



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

“Caracterización sociodemográfica de los niños y adolescentes atendidos por la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes, Loja.”

Trabajo de Titulación previo a la
obtención del título de Médica
General

AUTORA:

Thalía Patricia Campos Salinas

DIRECTORA:

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva Esp.

Loja-Ecuador

2023

Certificación

Loja, 24 de marzo del 2023

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **“Caracterización sociodemográfica de los niños y adolescentes atendidos por la DINAPEN, Loja.”**, previo a la obtención del título de **Médica General**, de autoría de la estudiante **Thalía Patricia Campos Salinas**, con cedula de identidad **Nro. 1150041398**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Thalía Patricia Campos Salinas**, declaro ser la autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma:

Cédula: 1150041398

Fecha: 26 de julio de 2023

Correo electrónico: thalia.campos@unl.edu.ec

Teléfono: 0984377410

Carta de Autorización por parte de la autora, para la consulta, reproducción parcial o total, y/o publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Titulación.


Yo, **Thalía Patricia Campos Salinas**, declaro ser la autora del Trabajo de Titulación denominado: “**Caracterización sociodemográfica de los niños y adolescentes atendidos por la DINAPEN, Loja.**”, como requisito para optar al título de **Médica General**; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de julio del dos mil veintitrés.

Firma:



Autora: Thalía Patricia Campos Salinas

Cédula: 1150041398

Dirección: José María Riofrío y Vicente Paz

Correo electrónico: thalia.campos@unl.edu.ec

Teléfono: 0984377410

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.

Dedicatoria

A la Virgen del Cisne, quién escuchó mis oraciones, me guio en este camino y me dio las fuerzas para seguir. A mis padres y hermanas quienes estuvieron en las noches más duras y las madrugadas más difíciles de mi carrera, a mi hija quién se convirtió en este camino en mi principal motivo para seguir, mis sobrinos, mis amigas y amigos, mis docentes honorables y compañeros del HBC.

Thalía Patricia Campos Salinas

Agradecimiento

Agradezco nuestra prestigiosa Alma Máter, Universidad Nacional de Loja, por llenarme de conocimientos, valores y experiencias gratas. A la Doctora Yadira Gavilanes, gracias por su tiempo y su paciencia, por compartirme sus conocimientos y brindarme apoyo moral y emocional en todo momento de elaboración de mi Trabajo de Titulación.

Expreso mis agradecimientos a la Policía Nacional del Ecuador, especialmente a la Subzona 7, al departamento de Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes, quienes me abrieron sus puertas y me permitieron plasmar la realidad en este Trabajo de Titulación.

Thalía Patricia Campos Salinas

Índice de contenidos

Portada	i
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de anexos.....	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
4.1. Desarrollo y Crecimiento	7
4.1.1 Generalidades del Desarrollo en la infancia y la adolescencia.	7
4.2. Estado Nutricional.....	7
4.2.1. Concepto.	7
4.3. Factores que influyen en el desarrollo y crecimiento.....	8
- Herencia.....	8
- Nutrición.....	9
- Factores maternos	12
- Nivel socioeconómico	12
- Estado de salud	13
- Factores endocrinos	13
4.4. Funcionalidad Familiar	14
4.4.1. Concepto	14
4.4.2. Funciones de la Familia	14
4.4.3. Estructura Familiar.....	15
4.4.4. Funcionalidad Familiar	15
4.5. Cuestionario APGAR Familiar	16
4.4.1. Concepto	16

4.4.2. Utilidad	16
4.6. Población Vulnerable	16
4.6.2. Poblaciones Vulnerables.....	17
4.6.3. Derechos Humanos y Vulnerabilidad.....	20
4.7. Convenios internacionales, historia, acuerdos	23
4.8. DINAPEN	25
4.8.2. Estadísticas Nacionales.....	26
4.8.3. Protocolo a seguir	26
5. Metodología.....	27
5.1. Enfoque	27
5.2. Tipo de estudio	27
5.3. Unidad de estudio.....	27
5.4. Periodo académico	27
5.5. Universo y Muestra	27
5.6. Criterios de inclusión.....	27
5.7. Criterios de exclusión.....	27
5.8. Técnicas.....	28
5.9. Instrumentos	28
5.10. Procedimiento	29
5.11. Equipo y Materiales	29
5.12. Análisis estadístico.....	29
6. Resultados	30
6.1. Resultados del objetivo general.....	30
6.2. Resultados del primer objetivo específico.....	31
6.3. Resultados del segundo objetivo específico.....	32
6.4. Resultados del tercer objetivo específico.....	32
7. Discusión.....	34
8. Conclusiones.....	36
9. Recomendaciones.....	37
10. Bibliografía	38
11. Anexos	41

Índice de tablas:

Tabla 1. Características Sociodemográficas.....	30
Tabla 2. Estado Nutricional.....	31
Tabla 3. Funcionamiento Familiar.....	32
Tabla 4. Relación entre funcionalidad familiar y Estado nutricional.....	32
Tabla 5. Cálculo del Chi cuadrado.....	33

Índice de anexos:

Anexo 3. Solicitud para recolección de datos.....	43
Anexo 4. Autorización para recolección de datos	44
Anexo 7. Certificado de traducción del resumen.....	51

1. Título

Caracterización sociodemográfica de los niños y adolescentes atendidos por La Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes, Loja.

2. Resumen

La Unicef reporta que Ecuador es el segundo país de América Latina y el Caribe con mayor prevalencia en el retraso del crecimiento por desnutrición infantil crónica, en el 2012 las cifras de sobrepeso y obesidad en esta población mostraron que uno de cada tres escolares y uno de cada cuatro adolescentes estaban afectados, con mayor presencia en la zona urbana, dentro de su entorno social han experimentado algún tipo de violencia sea esta física, psicológica e incluso sexual. Estudios realizados en Latinoamérica concluyen que “el estado nutricional viene determinado por las variantes sociales y socio familiares que tenga la comunidad a investigar”; siendo éste desarrollo considerado como una pieza clave para el bienestar del futuro ciudadano, por lo tanto, se lo considera como un problema de Salud Pública que debe ser prioritario en las agendas de políticas públicas para las autoridades de los países de la región. Por esta razón se planteó esta investigación cuantitativa, descriptiva, transversal con el objetivo de Caracterizar a los niños y adolescentes atendidos por la DINAPEN. En el estudio participaron 100 niños y adolescentes, obteniéndose como resultado: 40% tienen edades entre 15 a 19 años y el 32% edades de 5 a 9 años; el 57% pertenecen al sexo femenino, un 88% proceden de la zona urbana, el 51% cursan la primaria, el 67% proviene de una familia nuclear y 59% conviven solamente con la madre. En relación al estado nutricional el 7% presentó obesidad, 6% sobrepeso y un 3% bajo peso y solamente el 4% presentan disfunción familiar severa además no se estableció relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional. Se concluye que una familia con disfuncionalidad familiar no es causante de problemas de crecimiento y desarrollo en sus hijos.

Palabras clave: peso, edad, relaciones familiares, factores sociales.

2.1. Abstract

Unicef reports that Ecuador is the second country in Latin America and the Caribbean region with the highest prevalence of stunting due to chronic child malnutrition. In 2012, overweight and obesity in this region showed that one child from every three scholars and one boy from every four teenagers has been affected, with greater presence in the urban area, within their social environment they have experienced some type of violence such as physical, psychological and even sexual. Several studies carried out in Latin America state that “the nutritional status is determined by social and socio-family variants that the community has to investigate”; this development has been the key for the citizen future development, therefore, it is considered as a Public Health problem that should be the priority into the authorities' politic schedules from countries around the area. Thus, this research has been proposed as a quantitative, descriptive and cross-sectional study, aiming how to characterize children and teenagers cared by DINAPEN. In this case of study 100 children and teenagers participated, in which the following result was obtained: 40% age 15 to 19 years old, 32% age 5 to 9; 57% belong to female genre; 88% come from an urban area, 51% attend primary school, 67% come from a nuclear family and the 59% coexist only with their mother. Regarding the malnutrition state, 7% features obesity, 6% showed overweight, 3% underweight and only 4% presented severe family dysfunction. In addition, no statistically significant relationship was established between Family Functionality and Nutritional Status. Obtaining as a conclusion of the present study that a family with family dysfunction is not the cause of growth and development problems in their children.

Key words: *weight, age, family relations, social factors.*

3. Introducción

A nivel mundial, se calcula que un tercio de los niños menores de cinco años no se desarrolla de manera adecuada debido a problemas de malnutrición que generan retraso en el crecimiento, sobrepeso u obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la existencia de alta prevalencia de emaciación en esa población, además de que 155 millones de infantes presentan retraso en el crecimiento y 41 millones de niños tienen sobrepeso u obesidad. (OMS, s.f.)

La Unicef informa que Ecuador es el segundo país de América Latina y el Caribe con mayor prevalencia en el retraso del crecimiento por desnutrición infantil crónica. En 2012, las cifras de sobrepeso y obesidad en esa población mostraron que uno de cada diez estuvo afectado; así como, uno de cada tres escolares y uno de cada cuatro adolescentes, en 2018, 35 de cada 100 niños con edades entre 5 y 11 años tenían esa enfermedad, con mayor presencia en zonas urbanas. (UNICEF, s.f.)

En Ecuador viven cerca de seis millones de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, lo que corresponde al 35% de la población total del país (INEC, 2017). Los niños y niñas de 5 a 11 años son los más numerosos y representan el 39% del total, y el 33% restante son adolescentes de 12 a 17 años (INEC, 2017). Los niños, niñas y adolescentes viven sobre todo en las ciudades: siete de cada diez, mientras que tres de cada diez moran en el área rural (30%) (INEC, 2017). (INEC, s.f.).

