LA ATENCIÓN EN SALUD DEL INFANTE COMO FACTOR ASOCIADO A SU DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL Y EDUCATIVO

LA ATENCIÓN EN SALUD DEL INFANTE Y SU DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL Y EDUCATIVO

AUTORES: Neysha Nikaela Linzán Meza[1]
Hipatia Alexandra Meza Intriago[2]
José Humberto Cárdenas Sacoto[3]
Ericka Paola Linzán Meza[4]

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: neysha_nika@hotmail.com

Fecha de recepción: 12-06-2017

Fecha de aceptación: 30-08-2017

RESUMEN

Se efectúa un estudio a fin de identificar de modo analítico el problema surge, con el objetivo de: Determinar la influencia de la atención en salud del infante como factor asociado a su desarrollo biopsicosocial y educativo, tomando a consideración a los infantes de la parroquia Pueblo Nuevo del cantón Portoviejo; se aplica una metodología con enfoque mixto, tomando epistemologías investigativas que profundizan la problemática dentro de un contexto actual, a su vez se realiza una representación conceptual, filosófica, según la temática que se expone, utilizando como instrumento para la recopilación de la información, una observación directa en datos macrotextuales, se recurre a un estudio descriptivo, el mismo que contribuye al análisis sobre la atención en salud del infante, a fin de determinar la incidencia del desarrollo biopsicosocial y educativo de los infantes de 0 a 5 años con un total de 138 niños y niñas. En este artículo, la información y las reflexiones se reúnen sobre algunos temas que mejoran la mortalidad y nivel educativo de los infantes, evidenciando los altos niveles de obesidad y desnutrición, siendo necesario la priorización de la atención temprana, legitimando el significado esencial de esta fase de la vida, más que cualquier otra, en el avance humano y la prosperidad futura de cada individuo, por lo que se presenta información actual y significativa.

PALABRAS CLAVE: Salud, atención temprana, desarrollo integral, desarrollo biopsicosocial, educación.

HEALTH CARE OF THE INFANT AS A FACTOR ASSOCIATED WITH HIS BIOPSYCOSOCIAL AND EDUCATIONAL DEVELOPMENT

ABSTRACT

A study is carried out in order to identify in an analytical way the problem arises, in order to: Determine the influence of the infant's attention on health as a factor associated with its bio-psycho-social and educational development, taking into consideration infants of the parish New

[1] Doctora en Ciencias Médicas. Portoviejo. Ecuador.
[2] Doctora en Educación. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo. Ecuador. E-mail: hipatia_meza@hotmail.es
[3] Doctor en Ciencias Médicas. Portoviejo. Ecuador. E-mail: josecarsac@hotmail.com
[4] Interna en Medicina. Portoviejo. Ecuador. E-mail: pao_lime@hotmail.com

© Centro de Investigación y Desarrollo. Universidad Regional Autónoma de Los Andes - Extensión Santo Domingo. Ecuador.

Town of the Portoviejo canton; a methodology with a mixed approach is applied, taking investigative epistemologies that deepen the problematic within a current context, in turn a conceptual, philosophical representation is made, according to the theme that is exposed, using as an instrument for the collection of information, a Direct observation in macrotextual data, a descriptive study is used, which contributes to the analysis of infant health care, in order to determine the incidence of biopsychosocial and educational development of infants from 0 to 5 years old with a total of 138 children. In this article, the information and reflections are gathered on some topics that improve the mortality and educational level of the infants, evidencing the high levels of obesity and malnutrition, being necessary the prioritization of early attention, legitimizing the essential meaning of this phase of life, more than any other, in the human advance and the future prosperity of each individual, for which current and significant information is presented.

KEYWORDS: Health, early attention, integral development, biopsychosocial development, education.

INTRODUCCIÓN

Las ideas de bienestar y progreso han estado cambiando, y el aprendizaje, brinda una comprensión más notable de la manera en que se encuentran algunas ideas asombrosas. Tanto desde el centro (a través del abordaje biopsicosocial) como desde el bienestar general se han unido determinantes que impactan la fortaleza de los infantes, que actualmente se comprende como resultado de diversas variables que funcionan en factores hereditarios, orgánicos, llevar a cabo especialidades, entornos sociales y financieros que cambian a medida que el infante crea.

