, arteriopathy



INTRODUCCIÓN

La trombocitosis idiopática es un trastorno hematológico caracterizado por un aumento anormal en el número de plaquetas en la sangre, sin una causa subyacente identificable. Las plaquetas son células sanguíneas pequeñas y en forma de disco que desempeñan un papel crucial en la coagulación sanguínea, ayudando a detener el sangrado cuando se produce una lesión en los vasos sanguíneos. La trombocitosis idiopática puede ocurrir en cualquier grupo de edad, aunque es más común en adultos de mediana edad y ancianos. Una de las características más distintivas de la trombocitosis idiopática es su presentación asintomática en muchos casos. A menudo, los pacientes descubren que tienen esta condición de manera incidental durante un examen de rutina de sangre (Liesveld , 2022).

La etiología exacta de la trombocitosis idiopática aún no se comprende completamente, pero se cree que puede estar relacionada con una sobreproducción de plaquetas en la médula ósea, el órgano responsable de la producción de células sanguíneas. Se ha observado que ciertas mutaciones genéticas, como las relacionadas con la proteína JAK2, pueden desempeñar un papel en el desarrollo de esta condición. Sin embargo, en muchos casos, no se identifica una causa específica, lo que lleva al término “idiopática” (Empedium, 2021).

Los síntomas de la trombocitosis idiopática pueden variar, y algunas personas pueden no presentar síntomas en absoluto. Sin embargo, los síntomas que podrían



experimentar incluyen:

- Tendencia a formar moretones con facilidad.
- Sangrado nasal frecuente.
- Hemorragia en las encías.
- Hematomas más grandes de lo normal.
- Fatiga.
- Mareos o debilidad.
- Enrojecimiento o sensación de calor en las manos o los pies.

El diagnóstico de la trombocitosis idiopática implica una evaluación completa que incluye:

Historial médico: El médico recopilará información detallada sobre los síntomas del paciente, antecedentes médicos, historia familiar y medicamentos actuales o pasados (Leukemia & Lymphoma Society, 2012).

Examen físico: Se realizará un examen físico completo para evaluar cualquier signo de enfermedades subyacentes o complicaciones.

Pruebas de laboratorio: Esto puede incluir un análisis de sangre completo para medir el recuento de plaquetas y otros parámetros sanguíneos como hemoglobina, leucocitos y hematocrito. También se pueden realizar pruebas adicionales para evaluar la función de las plaquetas y descartar otras causas posibles de trombocitosis, como la inflamación, infecciones o trastornos mieloproliferativos.

Pruebas genéticas: En algunos casos, se pueden realizar pruebas genéticas para buscar mutaciones genéticas asociadas con trastornos mieloproliferativos, que pueden



estar relacionados con la trombocitosis idiopática.

Evaluación de la médula ósea: En casos donde el diagnóstico no es claro o hay sospecha de un trastorno subyacente, se puede realizar una aspiración de médula ósea para evaluar la producción y la composición de las células sanguíneas en la médula ósea.

El diagnóstico de trombocitosis idiopática se hace por exclusión, lo que significa que se descartan otras causas de aumento en el recuento de plaquetas antes de confirmar el diagnóstico. Es importante que el paciente sea evaluado por un médico especialista, como un hematólogo, para un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado (Vergara-Serpa y otros, 2020).

TRATAMIENTO.

El tratamiento para la trombocitosis idiopática generalmente depende de la gravedad de la condición y de los síntomas que experimente el paciente. Aquí hay algunas opciones de tratamiento que pueden considerarse: Es fundamental seguir las recomendaciones del médico y llevar un estilo de vida saludable para ayudar a controlar la trombocitosis idiopática y reducir el riesgo de complicaciones. Por lo importante del tema el caso tiene como objetivo analizar los cuidados enfermeros en caso de pacientes con Trombocitosis esencial (Abello Polo y otros, 2021)