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador) tiene 2 metas que conciernen a la situación de la niñez y adolescencia: garantizar el acceso a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año y poner fin a las formas de malnutrición, los retrasos en el crecimiento de los niños y niñas logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de los adolescentes. (Observatorio Social del Ecuador, 2018).

El deficiente desarrollo cerebral e intelectual que conlleva la desnutrición se agrava si es que los niños y niñas desnutridos no tienen acceso a estimulación temprana y a posibilidades de reforzar su dieta diaria. Por ello, el acceso universal de la infancia a servicios de desarrollo infantil de calidad se torna fundamental: en el año 2016 apenas el 23% de los niños y niñas menores de 5 años asisten a centros de desarrollo infantil. (Observatorio Social del Ecuador, 2018).

Por parte de un entorno social adecuado para el desarrollo según estadísticas mundiales 3.6 millones de niños y niñas de 3 a 4 años no tienen un desarrollo temprano adecuado para su edad. 63% de niños y niñas menores de 15 años experimentan algún tipo de disciplina violenta en el hogar (psicológica y física). 1.1 millones de niñas adolescentes de 15-19 años han experimentado violencia sexual o cualquier otro acto sexual forzado (incluyendo desde la infancia). (UNICEF, s.f.)

Un estudio realizado por Huergo y Casabona en el 2016 en Córdoba, Argentina, concluye que el estado nutricional viene determinado por las variantes sociales y socio familiares que tenga la comunidad a investigar, que el desarrollo del niño ha estado en total abandono como problema de Salud Pública en el país antes mencionado. (Huergo & Casabona, 2016)

En Ecuador un estudio realizado en una unidad educativa pública en la provincia Cotopaxi, durante 2020, el mismo que concluye con que la funcionalidad familiar se asoció significativamente con el grupo etario y el estado nutricional atendiendo a la talla/edad. Sin embargo, esa variable resultó independiente con respecto al estado nutricional según IMC/edad. (Pérez, Delgado, Mayorga, & Carpio, 2022)

En la ciudad de Loja no existe estudios recientes ni anteriores sobre si existe relación entre el estado nutricional y el funcionamiento familiar de la población que comprende la niñez y la adolescencia.

El presente estudio nace de la necesidad de caracterizar aspectos sociodemográficos de los niños, niñas y adolescentes, mismo que se considera población prioritaria, y a su vez como población vulnerable debido a la situación sumatoria por la que atraviesan las familiar cuyo expediente se encuentra en la DINAPEN, para así establecer la relación entre un desarrollo adecuado y una funcionalidad familiar adecuada, para que conjuntamente y en armonía el niño y/o adolescente se desarrolle de manera eficaz, y de encontrar resultados que llamen la atención sugerir una intervención oportuna para garantizar el correcto desarrollo del niño y/o adolescente.

Considerando los antecedentes citados, y en la certeza de que no existe en el medio, estudios de esta índole, la investigación propuso: caracterizar a los niños y adolescentes atendidos por la DINAPEN en el periodo enero – julio 2022, así como determinar el estado nutricional en los niños en la DINAPEN de la ciudad de Loja, establecer el funcionamiento familiar y fijar la relación entre el funcionamiento familiar y el estado nutricional en los niños en la DINAPEN de la ciudad de Loja.

El presente Trabajo de Titulación se considera pertinente porque se enmarca dentro de la

cuarta línea de investigación de la Carrera que corresponde a “Salud enfermedad del niño/a y adolescente en la región siete” que incluye a todos los niños/as y adolescentes, en edades de 1 a 19 años, además se enmarca con las prioridades de investigación del MSP en el área Nutricional, línea Desnutrición, Obesidad y Sobrepeso, sub línea carga social.

4. Marco Teórico

4.1. Desarrollo y Crecimiento

4.1.1 Generalidades del Desarrollo en la infancia y la adolescencia. El derecho a un desarrollo infantil y adolescente adecuado ha reclamado la atención del mundo entero con el fin de buscar alternativas sostenibles que mejoren la situación actual de los millones de personas que se encuentran en condiciones de pobreza. (O'Shea-Cuevas, 2017)

El desarrollo infantil es uno de los aspectos que ha tomado mayor auge en los últimos años derivado del reconocimiento de los derechos de los niños menores de 5 años, de la evidencia sobre el impacto de esta etapa en el resto de la vida y del cambio de paradigma al dejar de ver el presupuesto destinado a los primeros años de vida como un gasto y verlo como una inversión. (O'Shea-Cuevas, 2017)

4.2. Estado Nutricional

4.2.1. Concepto. El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, lo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que, en sí mismos, son dependientes de la interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico. La malnutrición describe una condición patológica, consecuencia del desequilibrio en el estado nutricional, y puede deberse a un déficit en la ingesta de nutrientes, a un estado de sobre nutrición o a una alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo. Es así como se establece de acuerdo con el exceso o el déficit de nutrientes la clasificación: desnutrición, sobrepeso, obesidad y deficiencia de nutrientes. La malnutrición es, del mismo modo, un factor de riesgo que incrementa la prevalencia de mortalidad y morbilidad en las poblaciones, disminuyendo la capacidad productiva y, en general, la calidad de vida, lo que refleja en elevados costos sociales. La magnitud del problema de malnutrición es relevante en salud pública, tanto a nivel nacional como internacional. Sin embargo, las poblaciones "en riesgo" no se descubren con frecuencia. En nutrición y salud pública, las personas consideradas en riesgo de desarrollar malnutrición deberían ser una preocupación prioritaria. La prevención es más factible y costo-eficiente, si se identifican los grupos en riesgo y se comprenden claramente las causas de la malnutrición. (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016)

La historia de la desnutrición ha representado en el mundo uno de los flagelos más relevantes en el desarrollo de la humanidad, tiene un componente genético, raza y etnia, lo que conlleva a que no se alcancen los objetivos personales en la población, incrementando cinturones de

pobreza, desigualdades y exclusión por falta de oportunidades en salud, educación, empleo, saneamiento básico y tenencia de tierra; es por esto que se describe cómo los determinantes sociales se han constituido en circunstancias que contribuyen y perpetúan la desnutrición en el mundo. (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016)

El estudio de los determinantes sociales de la salud, reconoce elementos de la estructura social que condicionan la posición de las personas en la sociedad, que tienen un efecto directo en la distribución de los problemas o de los factores de la salud, por centrar su interés en las diferencias en las condiciones de salud, entre los estratos sociales, tiene como fundamento el análisis de las inequidades en salud, entendida como aquellas diferencias en el estado de salud de las personas que son evitables y por lo tanto, injustas. (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016)

4.3. Factores que influyen en el desarrollo y crecimiento

- Herencia

Galton en el siglo pasado describió que existía una correlación entre la talla de los niños con la talla de sus padres. Los hijos de padres con tallas muy diferentes presentan tallas finales con un rango de variabilidad mucho mayor que hijos de padres con tallas similares. El estudio de la talla en mellizos mono y dicigóticos indica que hay un modelo poligénico de herencia, en el cual muchos genes influirían en la estatura del sujeto. (Muzzo, 2013)

La talla de nacimiento del niño correlaciona mejor con la talla de la madre que con la talla promedio de ambos padres. Polani describió que en la talla de nacimiento un 18% es de influencia genética, 20% del potencial genético de la madre, 32% de factores ambientales maternos y 30% de factores desconocidos. (Muzzo, 2013)

Durante los 2 primeros años de vida, el ritmo de crecimiento de un lactante depende de la talla promedio de los padres. Así los hijos de padres bajos tendrán en algún momento de su crecimiento, un ritmo de crecimiento claramente menor que los hijos de padres altos. (Muzzo, 2013)

La talla de los padres influye en la velocidad de crecimiento que presenta el niño en las diferentes etapas de su vida, en la estatura final que alcanzará y también en la duración de su crecimiento. Esta última característica dependerá de la edad a la cual se presentarán los eventos puberales (maduradores tempranos y tardíos) lo que también es un factor heredable. (Muzzo, 2013)

Se han descrito diferencias en la estatura de diferentes grupos étnicos. Sin embargo, su interpretación no es fácil por la dificultad de separar la influencia de la raza, del nivel

socioeconómico, de la calidad de la nutrición, del clima, del grado de estimulación materna y ambiental del niño que también influyen en la talla de un sujeto. (Muzzo, 2013)

- Nutrición

Es conocida la importancia de una nutrición adecuada en cantidad como en calidad, para un crecimiento normal. La nutrición influye tanto en el crecimiento intrauterino como en el postnatal del niño. Durante la vida intrauterina sólo en los déficits nutricionales severos se altera el crecimiento fetal, dado que existe una gran capacidad de protección fetal por parte de la madre, a cuenta de sacrificar su propia nutrición. Al presentar la madre una mala nutrición durante su embarazo y tener el antecedente de haber sido desnutrida en su primera infancia, se potencia el efecto deletéreo sobre el crecimiento fetal. Durante la vida postnatal el periodo más crítico para afectar el crecimiento a causa de un déficit nutricional, es en los primeros meses de vida. Se ha demostrado que la desnutrición calórico proteica severa del lactante produce una detención del crecimiento, que constituiría un mecanismo de defensa para subsistir a una menor ingesta de nutrientes, pero dejando como secuela una menor talla, que explicaría la menor estatura promedio poblacional de las personas que viven en países en desarrollo donde la desnutrición marásmica es prevalente. (Muzzo, 2013)

En los países en desarrollo uno de los factores ambientales que tiene mayor relevancia en la estatura, es la nutrición durante los primeros años de vida. Para muchos autores, la talla tiene más importancia que el peso como parámetro antropométrico de evaluación nutricional, especialmente durante el período de crecimiento, siendo también un parámetro indicador del grado de desarrollo socioeconómico de un país. (Muzzo, 2013)