Se argumenta según lo expuesto por (Health & Clance, 2017), "el infante ante su introducción al mundo, es parte de una familia en la que es invitado y apreciado, dando lugar al desarrollo de la socialización, que media en el mejoramiento psicosocial y natural" (pág. 120). Desde este punto de vista, que es evaluado ocasionalmente por los diversos expertos en bienestar de la salud en los infantes, con el objetivo final de investigar a temprana edad, cualquier problema médico que mantenga un infantes desde el nacimiento hasta los seis años, por lo que se debe evaluar el mejoramiento desde la postura en la inoculación para intervenir en la recuperación ante enfermedades comunes.

"Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud considera que en la actualidad median varios avances como un procedimiento versátil incorporado por numerosos intercambios entre estas situaciones expuestas en las enfermedades comunes en los infantes, y los marcos que administran las perspectivas en el desarrollo biopsicosocial" (OMS, 2013), Es necesario dar a conocer que la salud y el desarrollo biopsicosocial están formados por la sucesión y el paralelismo entre los procedimientos que acompañan a las fases en el desarrollo de un infante para su mejora: como primera fase se destacan las etapas cruciales (antes del nacimiento, lactancia e infancia); de igual modo se describen los avances y cambios en los entornos (familia y escuela), y por último se reconocen los procedimientos registrados como los aspectos económicos, políticos, vivenciales y sociales, que puedan intervenir en mantener una salud integra en los niños y niñas.

"Los infantes en la temporada de ingreso al sistema educativo se enfrentan a unirse a otra reunión social, a la partición de su condición familiar y a los cambios más exigentes en su autoconciencia", (Guzmán & Téllez, 2000). "En la edad escolar, se debe estar más atento a los

cambios fisiológicos y además observar los ajustes de bienestar que afectarán el aprendizaje" (Calvo, 2013, pág. 44). A esto se añade la circunstancia de peligro que enfrentan los niños de la escuela que viven en estados de indefensión y, de esta manera, requieren una ayuda más prominente en el bienestar y la instrucción. El objetivo de la presente investigación es describir la ejecución escolar y su conexión con las cualidades de salud en la medición biológica, psicosocial y educativa de los infantes desde la primera infancia.

El estudio se efectuó mediante una investigación cualitativa, descriptivo no experimental, utilizando materiales mediáticos analíticos para identificar el estado de salud de los 183 infantes de la parroquia Pueblo Nuevo del cantón Portoviejo, mediante una ficha de observación de salud con aspectos considerados por la FONDECYT, a fin de recolectar información necesaria, como también se ampliaron los rangos para cumplir con el estudio paramétrico de las dos variables de estudio.

Para dar cumplimiento a las exigencias éticas se informó a padres de familia, docentes y autoridades del distrito, analizando los datos con estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, medida de tendencia central) e inferencial.

DESARROLLO

a) La salud (Índices desde la primera infancia)

Los conceptos de salud y desarrollo han ido cambiando, y el conocimiento científico nos proporciona una mayor comprensión sobre el modo en el cual convergen algunos conceptos destacables. Tanto desde la clínica (a través del enfoque biopsicosocial) como desde la salud pública (con el modelo ecológico de la salud) se han incorporado determinantes que influyen en la salud de las personas, que se entiende ahora como la consecuencia de múltiples factores que operan en nichos genéticos, biológicos, conductuales y contextos sociales y económicos que cambian a medida que la persona se desarrolla

La conceptualización sobre la salud, actualmente han tenido nuevos desarrollo, por lo que están en un constante cambio, debido al conocimiento científico, dando una comprensión más notable de la manera en que algunas ideas excepcionales se unen para conocer los principales problemas de salud que puedan presentar los infantes en edad temprana (0-5 años). "Tanto desde la instalación (a través del abordaje biopsicosocial) como desde el bienestar general (con el modelo natural de bienestar) se han consolidado los determinantes que impactan la solidez de los individuos, que actualmente se comprenden como el resultado de numerosos componentes que funcionan en factores hereditarios, orgánicos, realizar especialidades y entornos sociales y monetarios que cambian a medida que el infante crea", (Colomer & Álvarez, 2010, pág. 77).