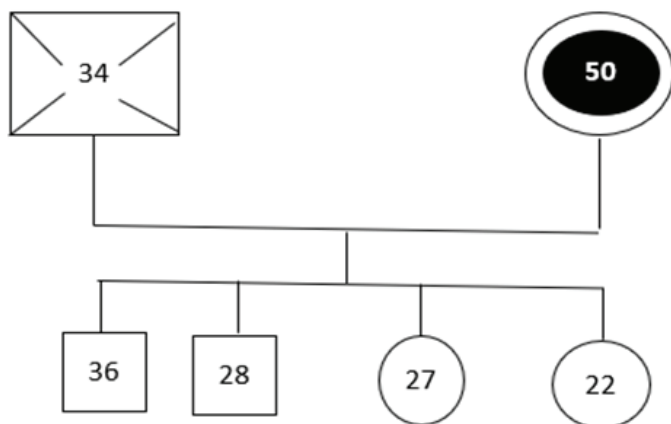
RECUENTO CLÍNICO

Paciente femenina de 50 años de edad, soltera, de



profesión auxiliar de enfermería, trabajaba en clínica privada, dejando el empleo al presentar mareos, cansancio, astenia, pérdida de la fuerza muscular. Refiere el inicio de su enfermedad actual desde hace 16 años cuando fue atendida en SOLCA con diagnóstico de Trombocitosis esencial más Leucemia, en este centro se le practicaron dos aspirados de médula ósea, luego por razones económicas busca atención en el Hospital General Guayaquil del MSP en la consulta de Hematología, donde asiste para continuar su tratamiento antineoplásico mediante quimioterapia, va al servicio cada tres meses para el control y retiro de la medicación. En su vida cotidiana la paciente tiene un emprendimiento de asistencia mediante visita domiciliaria, ya que por su condición no puede estar mucho tiempo de pie y requiere dormir por lo menos 6 a 7 horas diarias. Además, ofrece servicios de pastelería artesanal, arreglos florales, todo este presupuesto lo invierte en el mantenimiento del hogar y para su propia subsistencia

Figura 1: Familiograma



EVOLUCIÓN

- Paciente ha evolucionado de manera satisfactoria a pesar de algunos efectos secundarios por el tratamiento que recibe
- Se refiere el caso a Centro de salud para inclusión en Visita Domiciliaria

CONDUCTA

- Toma Hidroxicarbamida (Hidroxiurea) cap. 500mg OD
- Ácido acetil salicílico 80 mg OD
- Omeprazol 1 tableta de 40 mg OD
- Recibe 2 sueros con Vit C mensual

EXAMENES PARACLÍNICOS

No tiene exámenes recientes

DIAGNÓSTICO

-Trombocitosis esencial

ACCIONES DE ENFERMERÍA

Para el accionar de Enfermería se toma en consideración la teoría de rango medio, propuesta por la Dra. Mishel, Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad; evalúa cuáles son las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad, ya sea la propia o la de un ser querido, para lo cual conceptualiza el nivel de incertidumbre ante la enfermedad; por ejemplo, la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con



la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados; este fenómeno es motivado por la falta de información y/o conocimiento, ya que aun cuando es auxiliar del área desconoce los aspectos teóricos que se presentan en sus signos y síntomas, así como los altibajos a los que se enfrenta en su cotidianidad. (Trejo Martínez, 2012)

(5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA)

- Determinar el locus de control del paciente
- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de si misma
- Explorar los logros de éxitos anteriores

(2240 MANEJO DE LA QUIMIOTERAPIA)

- Monitorizar la presencia de efectos secundarios y tóxicos del tratamiento
- Proporcionar información al paciente y a la familia acerca del funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células malignas
- Proporcionar información al paciente y a la familia acerca de los efectos de la quimioterapia sobre el funcionamiento de la médula ósea
- Administrar seis comidas de pequeña cantidad al día, según tolerancia



CONCLUSIONES.

-En conclusión, la trombocitosis idiopática representa un desafío tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

- Inicialmente no causa síntomas evidentes y se descubre incidentalmente a través de análisis de sangre de rutina, su presencia puede estar asociada con un mayor riesgo de eventos trombóticos, lo que enfatiza la importancia de una detección temprana y un seguimiento adecuado.