Muchos investigadores han demostrado que existe una correlación entre el nivel socioeconómico y la estatura, encontrándose una mejor estatura de los escolares a mayor nivel socioeconómico. La estatura de los escolares de nivel socioeconómico alto de un país en vía de desarrollo es similar a la de niños norteamericanos de igual edad. (Muzzo, 2013)

Hacen 40 años se detectó que el preescolar chileno perteneciente al nivel socioeconómico bajo, tenía a los 5 años de edad un déficit de talla de cerca de 10 centímetros comparado con el niño de clase alta. La pérdida de estatura se producía especialmente en el primer año de vida, cuando la desnutrición calórico-proteica tenía una alta prevalencia. Esto correspondía a los 10 cm menos de estatura que tenía al adulto chileno al compararlo con el norteamericano. Esta investigación nos demostraba que en esos tiempos el factor ambiental y en especial el nutricional, jugaba un importante rol en la estatura. (Muzzo, 2013)

En escolares de clase media-baja se detectó que existía un importante porcentaje de retraso de talla, tanto en hombres como en mujeres, que se mantenía hasta la vida adulta. (Muzzo, 2013)

Los primeros años de vida constituyen el período de mayor velocidad de crecimiento en estatura. En estos períodos de rápido crecimiento, un déficit nutricional se traduce en una mayor pérdida de centímetros en la talla final del sujeto. No sucede lo mismo con una desnutrición que se produce en períodos posteriores en que la velocidad de crecimiento es menor. (Muzzo, 2013)

Se ha demostrado que la descendencia de los japoneses que migraron a los E.E.U.U. tiene una talla significativamente mayor que la de sus padres y similar a la del promedio norteamericano, lo cual revela que el retraso de estatura de sus padres no era racial, ya que al mejorar su estándar de vida mejoró la talla en su descendencia. (Muzzo, 2013)

En los retrasos de talla debidos a un déficit nutricional existe una alteración de la maduración ósea, existiendo una correlación entre el grado de retraso de la talla y el retraso de la maduración ósea. Por otra parte, se sabe que existe una correlación entre maduración ósea y maduración sexual. Así, los eventos puberales tanto en hombres como en mujeres se inician a una determinada edad ósea y cada etapa puberal coincide con una determinada edad ósea y no necesariamente con la edad cronológica, especialmente si se trata de maduradores tempranos o tardíos. (Muzzo, 2013)

De acuerdo a estos antecedentes se esperaría un retraso en la iniciación de la pubertad en aquellos niños en que existió un retraso de talla con retraso de la edad ósea secundarios a déficit nutricional severo, durante el primer año de vida. Este hecho se ha descrito en los niveles socioeconómicos bajos. Algunos autores han descrito en escolares de nivel socioeconómicos bajos, una edad de menarquia más tardía, al compararlas con escolares de mejor nivel. (Muzzo, 2013)

Sin embargo, otros investigadores han descrito que escolares chilenas de cualquier nivel socioeconómico presentan edades promedias de menarquia menores que las descritas en países desarrollados, como EE. UU. e Inglaterra, en que los promedios de edad de menarquia son de 13 años, 6 meses, a lo cual se le atribuye un factor étnico. (Muzzo, 2013)

- Factores maternos

Se conoce que la talla del recién nacido correlaciona mejor con la talla de su madre que con la de su padre (18). Al estudiar la descendencia de un cruce de caballos de diferentes razas, con

el tamaño de las crías al nacer y posteriormente en su vida, correlaciona mejor con la talla de la madre. Sherman y colaboradores demostraron que mujeres de mayor talla tienen hijos de mayor peso que las madres de menor talla, y que las madres de talla baja tienen hijos más chicos que las madres más altas. (Muzzo, 2013)

La paridad es otro factor que influye en el tamaño del recién nacido. El primer hijo suele ser más pequeño que el segundo, lo que se podría explicar por una mayor compresión intrauterina, mecanismo similar a lo que sucedería en los embarazos múltiples. Por otra parte, los hijos de grandes multíparas son más pequeños, en lo que podría influir una menor suficiencia placentaria, más dificultades socioeconómicas en familias más grandes y por ello más problemas nutricionales. (Muzzo, 2013)

- Nivel socioeconómico

Se ha demostrado reiteradamente una clara relación entre el nivel socioeconómico y el crecimiento ponderal y de estatura de una población. Esta relación estaría dada por una mayor frecuencia de problemas nutricionales a menor nivel socioeconómico, como consecuencia de un menor poder adquisitivo de alimentos, un menor conocimiento de la nutrición y una mayor proporción de episodios infecciosos por mayor contaminación ambiental. Se estima que la talla es un buen indicador del nivel socioeconómico de una población y que la menor estatura que presentan los individuos en países subdesarrollados comparados con los desarrollados, es por las mayores tasas de desnutrición que existen en los países más pobres. Hace 4 décadas se demostró en Chile, que, a los 5 años de edad, los niños de nivel socioeconómico bajo tenían 10 cm menos de estatura que los niños de nivel alto, los que a su vez tenían una estatura similar a los niños americanos. Estas diferencias se explicaron por las altas tasas de desnutrición marásmica temprana que presentaban los lactantes en aquella época, lo que les frenaba su crecimiento durante la etapa aguda de la desnutrición, para posteriormente reiniciar una velocidad de crecimiento normal, pero sin recuperar los centímetros de estatura que ya habían perdido. (Muzzo, 2013)

- Estado de salud

Existen muchas enfermedades que alteran el crecimiento de los niños, debido a una mala alimentación durante este periodo a consecuencia de anorexia, por pérdida de nutrientes por vómitos y diarreas, por mala absorción de los alimentos, por mayores requerimientos nutricionales en los estados febriles, por hipoxemia, acidosis, poliuria, pérdida de nutrientes por la orina, entre otras causas. Además, se sabe que el número de episodios infecciosos,

especialmente cuadros diarreicos, es mayor en los estratos socioeconómicos bajos, donde la contaminación ambiental es mayor. (Muzzo, 2013)

- Factores endocrinos

Las hormonas tienen una clara acción en el crecimiento, especialmente durante el estirón de la pubertad, el que se produce por el aumento de la secreción de las hormonas gonadales (testosterona y estrógenos). La testosterona es un potente andrógeno que produce un crecimiento hiperplásico del tejido muscular y óseo, ensanchamiento de los hombros del varón y acelera la maduración ósea. Los estrógenos aceleran el crecimiento lateral de la pelvis y también el crecimiento lineal, pero menos intensamente que la testosterona, lo que explica en parte la menor estatura de la mujer. La hormona de crecimiento estimula la Somatomedina C, la que tiene un efecto en el crecimiento por su acción en los cartílagos de crecimiento de los huesos. La hormona de crecimiento aumenta durante la pubertad y potencia el efecto de las hormonas gonadales sobre el crecimiento. Las hormonas tiroideas también tienen un efecto en el crecimiento y desarrollo del individuo. Una de las primeras manifestaciones de una hipofunción tiroidea es una detención del ritmo de crecimiento del niño. (Muzzo, 2013)

4.4. Funcionalidad Familiar

4.4.1. Concepto

La concepción de familia cambia conforme evoluciona el desarrollo histórico de la humanidad. En la actualidad, los países occidentales tienen a parejas homosexuales que también son consideradas como familias y gozan de los mismos deberes y derechos de una familia tradicional. (Palomino, 2016)

La organización de las Naciones Unidas señala que la familia es un conjunto de personas con algún grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, algunas veces limitado a padres e hijos. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, familia es un elemento fundamental de la sociedad y goza de derechos y protección de los estados. (Palomino, 2016)

4.4.2. Funciones de la Familia

La familia como unidad básica de la sociedad cumple varias funciones universales:

1. La función reproductora tiene como objetivo preservar la especie y posteriormente para cuidar a los hijos.
2. La función protectora donde la familia protege a sus miembros hasta que estos alcancen la

independencia.

3. La función afectiva que se expresa mediante el amor entre todos los miembros del núcleo familiar.

4. La función socializadora donde se aprenden los valores éticos y morales, así como las normas de conducta dentro de la sociedad. (Palomino, 2016)

4.4.3. Estructura Familiar

Estructura familiar comprende todas interacciones que existen entre los miembros del sistema dinámico que es la familia como un conjunto invisible de relaciones en la cual cada uno de los miembros expresa sus necesidades. (Palomino, 2016)

a) Familia nuclear: cuando los padres e hijos viven en el hogar, también llamado círculo familiar.

b) Familia extensa: además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.

c) Equivalentes familiares: aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos, etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

d) Familias ampliadas: cualquier tipo de familia con la adhesión de un pariente más lejano. (Palomino, 2016)

4.4.4. Funcionalidad Familiar

La caracterización objetiva de la función familiar es una de las herramientas básicas para ampliar la visión del profesional de la salud en el entorno de la familia. Cuando se ingresa a un hogar es posible distinguir la existencia de armonía entre cada uno de los miembros. (Palomino, 2016)

Para que esta visión tome un carácter menos subjetivo están disponibles diferentes instrumentos que nos ayudan a calificar la funcionalidad de la familia, entre los cuales tenemos el eco mapa, el famiograma funcional, el APGAR familiar, FF-SIL, entre otros. (Palomino, 2016)

4.5. Cuestionario APGAR Familiar

4.4.1. Concepto

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la

familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. (Suarez & Alcalá, 2014)

4.4.2. Utilidad

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta. (Suarez & Alcalá, 2014)