Se logra estimar que de acuerdo a datos presentados en los Planes Nacionales de Desarrollo (PND) 2017 -2021, en el Ecuador, al 2015, los índices de mortalidad en niños recién nacidos, se representa un (8,85 muertes por 1.000 nacidos vivos), logrando evidenciar que se especula que alcanzo valores equivalentes al año 2011, siendo importante establecer y reforzar el plan de acción de la PND. "En cuanto a un análisis regional, se detectan grandes cantidades de mortalidad que aún persisten, particularmente en las áreas de la Sierra, por ejemplo, Bolívar, Chimborazo y Carchi. Además; Para el 2014, una cuarta parte de la población menor de 2 a 5 años (24.8%) introdujo una interminable falta de sustento saludable, que influye en los niños básicamente indígenas y en la población que vive en regiones provinciales" (DPE, 2017, pág. 21). De esta manera, el Estado demuestra que es una prueba extraordinaria verbalizar los

proyectos realizados para ayudar a las damas desde el desarrollo hasta los principales períodos de vida de los bebés, mediante la ejecución y el control de un acuerdo intersectorial completo con un centro regional.

Como lo indica el PND 2017-2021, considera exteriorizar la inclusión, la calidad y el acceso a las administraciones de bienestar: aumentar la extensión de la vida en los infantes dando prioridad a recién nacidos hasta la edad de 5 años.

Como es menester el Ministerio de Salud Pública realizó la Estrategia de Reducción de la Mortalidad en infantes desde su etapa materna, y neonatal, donde se logró evidenciar que "las regiones de Napo, Orellana y Pichincha exceptuando al cantón Quito, lograron el objetivo de Mortalidad materna y neonatal, en 2015, a 2 de 2016 y a 2 de cada 2017. Mientras que en diferentes cantones hubo tasas más altas de mortalidad materna y neonatal, incluyendo: Guayaquil, Samborondón y Durán, con un 23.33% de todos los aspectos considerados problemas de obesidad y desnutrición; Arrastrado por Santa Elena, Bolívar, Los Ríos y Galápagos con 15.33% con un total de 38 casos presentados" (MIES, 2018).

Ante lo expuesto, concurre a tener aplazamientos críticos en el avance intelectual, fonético y socio-apasionado de los niños menores de 5 años debido al impacto de la falta de salud y la ausencia de actividades organizadas. Estas carencias se convierten en problemas de aprendizaje, debido al aplazamiento en el desarrollo subjetivo, psicomotor y dialecto.

b) Ejes para la salud en el desarrollo educativo, biológico y social.

"La estrategia de la plena infancia considera tres ejes primarios con líneas de actividad intersectorial para la salud y desarrollo infantil" (MSP, 2016). En base al Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2015, menciona que el primer eje es de acceso e inclusión que promueve la incorporación de todos los niños de 0 a 5 años de edad, siendo el centro de la naturaleza de la atención primaria que reciben los niños y sus familias.

Se considera que cada eje es caracterizado por líneas de actividad intersectorial para apoyar y fortalecer la satisfacción de los infantes y su entorno familiar. Asimismo, este eje incorpora un marco de verificación y seguimiento para evaluar el efecto, la administración y los resultados sectoriales e intersectoriales mediante levantamientos de información primaria y secundaria para identificar el estado de salud y la influencia que tiene en el desarrollo educativo, biológico y social.

El segundo eje que trata sobre la calidad, a fin de fortalecer la capacidad humana; mejora curricular; modelo de administración intersectorial y cursos asistenciales en la región; Modelo de calidad y desarrollo de puntos de referencia para administraciones provinciales y cantonales abiertas o privadas, La labor de los gobiernos descentralizados autosuficientes en agua y saneamiento, para brindar un mejor estado vivencial e incrementar un desarrollo biológico y social en familias, directamente a los infantes desde su primera infancia; datos coordinados y marco de inscripción; Instrumentos para cuantificar motor, social, intelectual, dialecto y capacidades diferentes que presentan niños a partir de 0 a 5 años, que son el objeto principal de estudio.

El tercer eje incorpora actividades de preparación con las familias y redes de nutrición, específicamente en métodos y estrategias para la crianza de niños, amor y cuidado con la sustancia según el dominio y la cultura.

En resumen, los infantes están expuestos de un momento de increíble debilidad en el que es particularmente importante conocer los cambios que pueda presentarse, ante los determinantes del bienestar, que implica una articulación diferencial en los niveles de salud a través de pendientes en el interior poblacional.