-Si bien el tratamiento de la trombocitosis idiopática suele ser conservador, centrado en la vigilancia regular y el manejo de factores de riesgo modificables, como la obesidad y el tabaquismo, en algunos casos puede requerirse terapia farmacológica para prevenir complicaciones trombóticas.

Sin embargo, dada la falta de claridad sobre su etiología precisa, persisten incertidumbres en cuanto al manejo óptimo de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Abello Polo , V., Rosales Oliveros, C., Gálvez Cárdenas, K. M., Saavedra4, J. D., & Duque Ortega, J. G. (2021). Tratamiento citorreductor disponible en Colombia para la trombocitemia esencial.Revisión panorámica de la evidencia. *Revista Colombiana de Hematología y Oncología*, 8(1). <https://doi.org/10.51643/22562915.117>

Liesveld , J. (07 de 2022). *Trombocitemia esencial*.



Retrieved 11 de 02 de 2024, from Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/trastornos-mieloproliferativos/trombocitemia-esencial#:~:text=La%20trombocitemia%20esencial%20es%20una,tendencia%20hemorr%C3%A1gica%20o%20vasosp%C3%A1stica%20microvascular.>

Trejo Martínez, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol (Mex)*, 11(1), 34-38. Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

Empedium. (2021). *Trombocitosis esencial*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://empedium.com/manualmibe/tratado/chapter/B76.VI.G.3>.

González, P. (3 de Marzo de 2023). *PRIMICIAS*. Retrieved 11 de Febrero de 2024, from <https://www.primicias.ec/noticias/economia/pobreza-provincias-desempleo-empleo-ecuador/>

Leukemia & Lymphoma Society. (2012). *Información sobre la trombocitemia esencial*. Retrieved 11 de 02 de 2024, from https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_essentialprimarythrombocythemia.pdf

Ruth Yadira Sumba-Bustamante, G. R.-R.-S.-S. (24 de Octubre de 2020). El desempleo en el ecuador: causas y consecuencias. *POLO DEL CONOCIMIENTO*, 5(10), 774-797. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i10.1851>



Vergara-Serpa, O., Conquett-Huertas², J., Pájaro-Galvis, N., Zapata-Cerpa⁴, D., Echenique-Torres, O., Rico-Fontalvo, J., Leal Martínez, V., Daza Arnedo, R., Caparroso Ramos, L., & Perez Calvo, C. (2020). Síndromes Mieloproliferativos Crónicos JAK2 Positivo: Revisión Narrativa de la Literatura. *Archivos de Medicina*, 16(5), 12. Retrieved 11 de 02 de 2024, from <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/siacutendromes-mieloproliferativos-cronicos-jak2-positivo-revision-narrativa-de-la-literatura.pdf>





Capítulo 4

Herramientas de Análisis y Planificación en Salud Comunitaria





MATRIZ FODA Y FASES DEL ASIS

SWOT MATRIX AND PHASES OF ASIS

“Planificar es traer el futuro al presente para que puedas hacer algo al respecto ahora”

Alan Lakein.
1932-

Fernanda Nicole González Altamirano II

Estudiante de la Carrera Enfermería UMET Matriz Guayaquil, Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0002-8551-3819>,

fernanda.gonzalez@est.umet.edu.ec

RESUMEN

El análisis FODA ayuda a priorizar la asignación de recursos limitados en función de las necesidades y capacidades identificadas. Esto garantiza una utilización más eficiente de los recursos disponibles para mejorar la salud de la comunidad. Esto fomenta un enfoque más integral y sostenible para abordar los problemas de salud locales. Objetivo: Establecer una comprensión clara y precisa de lo que constituye el FODA y el ASIS, definiendo los términos clave y delineando los elementos fundamentales que los componen. Materiales y Métodos: La Investigación Acción Participativa (IAP) es investigación para el cambio social llevada a cabo por personas de una comunidad¹ que buscan mejorar sus condiciones de vida y las de su entorno. Resultados: Se presenta un análisis detallado de la estructura



del FODA y ASIS incluyendo cada una de sus fases para la elaboración en la comunidad Buijo Histórico destacando la importancia de la aplicación de estos para conocer en qué situación se encuentra esta comunidad y determinar de qué forma se debe intervenir. Conclusión: El ASIS y el FODA constituyen unas de las principales herramientas conceptuales y metodológicas que con la participación de los actores sociales se identifica problemas de salud, las prioridades y los medios potenciales para transformar esos problemas a través de la construcción de Planes Locales de Salud (PLS).