4.6. Población Vulnerable

4.6.1. Concepto: La “Vulnerabilidad” es un término de origen latino que deriva de vulnerabilis, que significa “algo que causa lesión”. (Houaiss & Villar, 2009). En el mismo contexto, es, la susceptibilidad a ser lesionado o herido. En términos filosóficos, es una condición humana innata a la existencia en finitud y fragilidad, de tal manera que no puede ser evitada o eliminada, pero sí podría ser superada. Al momento que una persona se reconoce como vulnerable tiende a entender la condición de otra persona en las mismas circunstancias, así como también las necesidades de cuidado, responsabilidad y aún más de solidaridad, y no permitir la explotación de esa condición por parte de otros individuos que se auto identifican como superiores o no vulnerables. (Paucar, 2017)

Lo que se entiende por vulnerabilidad ha sido definido de diferentes formas y engloba elementos diferentes entre los que se cuentan: riesgo, estrés, susceptibilidad, adaptación, elasticidad, sensibilidad o estrategias para enfrentar el estrés. Sin embargo, es común encontrar algunos elementos similares en la mayor parte de las definiciones de vulnerabilidad:

- Se puede definir la vulnerabilidad relacionándola con algún tipo de amenaza, pueden ser eventos de origen físico como sequías, terremotos, inundación o enfermedades, amenazas antropogénicas como contaminación, accidentes, hambrunas o incluirse la pérdida de empleo.
- Las unidades de análisis pueden ser: individuales, hogar, grupo social; y se define como vulnerable ante una amenaza específica, o vulnerable a estar en algún tipo de situación de pérdida, que incluyen a la salud, de términos económicos, de la capacidad básica, etc. (Alwang, Siegel, & Jorgensen, 2001)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la vulnerabilidad como una

categoría de individuos, sujetos, personas, grupos, poblaciones o comunidades incapaces de proteger sus propios intereses. (OMS, s.f.)

Los grupos en situación de vulnerabilidad son aquellos que debido al menosprecio generalizado de alguna condición específica que comparten, a un prejuicio social erigido en torno a ellos o por una situación histórica de opresión o injusticia, se ven afectados sistemáticamente en el disfrute y ejercicio de sus derechos fundamentales; se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil, origen étnico o cualquier otro se encuentran en condición de riesgo, impidiendo su incorporación a la vida productiva, el desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. (Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, 2016)

4.6.2. Poblaciones Vulnerables.

El problema de aludir a grupos en situación de vulnerabilidad es que, si bien resulta fácil advertir la condición de vulnerabilidad atribuida a un grupo concreto, en virtud de su manifiesta situación de desventaja, no hay un método específico para determinarla y el hecho de que los grupos así considerados puedan variar de lugar en lugar e incluso en un mismo sitio, conlleva cierta indeterminación. Se trata de un término comúnmente utilizado “para indicar un estado o circunstancia desfavorable de desventaja o carencia en que se encuentran personas pertenecientes a un grupo identificable, una categoría social determinada respecto al grado de la satisfacción de sus necesidades específicas y el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, y el acceso a los órganos de procuración e impartición de justicia, la comprensión del concepto no elimina la complejidad para adjudicarlo en la práctica. (Alwang, Siegel, & Jorgensen, 2001)

Si bien, vulnerabilidad y discriminación no son conceptos que necesariamente se incluyan, no es extraño que un grupo en situación de vulnerabilidad sea discriminado. Ya que ambos factores inciden en la imposibilidad de ejercer los derechos, se establece que la vulnerabilidad social constituye precisamente un factor que maximiza la posibilidad de sufrir discriminación en un contexto social determinado, en atención a un desequilibrio en la protección de los derechos, motivado por una desventaja, comúnmente agravada por situaciones de pobreza y marginación. (Rosas, Lovera, & Morales, 2010)

Dentro de los grupos en situación de vulnerabilidad y discriminación en Ecuador, la Asamblea Nacional en sesión ordinaria en el mes de marzo señaló a las mujeres asesinadas, las víctimas de la violencia familiar, las niñas, niños y adolescentes, los adultos mayores, los desplazados internos, los refugiados, los jornaleros agrícolas y los migrantes indocumentados

en Estados Unidos, los usuarios de los servicios de salud, las personas que viven con enfermedades mentales, las personas con discapacidad, las personas con VIH/ sida, y las personas con preferencia sexual y orientación de género distinta a la heterosexual. (Asamblea Nacional, 2010)

La Comisión Interamericana de los Derechos Humanos que se reunió en el mes de septiembre del año 2018, ha considerado dentro de estos grupos a los niños y las niñas, a las personas con discapacidad, a las mujeres, a las personas en situación de detención, a las personas VIH o sida, a las personas con alguna enfermedad mental, a los indígenas, a los adultos mayores y a los migrantes. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 2018)

En Ecuador muchas personas se encuentran en situación de vulnerabilidad y discriminación ya que sus derechos se encuentran vulnerables al no recibir la atención necesaria o porque el Estado y sus asesores trasgreden sus derechos de manera directa o indirecta. Otro problema que se presenta es que la sociedad ignora o desconoce la gravedad de la situación en que se encuentran ciertos grupos de población lo cual agrava esto.

Dentro del grupo de vulnerabilidad en la mira de los programas de atención a nivel mundial se presenta a los Niños, niñas y adolescentes: las personas menores de 18 años de edad. Con un principio fundamental de protección del interés superior de la niñez. Los derechos de la infancia son fundamentales toda vez que:

1.- Están contenidos en la Convención de los Derechos de la Niñez y deben ser respetados por todas las instituciones del país.

2.- Son indispensables para un desarrollo físico y mental sano.

3.- Previenen en el ejercicio pleno de los derechos, conductas antisociales o nocivas.

4.- Son parte del articulado de la Constitución Política Ecuatoriana, Art. 44 y siguientes.

-Pobreza: el problema más apremiante al que se enfrentan las personas adultas mayores es la pobreza caracterizada por la inseguridad de los ingresos económicos, el costo prohibitivo de medicamentos o tratamiento médico, falta de atención médica para enfermedades crónicas, etc.

La pobreza extrema configura una situación de vulnerabilidad, que impacta en quienes no tienen para comer, así como en aquellas personas que sufren pobreza en cuando al acceso a diversos servicios. (Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, 2016)

-Violencia y abuso: a nivel mundial se denuncia violencia física, emocional y sexual ya sea

por parte de familiares o de personas de confianza. Adicionalmente, la explotación económica no resulta rara y con frecuencia se subdocumenta y se denuncia poco. (Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, 2016)

4.6.3. Derechos Humanos y Vulnerabilidad.

La vulnerabilidad es una dimensión relativa, todas las personas podemos ser vulnerables a riesgos concretos, pero cada uno lo es en distinto grado, dependiendo de las características personales, las circunstancias socioeconómicas, etcétera. Algunos de los elementos considerados como integrantes o componentes de la vulnerabilidad, mismos que conjugados entre sí pueden profundizarla, son la pobreza, la falta de capacidades, la falta de pertenencia a un núcleo familiar, la falta de conocimientos, la falta de capital social, la discriminación y la falta de acceso al goce y ejercicio de los derechos. Sin embargo, no sólo las personas pueden ser vulnerables sino también los países o ciertas regiones del mundo; esto tiene una vinculación directa con la vulnerabilidad asociada a los desastres naturales. (Humanitaria, 1999)

El vínculo entre vulnerabilidad y derechos humanos posee distintas aristas, dependiendo de la perspectiva desde la cual se aborde. Para hablar del mismo, así como de la incidencia de los derechos humanos en la vida de los grupos en situación de vulnerabilidad, es preciso tomar en cuenta que los principales instrumentos internacionales de la materia reconocen derechos a todas las personas por igual sin diferencias de ningún tipo, ni provisiones especiales a favor de grupos en particular; y si bien llegan a promover el desarrollo de distintos sectores de la población como la protección de la familia, el papel de la maternidad o la protección de la infancia, no otorgan un trato especial a ningún grupo en particular. (Reichert, 2023).

No obstante, el hecho de que ciertos grupos de personas presenten diversas dificultades para acceder al goce y ejercicio de sus derechos humanos de frente a las realidades económicas, sociales y culturales adversas y desventajosas en las que en muchas ocasiones se enfrenta también la discriminación, ha hecho necesario que se busque la forma en que accedan a la atención necesaria para asegurar el goce de sus derechos, dada su condición de desventaja. (Reichert, 2023)

En ese sentido, se ha considerado que la igualdad proclamada por el derecho internacional de los derechos humanos a partir de la emisión de la Declaración Universal, en cuanto al goce y ejercicio de los derechos, si bien es ideal, también puede llegar a ser ilusoria, ya que su aplicación en la realidad deja mucho que desear; por ello se ha hecho énfasis en las condiciones de vida de los grupos en situación de vulnerabilidad, y la necesidad de brindarles la atención especial que requieren, ya que cuando las personas se encuentran en una situación desigual, tratarlas de la misma manera, como si esa desigualdad no existiera, equivale a perpetuar las

injusticias en lugar de erradicarlas. (Reichert, 2023)

Los derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad no dan lugar a derechos de grupos en lo específico, sino a derechos de individuos que se desenvuelven en un contexto grupal, en el que cada uno de los integrantes posee los mismos derechos, aunque sus necesidades concretas dependan del grado de vulnerabilidad que se presente en lo individual. (Reichert, 2023)

4.6.3.1 Vulnerabilidad y Derechos Humanos de la Infancia y Adolescencia.

Con la intención de que los Estados prestaran especial atención a la situación de los niños y niñas y adolescentes, la ONU ha instado a la comunidad internacional a que con base en la vulnerabilidad especial que presentan los niños en estas situaciones especiales, se ocupen de su seguridad y sus necesidades de desarrollo, destacando también la vulnerabilidad de los hogares en que los niños son cabezas de familia. (ONU, 2023)