Para identificar los principales problemas de salud en infantes en la edad de 0 a 5 años considerando las tasas de mortalidad perinatal, neonatal, posneonatal e infantil y su razón niño/niña se encuentran en descenso. Generalmente ha disminuido la mortalidad por irregularidades, no obstante se retoman datos reales aplicados en el lugar de los hechos considerando como objeto de estudio a los infantes de 0 a 5 años, estudiando factores de salud como es la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad; de igual modo se presentan con mayor frecuencia los problemas respiratorios y digestivos, como la bronquitis, fiebre, dermatitis, diarrea, varicela, amigdalitis; se pueden establecer también problemas fisiológicos en estimación las carencias auditivas, bucales y visuales. Dentro de la observación aplicada a los infantes se especifican los enfoques educativos en el desarrollo de los infantes como los problemas en el desarrollo de habilidades físicas, cognitivas, de lenguaje, social y/o emocional.

Tabla No. 1: Ficha de observación (Salud / Biopsicosocial / Educativa)

		Edades / años										Total	
ENFOQUE / SALUD INFANTIL		0 – 1		1 – 2		2 – 3		3 – 4		4 – 5			
a.	**Sexo**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
	Niña	16	21,3%	14	18,7%	12	16,0%	15	20,0%	18	24,0%	75	54,3%
	Niño	9	14,3%	13	20,6%	13	20,6%	12	19,0%	16	25,4%	63	45,7%
b.	**Salud Nutricional**											138	100%
	Desnutrición	8	13,6%	6	10,2%	15	25,4%	14	23,7%	16	27,1%	59	42,8%
	Sobrepeso	10	22,7%	9	20,5%	8	18,2%	10	22,7%	7	15,9%	44	31,9%
	Obesidad	8	22,9%	10	28,6%	5	14,3%	7	20,0%	5	14,3%	35	25,4%
c.	**Problemas respiratorios y digestivos**											138	100%
	Bronquitis	3	7,1%	5	11,9%	11	26,2%	13	31,0%	10	23,8%	42	17,3%
	Fiebre	10	15,2%	11	16,7%	14	21,2%	15	22,7%	16	24,2%	66	27,2%
	Dermatitis	2	11,1%	5	27,8%	4	22,2%	3	16,7%	4	22,2%	18	7,4%
	Diarrea	5	8,3%	6	10,0%	15	25,0%	16	26,7%	18	30,0%	60	24,7%
	Varicela	2	9,1%	4	18,2%	5	22,7%	6	27,3%	5	22,7%	22	9,1%
	Amigdalitis	1	2,9%	6	17,1%	8	22,9%	9	25,7%	11	31,4%	35	14,4%
d.	**Problemas fisiológicos**											243	100,0%
	Auditivo	1	4,0%	4	16,0%	11	44,0%	4	16,0%	5	20,0%	25	25,3%
	Bucal	2	5,7%	6	17,1%	9	25,7%	7	20,0%	11	31,4%	35	35,4%
	Visual	5	12,8%	8	20,5%	10	25,6%	9	23,1%	7	17,9%	39	39,4%
ENFOQUE / EDUCATIVO												99	100,0%
a.	**Problemas en el desarrollo de habilidades**												
	Físicos	2	3,3%	6	10,0%	15	25,0%	16	26,7%	21	35,0%	60	31,9%
	Cognitivas	0	0,0%	2	5,9%	14	41,2%	10	29,4%	8	23,5%	34	18,1%
	Lenguaje	0	0,0%	6	14,6%	9	22,0%	15	36,6%	11	26,8%	41	21,8%
	Social - emocional	2	3,8%	11	20,8%	9	17,0%	12	22,6%	19	35,8%	53	28,2%
												188	100,0%

Fuente: Infantes de la parroquia Pueblo Nuevo del cantón Portoviejo. Elaborado por: Autores

Problemas que se evidencian

Se incorporan los problemas que representan un peligro incesante y no obstante la expansión de la fortaleza de los infantes, en general, son normales, cabe mencionar que son enfermedades básicas mediantes más frecuentes que presentan los infantes de 0 a 5 años de edad. La aparición creciente de algunas enfermedades y varios problemas de desarrollo neurológico relacionados con la contaminación natural son preocupantes.