Palabras Claves: FODA, ASIS, Plan local de salud.

SUMMARY

FODA analysis helps prioritize the allocation of limited resources based on identified needs and capabilities. This ensures more efficient utilization of available resources to improve the health of the community. This encourages a more comprehensive and sustainable approach to addressing local health issues. Objective: Establish a clear and precise understanding of what constitutes FODA and ASIS, defining the key terms and outlining the fundamental elements that comprise them. Materials and Methods: Participatory Action Research (PAR) is research for social change carried out by people in a community¹ who seek to improve their living conditions and those of their environment. Results: A detailed analysis of the structure of the FODA and ASIS is



presented. including each of its phases for development in the Buijo Histórico community, highlighting the importance of their application to know what situation this community is in and determine how to intervene. Conclusion: The ASIS and the FODA constitute one of the main conceptual and methodological tools that, with the participation of social actors, identify health problems, priorities and potential means to transform these problems through the construction of Local Health Plans (PLS).

Keywords: SWOT, ASIS, Local health plan.

1 INTRODUCCIÓN

La matriz FODA, como instrumento viable para realizar análisis organizacional en relación con los factores que determinan el éxito en el cumplimiento de metas, es una alternativa que motivó a efectuar el análisis para su difusión y divulgación. (Ponce Talancón, 2007)

Es una importante herramienta que permite evaluar los procesos para conocer en qué situación o posición se encuentra la comunidad y poder determinar con exactitud cuales son los puntos para intervenir.

También es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. Thompson y otros (1998) establecen que el análisis FODA estima el efecto que una estrategia tiene para lograr un equilibrio o ajuste entre la capacidad interna de la



organización y su situación externa, esto es, las oportunidades y amenazas. (Ponce Talancón, 2007)

En este proyecto, la metodología empleada es la Investigación Acción Participativa (IAP) es una herramienta poderosa para el cambio social. En ella, la comunidad se convierte en protagonista de su propio desarrollo, trabajando mano a mano con investigadores para identificar problemas, analizar causas y construir soluciones conjuntas (Zapata & Rondán, 2016).

No se trata de una metodología rígida, sino de una amplia familia de enfoques: desde la Educación Popular en Latinoamérica hasta el Aprendizaje Organizacional en empresas. Lo que une a estas diversas prácticas es el compromiso con la participación activa de la comunidad, la búsqueda de soluciones prácticas y la construcción de conocimiento colectivo (Rojas, 2021).

En la IAP, la investigación no se limita a observar y analizar la realidad, sino que busca transformarla. A través de un ciclo cíclico de acción, reflexión y evaluación, la comunidad implementa acciones para mejorar sus condiciones de vida y aprende de su experiencia para seguir adelante. No es una fórmula mágica, pero sí un camino hacia el empoderamiento de la comunidad. Al participar activamente en la investigación y la acción, las personas se convierten en agentes de cambio, capaces de construir un futuro mejor para sí mismos y para su entorno. (Francés García y otros, 2015). Por lo importante del tema el objetivo de este trabajo es establecer una comprensión



clara y precisa de lo que constituye el FODA y el ASIS, definiendo los términos clave y delineando los elementos fundamentales que los componen, metodología aplicada en la comunidad Buijo Histórico del Cantón Samborondón Provincia del Guayas.

2 DESARROLLO

2.1 FODA

El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. (Ponce Talancón, 2007)

FODA significa fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Es muy importante analizar cada uno de estos factores para planificar correctamente.