Asimismo, ha señalado la difícil situación de los niños que habitan y trabajan en la calle y exhortado a los gobiernos a buscar soluciones integrales para mitigar sus problemas, así como a adoptar medidas con el fin de reintegrarlos plenamente en la sociedad, para lo cual es necesario proporcionarles insumos necesarios en los campos de la nutrición, la vivienda, los servicios de salud y de educación adecuados, tomando en cuenta que son particularmente vulnerables a toda forma de abuso, explotación y negligencia. (ONU, 2023)

Respecto a las adolescentes, ha llamado la atención sobre sus derechos y necesidades, estableciendo la necesidad de adoptar medidas que las protejan de la explotación y el abuso sexual, las prácticas culturales perjudiciales, el embarazo en la adolescencia, la vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el sida, así como para prepararlas para la vida y fomentar su autoestima, reafirmando que el adelanto y la potenciación de la mujer debe comenzar con las niñas de todas las edades. (ONU, 2023)

En otra resolución en la misma asamblea general la ONU exhortó a los Estados a dar prioridad a las actividades y programas destinados a prevenir el uso indebido de estupefacientes, psicotrópicos e inhalables y otras adicciones entre niños y jóvenes, especialmente entre aquellos en situación vulnerable; solicitando además la adopción de medidas para que no participen en la producción o el tráfico ilícito de sicotrópicos e instó a la comunidad internacional a prevenir eficazmente el uso indebido de sustancias nocivas, entre otras cuestiones. (ONU, 2023)

En la Asamblea general sobre la Niñez y Adolescencia la ONU, en el apartado III, de la resolución se refiere a la “Promoción y protección de los niños que están en situaciones

particularmente vulnerables y no discriminación de los niños”, y aborda los temas de niños que trabajan o viven en la calle, refugiados y desplazados internos, con discapacidad y migrantes; no obstante, se advierte que, al tratar a cada grupo en específico, no siempre expresa explícitamente su situación de vulnerabilidad. (ONU, 2023)

Respecto a los niños en situación de calle, señala que son particularmente vulnerables a todo tipo de violencia, maltrato, explotación y abandono. (ONU, 2023)

Una resolución posterior sobre los derechos del niño, no obstante referir temas como la erradicación de la pobreza, la eliminación de la violencia, su protección en situaciones particularmente difíciles, niños acusados o condenados por infringir la ley penal, la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, el trabajo infantil, entre otros. (ONU, 2023)

Lo anterior demuestra que, si bien la vulnerabilidad de los niños y las niñas se encuentra presente en infinidad de situaciones, no hay un método o sistema específico para manejarla o determinarla, ya que ésta generalmente se hace presente al abordar ciertos elementos de una circunstancia concreta, pero que generalmente es abordada discrecionalmente.

4.7. Convenios internacionales, historia, acuerdos

Alejandro Morlchetti (2014) en la convención sobre los derechos del niño y la protección de la infancia en la normativa internacional de derechos humanos señala que:

Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos humanos, lo que significa que son titulares no sólo de los derechos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), sino también de los contenidos en la totalidad de las normas de Naciones Unidas. Todo este bagaje normativo aporta el marco ético e ideológico, así como los estándares de derechos humanos que regulan las acciones dirigidas a la niñez. (p.19).

En la base fundamental normativa que está constituida por la llamada Carta Internacional de Derechos Humanos, que es el conjunto integrado por la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y que se constituyen como los principales instrumentos para la protección de los derechos humanos cuya aplicación es de carácter universal. (DHES, 2014)

Posteriormente, se han adoptado tratados protegiendo a grupos específicos desde la prevención de la discriminación racial o contra la mujer, a la protección de derechos de la niñez y adolescencia o de las personas con discapacidad con la reciente adopción y entrada en vigencia de la Convención sobre las Personas con Discapacidad. (DHES, 2014)

Los derechos humanos en general y los de la niñez en particular, encuentran protección internacional tanto en el sistema universal de las Naciones Unidas, como también en los sistemas regionales como es el caso para América de la Organización de los Estados Americanos y del Sistema Interamericano. (DHES, 2014)

Actualmente las organizaciones mundiales presentan varios programas, en los cuales sus programas especiales de atención son: la Dirección General de Atención a la Discapacidad, el Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, el Programa de Asuntos de la Mujer y de la Igualdad entre Mujeres y Hombres, el Programa de atención a Víctimas del Delito, el Programa de VIH/sida y Derechos Humanos, el Programa contra la Trata de Personas y el Programa de Agravio a Periodistas y Defensores Civiles. (CNDH, 2023)

Por otra parte, la Asamblea Nacional considera a los niños, las niñas y los adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad y “otros”, como un grupo importante en condiciones vulnerables. (Asamblea Nacional, 2010)

Si bien algunos grupos son mencionados por todas las instancias gubernamentales, existen diferencias respecto a los sectores clasificados, lo que demuestra la variabilidad del enfoque para determinarlos; sin embargo, esta no es una problemática exclusiva de nuestro país. Un estudio sobre la determinación de los individuos y grupos en situación de vulnerabilidad y desventaja por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, demuestra que incluso el Comité no tiene claros los parámetros para medir la vulnerabilidad de los distintos grupos. (Org) (Chapman & Carbonetti, 2011)

Se establece que a pesar de la importancia que el Comité de Derechos Humanos Internacionales da al tema, no ofrece una definición o concepción clara al respecto, no adopta una terminología específica relacionada con la materia, ni criterios útiles para determinar qué individuos califican como vulnerables o desaventajados en términos generales o contextos específicos; además de que suele referirse a grupos vulnerables, más vulnerables, marginados, desaventajados o no privilegiados. (Underprivileged). En contextos distintos y variados, a veces incluso conjugando unos con otros, y no cuenta con un catálogo de los grupos que específicamente considera en situación vulnerable. (Chapman & Carbonetti, 2011)

La Asamblea General de la ONU se ha referido como a grupos vulnerables a diversos grupos, entre ellos, el personal de asistencia humanitaria de la Organización, los migrantes, los desplazados y las niñas y los niños, así como a personas en condiciones de pobreza extrema. En el ámbito de la pobreza extrema, ha manifestado su preocupación por su extensión en el mundo, que afecta gravemente a personas, familias y a “los grupos más vulnerables y desfavorecidos, que ven obstaculizado el ejercicio de sus derechos humanos y libertades

fundamentales”. Al respecto, se advierte que se refiere de manera indistinta o muy similar tanto a grupos vulnerables como a las personas en condiciones de pobreza. (ONU, 2023)

4.8. DINAPEN

4.8.1. Concepto: La Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN) tiene como objetivo trabajar en defensa de los derechos de los menores de edad y prevenir la vulneración de sus derechos. Dentro de sus competencias está la recepción de denuncias sobre maltrato a los infantes, delegaciones investigativas, adolescentes intervenidos en operativos, auxilios brindados, adolescentes aislados por delitos y contravenciones, entre otras actividades inherentes, a fin de salvaguardar su integridad. Un día 3 de diciembre de 1997, se firma el decreto ejecutivo 908, publicado en Registro Oficial No. 207, donde se crea la DINAPEN dentro de la estructura orgánica de la Policía Nacional del Ecuador. (Ministerio de Gobierno, 2023)

4.8.2. Estadísticas Nacionales

En la Zona 8, indicó que en lo que va de este año, 140 menores de edad han sido intervenidos en operativos, y 20 en llamadas de auxilio. Algunos fueron reinsertados en sus hogares, pero aquellos que no tienen familia, son ingresados a casas de acogida, donde existen espacios con servicios especializados para la reinserción familiar. (Ministerio de Gobierno, 2023)

En casos de maltrato infantil, en delegaciones cumplidas por la Fiscalía y que ha pedido a la DINAPEN que las ejecute, se tiene en lo que va del año, a nivel nacional, 23.995 diligencias de violencia intrafamiliar e investigación de maltrato, se ha ejecutado también 5.248 auxilios a personas, 2.393 denuncias recibidas. 1.265 niños y adolescentes recuperados, 4.054 casos de desaparecidos donde los menores de edad generalmente se van de la casa por calificaciones escolares o enamoramiento; de ellos, 3.109 ya han regresado a sus hogares y 945 continúan en investigación. (Ministerio de Gobierno, 2023)

Guayaquil, Quito, Los Ríos y Manabí, son las ciudades en las cuales se registran mayores denuncias de maltrato infantil. (Ministerio de Gobierno, 2023)

4.8.3. Protocolo a seguir

Luego de que los niños son recuperados son llevados a casas de protección y eso lo coordina directamente la Fiscalía en el seguimiento y resolución de los casos. A escala nacional se cuenta con 24 casas de acogida, de las cuales, 17 son del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y siete son para problemas de drogadicción. Nueve centros para adolescentes infractores; siete para hombres y dos para mujeres. (Ministerio de Gobierno, 2023)

5. Metodología

5.1. Enfoque

Cuantitativo.

5.2. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, tipo observacional, de cohorte transversal.

5.3. Unidad de estudio

La población objeto de estudio fueron los niños, niñas y adolescentes, dentro de las casas de acogida y con seguimiento continuo de la DINAPEN de la ciudad de Loja,

5.4. Periodo académico

La investigación se desarrolló durante el periodo enero 2022- julio 2022

5.5. Universo y Muestra

El universo lo constituyeron 140 niños, niñas y adolescentes con reporte policial en la DINAPEN en el período enero a julio del año 2022. La muestra quedó conformada por 100 niños, niñas y adolescentes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

5.6. Criterios de inclusión

-Niños, niñas y adolescentes con un parte abierto y en seguimiento en el período enero a julio 2022.

-Representantes que llenaron el consentimiento informado y todos los datos de la encuesta.