Es evidente que existe un porcentaje de 54.3% de niñas con mayor grado de enfermedades, en primera instancia esta la desnutrición en los infantes con un 42,8%, sin embargo se mantiene una creciente tasa perceptual de niños con sobrepeso con un 31,9%, de igual manera existe problemas respiratorios y digestivos, los mismos que puede considerar con un 24,7% la diarrea causada por la mala ingesta de los infantes, a su vez el 17.3% presentan bronquitis incrementando su porcentaje a partir del tercer año de vida. Los problemas fisiológicos que afectan a la salud de los infantes, son los problemas visuales con un 39,4% y la salud bucal;

De igual manera los problemas en el desarrollo de habilidades, donde un 31,9% debido al bajo desarrollo de las habilidades motoras gruesas, al igual que las habilidades motoras finas, las habilidades cognitivas, donde los infantes aprenden ocas habilidades y sin encontrar nuevas técnicas para resolver problemas teniendo un 18,1%, los problemas de lenguaje son habituales presentando un 21,8% y por último el desarrollo social – emocional con un 28,2%, donde a partir de los dos años de edad empiezan a ser más independientes y a estar más interesados en otros niños, es bajo su nivel de imitación, obediencia y su incremento por la ansiedad puede estar en aumento.

Discusión

Los problemas de salud, como la desnutrición infantil debilitan la mejoría temprana y el cumplimiento de la mayor parte de los Objetivos del Plan Toda Una Vida, incluidos los del área de educación, ya que socavan el avance de las aptitudes y capacidades esenciales para el aprendizaje y la actividad pública de los jóvenes.

En los últimos tiempos, ha habido un entusiasmo creciente por el avance temprano de los infantes, en cualquier caso, la información y los marcadores que generalmente se usan para representar esta mejora no reflejan completamente la integralidad y los resultados de esta idea. Lo que normalmente se anuncia son indicadores de niveles de necesidad, nivel de vacunas, información sobre el desarrollo, las tasas de mortalidad, el horror o la falta de sustento saludable, marcadores de inclusión o abandono escolar, que a pesar del hecho de que son datos esenciales, don No refleje los logros y las capacidades de aprendizaje que un niño recién nacido debe alcanzar en momentos específicos de su avance.

Por lo tanto, es fundamental establecer reglas o modelos de mejoramiento temprano y los criterios para su evaluación, ya que estas pautas describen lo que los niños deben saber o mostrar en la organización de la edad en la que se encuentran, y tienen alcance todo incluido; es decir, bajo las condiciones de vida ordinarias, los niños en cualquier lugar del mundo pueden mostrar aptitudes y capacidades de progreso fundamental comparativas, lo que haría que sea menos exigente construir terreno o retrasos en la mejora temprana de la juventud, y también diseñar enfoques productivos para avanzar su alcance.

Los principales largos períodos de la vida son fundamentales en la vida de cada individuo, por las razones y las cifras confirmadas en el punto anterior, posteriormente, la conexión entre los

servicios humanos y la instrucción temprana para infantes es básica, ya que las actividades que se coordinan contribuyen al avance, las capacidades en una fase en la que las capacidades psicológicas y, en particular, el conocimiento de los jóvenes están en plena mejora, lo que produce ventajas extraordinarias, en particular para niños de menos apoyo y en condiciones de peligro.

Por ejemplo, en Jamaica, los niños jóvenes que tenían impedimentos para el desarrollo y que recibían incitación psicosocial una vez por semana, cuando terminaban con jóvenes de alrededor de 20 años, ganaban un 42% más que otros jóvenes de una edad similar. Edad.

Es esencial considerar dos columnas centrales para el cuidado e instrucción temprana de los infantes: primero, los niños no se desarrollan en partes o territorios aislados, sino que de una manera fundamental, y la información que mide la mejora de los niños debe captar esta integralidad y, segundo, Todos los jóvenes, prestando poca atención a sus inicios, sexo, reunión étnica u otro factor deben lograr una medida básica de habilidades en la temporada de ingreso a la escuela.