2.1.1 FORTALEZAS

Hacen referencia a las iniciativas internas que funcionan bien. Se podrían comparar con otras iniciativas o con un costado competitivo externo. (Raeburn, 2021)

2.1.2 OPORTUNIDADES

Son el resultado de las fortalezas y las debilidades, junto con cualquier iniciativa externa que te colocará en una posición competitiva más sólida. Podría ser cualquier cosa, debilidades que quisieras mejorar o áreas que no se hubieran identificado en las primeras dos etapas del análisis. (Raeburn, 2021)



2.1.3 DEBILIDADES

Se refieren a las iniciativas internas que no funcionan como es debido. Es una buena idea analizar las fortalezas antes que las debilidades para generar referencias de lo que significan el éxito y el fracaso.(Raeburn, 2021)

2.1.4 AMENAZAS

Se refieren a las áreas que tienen el potencial de causar problemas. Difieren de las debilidades en que las amenazas son externas y, por lo general, están fuera de nuestro control. (Raeburn, 2021)

2.2 FODA BUIJO HISTÓRICO

2.2.1 ANÁLISIS INTERNO

2.2.1.1 FORTALEZAS:

- Personas comprometidas con las labores diarias
- Vecindario con historia considerado uno de los más antiguos del Ecuador
- Se firmó el tratado de paz entre Simón Bolívar y las tropas peruanas
- Personas colaborativas con los visitantes
- Una comunidad armoniosa y tranquila

2.2.1.2 DEBILIDADES

- Sectores que carecen de limpieza
- En mayor parte la población de Buijo no ha culminado con los estudios
- Niveles de escolaridad bajas en su mayor parte de la



comunidad

- Necesidad de restauración de las áreas consideradas atractivos turísticos
- Limitaciones económicas
- Gran índice de contaminación presente en el Estero Batan

2.2.2 ANÁLISIS EXTERNO

2.2.2.1 OPORTUNIDADES

- Es un sitio considerado turístico que permite la atención de turistas que ayudan a la economía del sector
- Tiene la iglesia considerada la más antigua del país del siglo XIX
- El malecón cuenta con un recorrido gastronómico para los visitantes
- Los fines de semana hay una feria no solo de gastronomía sino artesanal que en gran medida atrae turistas que consumen lo local ayudando a la economía del sector.

2.2.2.2 AMENAZAS

- Se pueden presentar enfermedades como el dengue debido al agua estancada que hay en algunos sectores del Buijo
- Las personas de la comunidad en mayoría no tienen seguimiento de sus enfermedades catastróficas
- Falta de conocimiento debido a la baja escolaridad lo que no les permite en ocasiones ni socializar donde viven



- La falta de interés y apoyo para su preservación lo que podría desencadenar no atraer visitas de turistas amenazando la economía del sector
- Acumulación de basura

3 ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL SALUD (ASIS) BUIJO HISTÓRICO

El análisis situacional integral de la salud es una herramienta fundamental para la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud. Proporciona una visión holística de los determinantes de la salud y permite identificar las necesidades prioritarias de la población. Al comprender la situación actual de la salud, los responsables de la toma de decisiones pueden diseñar estrategias más efectivas y adaptadas a las circunstancias específicas de cada comunidad (Ministerio de Salud Pública, 2014).

El análisis integral de la salud es esencial para comprender el estado de salud de la población en un momento dado. El objetivo del análisis es evaluar diversos aspectos relacionados con la salud, teniendo en cuenta los factores biológicos, sociales, económicos y ambientales que influyen en el bienestar de la sociedad.