5.7. Criterios de exclusión

-Niños, niñas y adolescentes en los cuales ya se cerró el periodo de seguimiento por parte de la DINAPEN.

-Niños, niñas y adolescentes cuyos representantes manifestaron no querer participar en la investigación.

5.8. Técnicas

- Hoja de recolección de datos sociodemográficos (Anexo 7)
- Encuesta sobre “APGAR Familiar” (Anexo 8)
- Curvas OMS para valoración de crecimiento y desarrollo.

5.9. Instrumentos

-APGAR Familiar un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños.

-Consentimiento informado del comité de ética de la Organización Mundial de la Salud en el que constan los Datos de Contacto de los Investigadores, Introducción, Propósito, Tipo de Intervención, Selección de participantes, Participación, Beneficios, Confidencialidad, Resultados compartidos, Derecho a negarse o retirarse y finalmente, Apellidos y Nombres del Participante, con la respectiva firma y fecha. (Anexo 6)

-Hoja de recolección de datos sociodemográficos, En la misma constan datos personales (nombres completos, número de cédula, número de teléfono y dirección) edad, sexo, estado civil de los padres, grupo étnico y lugar de procedencia. (Anexo 7)

- Talla: se coloca al infante y/o adolescente con las piernas rectas, los brazos a los lados, y los hombros al mismo nivel, delante del tallímetro colocado en una superficie plana desde el suelo. Se pide al infante y/o adolescente que mire hacia al frente, se toma la medida mientras el niño y/o adolescente tenga la cabeza, los hombros, las nalgas y los talones tocando la superficie plana (pared).

-Peso: se coloca la báscula sobre un piso firme (como losa o madera) en lugar de la alfombra. Se le pide al niño o adolescente que se quite los zapatos y la ropa pesada, como suéteres y accesorios (celulares, reloj). Nos aseguramos de que se pare con ambos pies en el centro de la báscula, y se observa después de 10 segundos cuanto marca la balanza.

5.10. Procedimiento

Se elaboró un proyecto de investigación acorde los lineamientos de la UNL, una vez terminado se pidió la pertinencia del mismo a la Dirección de la Carrera de Medicina (Anexo 1); una vez aprobado, se solicitó la designación de Directora del Trabajo de Titulación (Anexo 2) y luego de esto se solicitó autorización a la DINAPEN (Anexo 3), una vez obtenida la autorización para la recolección de datos se aplicó la encuesta (Anexo 4).

5.11. Equipo y Materiales

Los equipos utilizados fueron: impresora y computadora.

Los materiales de oficina utilizados fueron: esferos, lápices, cuaderno, borrador, copias, hojas de papel bond, CD en blanco, anillados, empastados.

Las plataformas digitales utilizadas fueron: Microsoft Excel. Microsoft Word.

5.12. Análisis estadístico

Con la información obtenida, se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel, se presentó los resultados obtenidos en tablas de frecuencia respondiendo a los objetivos planteados, para posteriormente continuar con el análisis e interpretación de cada variable objeto de estudio.

6. Resultados

Los resultados obtenidos se presentan a continuación

6.1. Resultados del objetivo general

“Caracterizar a los niños y adolescentes atendidos por la DINAPEN en el periodo enero – julio 2022”

Tabla 1

Características sociodemográficas de los niños, niñas y adolescentes atendidos por la DINAPEN, periodo enero – julio 2022.

Característica Sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	5 a 9 años	32	32%
	10 a 14 años	28	28%
	15 a 18 años	40	40%
Sexo	Masculino	43	43%
	Femenino	57	57%
Procedencia	Urbano	88	88%
	Rural	12	12%
Escolaridad	Primaria	51	51%
	Secundaria	49	49%
Convivencia	Vive con los dos padres	24	24%
	Vive solo con la madre	59	59%
	Vive solo con el padre	2	2%
	Vive con abuelos	13	13%
	Vive con la pareja	1	1%
Estructura Familiar	Otros	1	1%
	Nuclear	67	67%
	Extendida	20	20%
	Ampliada	13	13%

*Fuente: Base de datos
Elaboración: Campos Salinas Thalía Patricia.*

Análisis: Los adolescentes cuya edad comprende entre los 15 y 18 años, un 57% predomina el sexo femenino. El mayor porcentaje corresponde a la residencia urbana con un 88%, sin embargo, el 12 % de la procedencia rural. En relación a la escolaridad tenemos como resultado un 51% perteneciente a la sección escolar primaria; en relación a la convivencia familiar el 59% de la población vive solo con un progenitor que predomina la madre, llama la atención que dentro de los resultados se obtiene un 1% que vive con la pareja. En la estructura familiar predomina las familias nucleares con un 67%, no obstante, el 13% pertenece a las familias ampliadas.

6.2. Resultados del primer objetivo específico

“Determinar el estado nutricional en los niños en la DINAPEN de la ciudad de Loja en el periodo enero – julio 2022.”

Tabla 2

Estado nutricional en los niños, niñas y adolescentes de la DINAPEN en la ciudad de Loja en el periodo enero-julio 2022.

Estado Nutricional	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo Peso	2	2%	1	1%	3	3%
Peso Normal	37	37%	47	47%	84	84%
Sobrepeso	1	1%	5	5%	6	6%
Obesidad	3	3%	4	4%	7	7%
Total	43		57		100	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Elaboración: Campos Salinas Thalía Patricia.

Análisis: El 3% (n=3) de la población representa el bajo peso de la misma, un 6% (n=6) están con sobrepeso y el 7% (n=7) con medidas antropométricas relacionadas con la obesidad.

6.3. Resultados del segundo objetivo específico.

Establecer el funcionamiento familiar en la DINAPEN de la ciudad de Loja en el periodo enero – julio 2022.

Tabla 3

Funcionamiento familiar en los niños, niñas y adolescentes de la DINAPEN en la ciudad de Loja en el periodo enero-julio 2022.

Funcionalidad Familiar	f	%
Muy Funcional	9	9%
Moderadamente Funcional	87	87%
Disfunción Severa	4	4%
Total	100	100%

Fuente: APGAR Familiar.

Elaboración: Campos Salinas Thalía Patricia.

Análisis: El 4% (n=4) presentó disfunción severa.

6.4. Resultados del tercer objetivo específico.

Fijar la relación entre el funcionamiento familiar y el estado nutricional en los niños en la DINAPEN de la ciudad de Loja en el periodo enero – julio 2022.

Tabla 4

Relación entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes en la DINAPEN de la ciudad de Loja en el periodo enero – julio 2022.

Funcionalidad Familiar	Estado Nutricional									
	Bajo Peso		Peso Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy Funcional	0	0%	8	8%	0	0%	1	1%	9	9%
Moderadamente Funcional	2	2%	73	73%	6	6%	6	6%	87	87%
Disfunción Severa	1	1%	3	3%	0	0%	0	0%	4	4%
Total	3	3%	84	84%	6	6%	7	7%	100	100%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Campos Salinas Thalía Patricia

Análisis: El 87% (n=87) de los niños niñas y adolescentes proviene de familias moderadamente funcionales, de estos el 2% (n=2) presentan bajo peso, 73% (n=73) presentan peso adecuado y el 6% (n=6) presentó sobrepeso y obesidad respectivamente. Un 9% (n=9) de los niños, niñas y adolescentes provienen de una familia muy funcional, de estos el 8% (n=8) presentó peso adecuado y el 1% (n=1) presentó obesidad. Finalmente, el 4% (n=4) de los niños, niñas y adolescentes provienen de una familia con disfunción severa, de estos el 1% (n=1) presenta bajo peso y el 3% (n=3) presenta un peso adecuado.

Tabla 5

Cálculo de chi cuadrado para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes en la DINAPEN de la ciudad de Loja en el periodo enero – julio 2022.

	Valor
Chi cuadrado	8,33
Grados de libertad	6
Valor de p	<u>0,215</u>

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Campos Salinas Thalía Patricia

Al establecer la relación de variables mediante la prueba de chi cuadrado, se obtiene un valor de p de 0,215, es decir, que no existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes.

7. Discusión

El objetivo principal de la investigación desde su creación como proyecto fue caracterizar a los niños, niñas y adolescentes de la Dirección Nacional Especializada en la atención de los niños, niñas y adolescentes (DINAPEN) durante el periodo enero 2022 a julio 2022, estableciendo la organización familiar como un pilar fundamental para un crecimiento y desarrollo adecuado desde los primeros años de la infancia hasta la adolescencia, es así que se encontraron 140 partes de historial abierto en la institución, mismas que quedaron en un total de 100 con criterios de inclusión y exclusión; es así, que dentro de los resultados se obtuvo la predominancia del sexo femenino en el estudio representado por el 57%, con un rango de edad más frecuente entre los 15 a 18 años siendo el 40% de la población en mención, seguido de la escolaridad primaria con un 51%, provenientes de la zona rural en un 12% y de la urbana en un 88%. Se obtiene como resultado en su mayoría con un 51% a la población que se encuentra cursando la primaria, siguiendo de un 49% a la población que se encuentra en secundaria.