El logro de estas capacidades básicas es lo que se puede agregar para asegurar el logro y mejores consecuencias de la instrucción esencial, y reducir la decepción, la reiteración y la rendición en los años escolares. Con esto, cada una de las preocupaciones de las administraciones y las organizaciones de participación en el área de capacitación se vería esencialmente disminuida si se aportara más y con empresas situadas no exclusivamente para consideración, además de la instrucción temprana para jóvenes, concentrándose en el avance de la adolescencia temprana.

Las mejores mediaciones en la mejora temprana de la juventud son aquellas que abordan las partes de manera multisectorial e incorporan bienestar, sustento, instrucción, avance social y financiero, y adelanta el esfuerzo conjunto estatal con la sociedad común.

CONCLUSIONES

Los problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia están entre la desnutrición infantil y sobrepeso, los mismos que debilitan el desarrollo temprano en los infantes, ante el cumplimiento de la mayor parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluidos los del área de Educación, ya que socavan el avance de las aptitudes y capacidades esenciales para el aprendizaje y la actividad pública de los jóvenes.

En los últimos tiempos, ha habido un entusiasmo creciente por el avance temprano de la infancia, en cualquier caso, la información y los marcadores que generalmente se usan para representar esta mejora no reflejan completamente la integralidad y los resultados de esta idea. Lo que normalmente se anuncia son aspectos o factores de niveles de necesidad, nivel de vacunas, información sobre el desarrollo infantil, las tasas de mortalidad, la falta de sustento saludable, marcadores de inclusión, déficit o abandono escolar, que a pesar del hecho de que son datos esenciales, reflejan los logros y las capacidades de aprendizaje que un infante debe alcanzar en momentos específicos ante su desarrollo biopsicosocial.

El estudio realizado sobre la salud de los infantes es divisible en cantidad y calidad, ya que con frecuencia, está particularmente estructurada (como en el caso de las revisiones de salud mediante estudios) o no permite reconocer la distintiva de disparidades que afectan al desarrollo vivencial de los infantes, por lo que se pudo comprobar que la salud de los infantes en edades de 0 a 5 años, mantienen divisibles problemas de salud y se exasperan junto con los crecientes, y el patrón de determinantes socioeconómicos, ecológicos y de la forma de vida se enfoca hacia una

futura intensificación concebible si no se realizan las intervenciones apropiadas, siendo importante comenzar en la primera infancia con actividades de mejora del bienestar y acción contractiva de los cambios orgánicos y psicosociales para apoyar el desarrollo integral de los infantes en su proceso educativo permitiéndoles una ejecución educativa ideal.

Las mejores mediaciones en la salud desde la primera infancia, abordan las partes de manera multisectorial e incorporan bienestar, sustento, instrucción, avance social y emocional, adelanta el esfuerzo conjunto dentro del gobierno autónomo descentralizado del Cantón Portoviejo con la sociedad común.

Es aquí en las escuelas donde se debe mediar antes de lo programado para ajustar las prácticas de los infantes, con la colaboración de la familia, trabajando con educadores, grupos de bienestar, para crear aptitudes que promuevan una salud integral en los infantes, transformar las formas de vida, la obligación social y dándoles instrucciones para relacionarse con los entornos de modo aceptable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Calvo, J. (2013). Crecimiento y desarrollo infantil cómo cuidar la salud su educación y promoción (Cap. 14). Barcelona: Editorial Harcourt Brace España S.A.

Colomer, C., & Álvarez, D. C. (2010). Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. En: Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson.

DPE, D. d. (2017). Reporte de los derechos de la niñez a la revisión global de la Agenda 2030 del Foro de Alto Nivel Político sobre Desarrollo Sostenible. Quito: Documento monográfico.

Guzmán, M., & Téllez, A. (2000). La salud del niño en edad escolar Manual de pediatría. Santiago de Chile: Mediterráneo.

Health, & Clance. (2017). Panorama de la Salud 2017 - Indicadores de la OCDE - Indicadores de la OCDE. Canada: OECD, Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica.

MIES, M. d. (2018). Lineamiento Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud. Ecuador: Acuerdo Ministerial 5169. Registro Oficial, Edición Especial 348.

MSP, M. d. (2016). Rendición de Cuentas 2015. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/03/ppt_rc_129.04.15.pdf

OMS, O. M. (2013). Base de datos global sobre crecimiento infantil y desnutrición. Statistical power analysis for the behavioral sciences.