3.1 PRIMERA FASE: PRODUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL



<p>Caracterización de la unidad geográfica – histórica de la población</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Está ubicado en la costa ecuatoriana, en la provincia del Guayas, parroquia la Puntilla del cantón Samborondón, situado a 15 km al norte de la ciudad de Guayaquil. • El clima es agradable, cálido, así que puedes visitarlo durante todo el año. • Es considerado uno de los más antiguos del Ecuador, las tropas peruanas y el ejército comandado por el mariscal Simón Bolívar llegan a un acuerdo y se firma el Tratado de Paz y Amistad del Buijo. Este hecho se data un 27 de junio de 1829, fecha en la que se desvanecieron las aspiraciones de anexar a Guayaquil al territorio peruano. (Beltrán, 2022) • Estero Batan contaminado, acumulación de desechos • En el año 2022 bajo la administración del alcalde Juan José Yúnez se inauguró el Buijo Histórico, en La Puntilla, el proyecto turístico beneficia a las más de 500 familias que habitan en la zona, impulsando su economía. (Acosta, 2023)
<p>Características demográficas de la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viven alrededor de 540 familias • 1094 habitantes • Usos de suelo: 265 áreas de solares (59.31%), vías públicas (19,45%), áreas de aceras (5,56%), áreas verdes (0,02%), malecón (15,66%) • No se evidencia casos de violencia ni de alcoholismo.



<p>Características económicas de la población (por sexo, edad, pertenencia étnica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajan hasta muy mayores en emprendimientos • Población económicamente activa • La mayor parte de la población se dedica al sector agrícola y la otra a negocios propios
<p>Características del perfil Educativo formal de la población (por sexo y etnia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de escolaridad bajo • Hay solo una escuela • Infraestructura de la escuela insuficiente • Faltan áreas de recreación
<p>Características del perfil de salud – enfermedad en la población (sexo, edad, etnia).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hay prevalencia de enfermedades como la hipertensión, diabetes y problemas gastrointestinales. • Esperanza de vida alrededor de 75 años • Cuentan con un solo establecimiento de salud el MSP • Infraestructura del MSP pequeña • La mayoría de los habitantes se atienden en el MSP solo los asegurados en el IEES
<p>Vivienda, infraestructura básica y servicios (sexo, edad, etnia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viviendas en su mayor parte de bloques • Algunas están en construcción • Casas humildes • Hay terrenos y casas vacíos • Cuentan con electricidad, internet y telefonía • Servicio de alcantarillado y agua potable



<p>Protección social en la población</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas habitantes reciben el bono • Falta mucha más promoción de salud por parte del MSP • Los habitantes indican que no reciben visitas domiciliarias • No hay vigilancia a enfermedades catastróficas
<p>Participación social y articulación intersectorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No hay un comité local de salud • Los habitantes del sector están dispuestos a participar en uno

Fuente: Modificado por González Altamirano (2024)

3.2 SEGUNDA FASE: CONFORMACIÓN O FORTALECIMIENTO DEL COMITÉ LOCAL DE SALUD

El Buijo Histórico cuenta con el comité de Samborondón en este caso se debe apoyar la conformación, designar la directiva.

- Recoger a través de mesas de trabajo las propuestas sobre la estructura y funcionamiento del Comité Local, así como las funciones.
- Implementar una metodología que permita analizar los avances, el funcionamiento, las dificultades, las fortalezas y las necesidades para su fortalecimiento (Ministerio de Salud Pública, 2014)

De aquí en adelante el documento está en construcción



3.3. TERCERA FASE: SOCIALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, VALIDACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD (PLS)

Se realiza una convocatoria ampliada para devolver y validar el Diagnóstico Situacional (DS) con la comunidad. Este paso de la socialización y validación del DS debe contener en su agenda.

3.3.1 PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA

Familias en riesgo biológico, psicológico y social, comunidades expuestas a riesgos ambientales.

2.3.3.2 ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD

Contendrá la planificación en relación con la priorización de los problemas identificados con la población, contar con el apoyo y los recursos necesarios para que el mismo se concrete (Ministerio de Salud Pública, 2014).

2.3.4. CUARTA FASE: IMPLEMENTACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL PLAN LOCAL DE SALUD

En esta fase es importante tomar en cuenta las necesidades que se presenta en la implementación, pero también los logros y avances en la gestión del Plan. El seguimiento al proceso es muy importante porque permite verificar el cumplimiento del PLS, los tiempos establecidos, y en general los compromisos concretados o en los que tengan dificultades (Ministerio de Salud Pública, 2014).