Por lo antes mencionado, el estudio con sus resultados presentados no siguen el patrón a nivel nacional de la última proyección presentada por el INEC donde la población infantil que comprende de 5 a 10 años es la más numerosa; siguiendo un ejemplo de estudio realizado en Cotopaxi por Pérez, Delgado, Mayorga y Carpio el sexo femenino predominó en la población perteneciente a la niñez y adolescencia; dentro del mismo estudio así mismo se observa que preponderó las familias funcionales con el 57% y moderadamente funcionales en la adolescencia con el 21.2%. (Pérez, Delgado, Mayorga, & Carpio, 2022)

Otro hallazgo de importancia fue que la mayoría de las familias se catalogaron como funcionales con el 9%. En una investigación realizada en Venezuela se observó un 40% de familias con esta clasificación, lo que se relacionó con la demostración de buena adaptabilidad, participación, desarrollo, afectividad y resolución por los adolescentes. Sin embargo, en un entorno colombiano se halló un 67% de disfuncionalidad familiar por dificultades con la cohesión y armonía en su estructura social y, en un contexto peruano, el 24,5% se valoró con una disfunción severa. (Pérez, Delgado, Mayorga, & Carpio, 2022)

Los resultados obtenidos en un estudio que se llevó a cabo en Antioquia, Colombia; donde la desnutrición crónica en niños se asoció positivamente y significativamente con la disfunción familiar. (González, Aricari, & Silva, 2013)

Román menciona que:

La funcionalidad familiar puede afectarse por la independencia de los adolescentes que reciben menor influencia educativa de los padres, ilimitado consumo de sustancias psicotrópicas, sobreestimulación sensorial, incremento de la irritabilidad y sensación de vacío emocional, lo que también repercute en el estado de nutrición. (Pediatria Integral, 2015)

8. Conclusiones

Después de haber finalizado la investigación y fomentándonos en los objetivos planteados se concluye que:

- Al realizar la caracterización de los niños, niñas y adolescentes de la DINAPEN, durante el periodo enero 2022 a julio 2022 se encontró que predominan las edades comprendidas entre 15 a 19 años, de sexo femenino, que cursan la primaria, de procedencia urbana, con estructura familiar nuclear, que conviven solamente con la madre.
- En relación al estado nutricional la mayoría fueron niños, niñas y adolescentes presentaron un peso normal, un bajo porcentaje presentó obesidad y bajo peso.
- La mayoría de niños, niñas y adolescentes proviene de familias Moderadamente Funcionales, además se reportó un bajo porcentaje de familias con disfunción severa.
- No se estableció relación estadísticamente significativa entre la estructura familiar y el estado nutricional, estableciéndose este estudio que: una familia con disfuncionalidad familiar no es causante de problemas de crecimiento y desarrollo en sus hijos.

9. Recomendaciones

A la DINAPEN que, luego de ingresar a los niños a las diferentes casas de acogida o reinsertarlos a sus familias, al igual que el seguimiento policial se promueva un seguimiento médico de calidad y calidez a través de convenios interinstitucionales esto en beneficio de los niños, niñas y adolescentes.

Al MSP que, luego de obtenida la hoja de ingreso del niño, niña y adolescente, se establezca con los centros de salud como primera línea de atención un seguimiento cercano para el desarrollo, crecimiento, esquema de vacunación y desparasitación de los niños, niñas y adolescentes como población vulnerable y sobre todo población de atención prioritaria.

A la Policía Nacional que, mediante convenios interinstitucionales se logre un correcto y adecuado manejo del entorno familiar con socorro y seguimiento psicológico y médico no sólo a nivel zonal, sino también a nivel nacional.

A los padres de familia, y/o cuidadores de los niños, niñas y adolescentes para que una vez insertados en su entorno el seguimiento médico sea prioridad y constancia para una infancia y adolescencia plena.

Que este trabajo y los resultados obtenidos sean un referente para futuras investigaciones, teniendo en cuenta que se ha abordado un tema poco estudiado, pero de gran importancia, ya que con un buen seguimiento médico y psico social se obtendrá niños y jóvenes motivados y con mejor futuro, teniendo en cuenta que la salud mental está en boga en la actualidad.

10. Bibliografía

- Alwang, J., Siegel, P., & Jorgensen, S. (2001). Vulnerability: a view from different disciplines. *Social Protection Discussion Papers and Notes.*, 14.
- (2010). Asamblea Nacional. Asamblea Nacional. (2010). Derechos Humanos. *Derechos Humanos*, (pág. 16). Quito.
- Chapman, A., & Carbonetti, B. (2011). Human Rights Protections for Vulnerable and Disadvantaged Groups. *Human Rights Quarterly*, 68 y ss.
- CNDH. (8 de Junio de 2023). Obtenido de http://www.cndh.org.mx/Programas_Atencion.
- Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León. (2016). Grupos en situación de Vulnerabilidad. *Grupos en situación de Vulnerabilidad*, (págs. 26-28). México.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2018). Informe Anual 2018. Capítulo V. Seguimiento de recomendaciones formuladas por la CIDH en sus informes de país o temáticos.
- DHES. (2014). Red Derechos Humanos y Educación Superior. Barcelona: EDO SERVEIS.
- Huergo, J., & Casabona, E. (2016). Child nutritional status in contexts of urban poverty: a reliable indicator of family health? *Salud Colectiva*, 15.
- Humanitaria, D. d. (1999). Diccionario de Acción Humanitaria. En K. Armiño, *Diccionario de Acción Humanitaria* (pág. 11). Madrid: País Vasco.
- INEC. (s.f.). *inec.ec*. Obtenido de INEC: www.inec.ec
- Ministerio de Gobierno. (2023). *Ministerio de Gobierno*. Obtenido de Ministerio de Gobierno: www.ministeriodegobierno.gob.ec
- Muzzo, S. (2013). CRECIMIENTO NORMAL Y PATOLÓGICO DEL NIÑO. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia*, 30.

- O'Shea-Cuevas, G. R.-C.-V.-M.-M.-C.-G.-C.-L.-O.-K.-H. (2017). Sistema de Protección Social en Salud para la detección y atención oportuna de problemas del desarrollo infantil en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72.
- Observatorio Social del Ecuador. (2018). Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS. Ecuador.
- OMS. (s.f.). Obtenido de www.oms.com
- ONU. (08 de 06 de 2023). *United Nations*. Obtenido de <https://www.un.org/>
- Palomino, Y. (2016). Instrumentos de atención a la familia el famiolgrama y el árbol familiar. *Fascículos*, 24.
- Paucar, S. (2017). Estado Nutricional y su Relación con la Estructura-Función Familiar en menores de 5 años de Pediatría. 68.
- Pediatría Integral. (2015). *Pediatría Integral*. Obtenido de *Pediatría Integral*: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/crecimiento-normal-y-talla-baja/>
- Pérez, G., Delgado, V., Mayorga, C., & Carpio, T. (2022). Estado nutricional población pediátrica y funcionalidad familiar en una unidad educativa. *Revista Eugenio Espejo*, 12.
- Reichert, E. (08 de junio de 2023). *Understanding Human Rights*. Obtenido de *Understanding Human Rights*: <https://www.un.org/>
- Rosas, E., Lovera, B., & Morales, M. (2010). Derecho y vulnerabilidad social. En U. A. Derecho., *Derecho y vulnerabilidad social* (págs. 23-27). México: Monographs & Serials.
- Suarez, M., & Alcalá, M. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Revista Médica La Paz*, 5.
- UNICEF. (s.f.). *unicef.org*.

Vallejo, M., Castro, L., & Cerezo, M. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa Colombia. *Universidad y Salud*, 18.

11. Anexos

Anexo 1. Solicitud para recolección de datos

Memo 6325 M
21/07/2022

A. Judio
Dingen
Ver factibilidad
21.07.2022
18:00
Loja, 21 de julio del 2022

[Handwritten signature]
2022-07-23
12:35

Msc. Richard Vaca Monecayo
CORONEL DE POLICÍA DE E. M.
COMANDANTE DE LA SUBZONA LOJA N° 11

De mi consideración. -

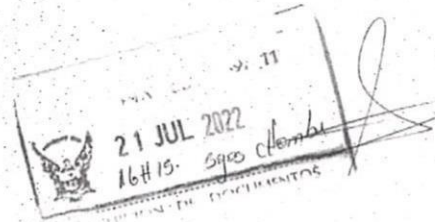
Permítame dirigirme a usted con un cordial saludo, y desearle éxitos en sus labores diarias. El motivo del presente es para pedirle de la manera más comedida posible me autorice como COMANDANTE el ingreso a las instalaciones, así como también el acceso a los registros de los menores de edad que son receptados en procedimientos o auxilios en la DINAPEN; Esto con el fin de culminar mi trabajo de titulación en la carrera de Medicina Humana, con el tema "Caracterización sociodemográfica de los niños y adolescentes atendidos por La Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes, Loja." ; a su vez me comprometo hacer la entrega formal del mismo, un vez culminado el trabajo de investigación.

De antemano mis más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

THALIA PATRICIA CAMPOS SALINAS
Firmado digitalmente
por THALIA PATRICIA
CAMPOS SALINAS
Fecha: 2022.07.20
19:29:38 -05'00'

Thalia Patricia Campos Salinas
ESTUDIANTE DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CI: 1150041398
Cel: 0984377410
Correo electrónico: thalia.campos@unl.edu.ec



Anexo 2. Autorización para recolección de datos



POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR SUBZONA LOJA NRO. 11

Oficio Nro. PN-Z7-SZ-11-L-SEC-2022-2208-O
Loja, 26 de julio del 2022

Señorita
Thalia Patricia Campos Salinas.
ESTUDIANTE DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
En su despacho. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y respetuoso saludo y a la vez le deseo que sus actividades continúen alcanzando el éxito esperado.

Adjunto al presente remito respetuosamente, en referencia a su atento Oficio S/N, de fecha 21 de julio del 2022, relacionado con el tema de **Caracterización Sociodemográfica de los niños y adolescentes atendidos por la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes de Loja**, me permito adjuntar al presente el Oficio Nro. PN-Z7-SZ-11-L-SEC-2022-0832-O, de fecha 25 de julio de 2022, suscrito por el señor Sbos. Miguel Benigno Rodríguez Castillo, Encargado de la Unidad de Investigación y Protección de Niños, Niñas y Adolescentes SZ Loja, mediante el cual informa que se le dará las facilidades del caso, para que recopile la información que requiere, siempre y cuando esta no afecte al **carácter de reserva de la información**, para lo cual podrá acercarse hasta las Oficina de la Dinapen Loja.