2.3.5 QUINTA FASE: ACTUALIZACIÓN EN BASE AL DIAGNÓSTICO DINÁMICO EN EL CONTEXTO DE LA SALA SITUACIONAL

Los rurales tienen la obligación de elaborar el plan al inicio del año y de transferir toda la información a los profesionales que ingresan. Esto implica hacer una transición organizada entre los rurales que concluyen su período y los que inician el año rural (Ministerio de Salud Pública, 2014).

- La actualización del DS se da a través de la herramienta del Diagnóstico Dinámico (MAIS), y pretende también afinar la información para identificar con más precisión las condiciones de riesgos en personas, familias y comunidad o población.
- Evaluación y monitoreo del proceso

3.CONCLUSIÓN

-Realizar un análisis FODA es esencial para garantizar el excelente desempeño de una organización.

-El análisis FODA permite que se puedan mejorar los servicios de salud. Esta herramienta determina que factores pueden afectar a la comunidad para constituir una buena estrategia e intervenir para resolver debilidades o amenazas específicas.

-El Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS) considera no solo los aspectos médicos y biológicos de la salud, sino también los determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen en el bienestar de una población.

El ASIS proporciona una visión completa y multidimensional de la situación de salud de la comunidad.



BIBLIOGRAFÍA

- Thompson, A., Strickland, A., Ibarra Colado, P., & Sánchez Carreón, M. A. (1998). *Dirección y administración estratégicas : conceptos, casos y lecturas*. Mc Graw Hill. Retrieved 11 de 02 de 2024.
- Acosta, E. (19 de 06 de 2023). El Buijo Histórico, un espacio para vivir la historia y cultura. *Metro*. Retrieved 10 de 02 de 2024, from Metro: <https://www.metroecuador.com.ec/noticias/2023/06/18/el-buijo-historico-un-espacio-para-vivir-la-historia-y-cultura/>
- Beltrán, J. (14 de 02 de 2022). El recinto Buijo Histórico entra en una transformación artística para postular como Pueblo Mágico del Ecuador. *El Universo*. Retrieved 10 de 02 de 2024, from El recinto Buijo Histórico entra en una transformación artística para postular como Pueblo Mágico del Ecuador: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/el-recinto-buijo-historico-entra-en-una-transformacion-artistica-para-postular-como-pueblo-magico-del-ecuador-nota/>
- Ministerio de Salud Pública. (Septiembre de 2014). *Instructivo para la elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud Diagnóstico Situacional*. Retrieved 30 de Enero de 2024, from MSP: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/730/an%C3%81lisis_situacional_integral_de_salud_final_\(3_09_14\).pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/730/an%C3%81lisis_situacional_integral_de_salud_final_(3_09_14).pdf)
- Ponce Talancón, H. (2007). La matriz foda: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de



intervención en diversas organizaciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 113-130. Retrieved 10 de 02 de 2024, from <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212108.pdf>

Raeburn, A. (01 de 07 de 2021). *Análisis FODA: qué es y cómo usarlo (con ejemplos)*. Retrieved 10 de 02 de 2024, from Asana: <https://asana.com/es/resources/swot-analysis>





Línea base del Buijo Histórico y la Atención Primaria en Salud

Las investigaciones que se muestran en esta obra fueron presentadas en el Primer Encuentro Línea Base Comunidad Buijo Histórico. Cantón Samborondón Provincia Del Guayas. Ecuador. Evento organizado por la Coordinación de vinculación con la sociedad y la Coordinación de investigación de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana Sede Guayaquil con la participación de Estudiantes de las asignaturas: Enfermería Comunitaria I y Enfermería Comunitaria II. Este encuentro se realizó con el objetivo de socializar los resultados del censo realizado por docentes y estudiantes de la UMET desde la Investigación y Vinculación con la Sociedad, en conjunto con las instancias involucradas en la Atención Primaria en Salud en pro del establecimiento de un trabajo interinstitucional sinérgico que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

ISBN: 978-9942-626-23-3



9 789942 626233


EDICION
GESIC