Hago propicia la ocasión para expresar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente:



MsC. Richard Fernando Vaca Moncayo
Cmnl. de Policía de E.M.
COMANDANTE DE LA SUB ZONA LOJA No. 11.
RFVM/S. Carlos.

Dirección: Argentina y Bolivia
Correo Electrónico: smoploja@gmail.com
Teléfono: 072-570-972- 072-581-083

POLICÍA
Ecuador

Anexo 3. Consentimiento Informado



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los niños, niñas y adolescente de la DINAPEN, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado **“Caracterización sociodemográfica de los niños y adolescentes atendidos por La Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes, Loja.”**

Investigador: Thalía Patricia Campos Salinas

Directora de Trabajo de Titulación: Dra. Yadira Gavilanes

Introducción:

Yo, **Thalía Patricia Campos Salinas**, estudiante de la Carrera de medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar si existe relación entre el desarrollo de la población seleccionada y el funcionamiento familiar de los mismos. A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene alguna duda, responderé a cada una de ellas.

Propósito:

Determinar si existe relación entre el desarrollo de la población seleccionada y el funcionamiento familiar de los mismos.

Tipo de Intervención de la Investigación:

Esta investigación incluirá la aplicación de 2 encuestas, que será llanadas por la investigadora recopilando la información que brinde el o la representante legal de los niños, niñas y adolescentes, información recopilada en campo.

Selección de participantes:

Las personas que han sido seleccionadas, son los niños, niñas y adolescentes de la DINAPEN, Loja.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

Beneficios

Su participación en este estudio nos ayudará a recolectar y proveer información para conocer enteramente la necesidad de una intervención oportuna dentro del ámbito médico y psico social de los niños, niñas y adolescentes.

Confidencialidad

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, a su vez los resultados serán entregadas en ceremonia especial a la Policía Nacional. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo, sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo el derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

A quien contactar

Si tiene alguna inquietud, puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico thalia.campos@unl.edu.ec o al número telefónico 0984377410 o con la Dra. Yadira Gavilanes, yadira.gavilanes@unl.edu.ec

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Apellidos y Nombres del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha: _____ (día/mes/año)

Anexo 4. Hoja de Recolección de Datos



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

**Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

DATOS PERSONALES	
Nombres y Apellidos:	
Código:	
Edad:	Sexo:
Escolaridad:	Procedencia:
Peso:	Talla:
INFORMACION DE LA FAMILIA	
Con quien vive el niño:	
Edad del padre:	
Edad de la madre:	
Escolaridad de los padres:	
Estado civil de los padres:	
Estructura Familiar:	

Anexo 5: APGAR Familiar



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana Carrera de Medicina

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			

Anexo 6. Base de Datos

Determinar el estado nutricional en los niños en la DINAPEN de la ciudad de Loja en el periodo enero – julio 2023						
CODIGO	SEXO	PESO en	TALLA en	PERCENTIL IM	INTERPRETACION	EDAD
CSD-DINA-001	M	36,9	1,4	65	PESO NORMAL	10
CSD-DINA-002	M	32,5	1,4	15	PESO NORMAL	13
CSD-DINA-003	H	53	1,5	75	PESO NORMAL	16
CSD-DINA-004	M	42,5	1,5	75	PESO NORMAL	14
CSD-DINA-005	H	41	1,4	85	PESO NORMAL	13
CSD-DINA-006	M	32	1,4	50	PESO NORMAL	11
CSD-DINA-007	M	27	1,3	50	PESO NORMAL	9
CSD-DINA-008	H	19	1,2	3	PESO NORMAL	7
CSD-DINA-009	H	57,6	1,7	33	PESO NORMAL	17
CSD-DINA-010	H	22,4	1,2	75	PESO NORMAL	7
CSD-DINA-011	M	58,2	1,6	75	PESO NORMAL	16
CSD-DINA-012	H	24,65	1,3	3	PESO NORMAL	9
CSD-DINA-013	H	18,1	1,0	85	PESO NORMAL	7
CSD-DINA-014	M	48	1,5	75	PESO NORMAL	14
CSD-DINA-015	H	63,6	1,6	90	SOBREPESO	17
CSD-DINA-016	H	25,5	1,3	2	BAJO PESO	6
CSD-DINA-017	M	15,65	1,0	50	PESO NORMAL	5
CSD-DINA-018	M	24	1,3	97	OBESIDAD	5
CSD-DINA-019	M	60,25	1,6	90	SOBREPESO	15
CSD-DINA-020	M	24,3	1,4	50	PESO NORMAL	13
CSD-DINA-021	M	34	1,4	50	PESO NORMAL	12
CSD-DINA-022	M	22,3	1,2	50	PESO NORMAL	7
CSD-DINA-023	H	32,5	1,4	85	PESO NORMAL	9
CSD-DINA-024	M	20,3	1,2	20	PESO NORMAL	5
CSD-DINA-025	M	21	1,2	85	PESO NORMAL	11
CSD-DINA-026	H	52,2	1,6	50	PESO NORMAL	16
CSD-DINA-027	M	27,95	1,2	85	PESO NORMAL	9
CSD-DINA-028	M	49,2	1,6	50	PESO NORMAL	14
CSD-DINA-029	M	33,8	1,4	50	PESO NORMAL	10
CSD-DINA-030	H	40	1,4	85	PESO NORMAL	14
CSD-DINA-031	M	29,5	1,4	3	PESO NORMAL	8
CSD-DINA-032	H	56,7	1,6	50	PESO NORMAL	17
CSD-DINA-033	H	13,45	1,1	3	PESO NORMAL	6
CSD-DINA-034	H	53,65	1,6	50	PESO NORMAL	16
CSD-DINA-035	H	14,15	1,0	50	PESO NORMAL	5
CSD-DINA-036	H	32,4	1,4	9	PESO NORMAL	14
CSD-DINA-037	M	15	1,1	3	PESO NORMAL	6
CSD-DINA-038	H	18,35	1,1	33	PESO NORMAL	6
CSD-DINA-039	H	25,3	1,2	85	PESO NORMAL	6
CSD-DINA-040	H	57	1,6	50	PESO NORMAL	17
CSD-DINA-041	M	64,9	1,6	90	SOBREPESO	18
CSD-DINA-042	M	55,4	1,6	50	PESO NORMAL	17
CSD-DINA-043	M	62,95	1,5	97	OBESIDAD	18
CSD-DINA-044	M	53,15	1,5	65	PESO NORMAL	18
CSD-DINA-045	H	78	1,6	97	OBESIDAD	18
CSD-DINA-046	M	90,7	1,5	40	PESO NORMAL	16
CSD-DINA-047	M	58,8	1,7	50	PESO NORMAL	18
CSD-DINA-048	H	46,45	1,6	15	PESO NORMAL	18

CSD-DINA-049	M	59,6	1,5	90	SOBREPESO	18
CSD-DINA-050	M	52	1,5	65	PESO NORMAL	16
CSD-DINA-051	M	64,3	1,5	90	SOBREPESO	18
CSD-DINA-052	M	58	1,5	85	PESO NORMAL	
CSD-DINA-053	M	81,8	1,5	35	PESO NORMAL	
CSD-DINA-054	M	62	1,6	85	PESO NORMAL	
CSD-DINA-055	M	97	1,6	35	PESO NORMAL	
CSD-DINA-056	M	42,3	1,5	9	PESO NORMAL	
CSD-DINA-057	M	81,8	1,5	35	PESO NORMAL	
CSD-DINA-058	M	43,7	1,6	50	PESO NORM	
CSD-DINA-059	H	17,5	1,2	75	PESO NOR	
CSD-DINA-060	H	81	1,7	97	OBES	
CSD-DINA-061	H	57	1,6	50	PESO	
CSD-DINA-062	M	34	1,4	50	PE	
CSD-DINA-063	M	45	1,4	50	P	
CSD-DINA-064	M	37	1,5	15		
CSD-DINA-065	H	49,75	1,6	15		
CSD-DINA-066	H	30	1,4	50		
CSD-DINA-067	M	16,2	1,2	1		
CSD-DINA-068	M	30,5	1,3	97		
CSD-DINA-069	M	24	1,3	9		
CSD-DINA-070	H	13,8	0,9	5		
CSD-DINA-071	M	62	1,6			
CSD-DINA-072	H	21,1	1,1			
CSD-DINA-073	H	17,6	1,0			
CSD-DINA-074	M	17,8	1,1			
CSD-DINA-075	M	37	1,5			
CSD-DINA-076	M	47,3	1,5			
CSD-DINA-077	M	67,2	1			
CSD-DINA-078	H	33				
CSD-DINA-079	H	27				
CSD-DINA-080	M	55,25				
CSD-DINA-081	H	22,3				
CSD-DINA-082	M	81,				
CSD-DINA-083	H	2				
CSD-DINA-084	M					
CSD-DINA-085	M					
CSD-DINA-086	M					
CSD-DINA-087	H					
CSD-DINA-088	M					
CSD-DINA-089	H					
CSD-DINA-090						
CSD-DINA-091						
CSD-DINA-092						
CSD-DINA-093						
CSD-DINA-09						
CSD-DINA-						
CSD-DIN						
CSD-D						
CSD-						
CS						

Establecer el funcionamiento familiar en la DINAPEN de la ciudad de

CODIGO	VALOR TEST APG	INTERPRETACION
CSD-DINA-001	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-002	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-003	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-004	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-005	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-006	8	MUY FUNCIONAL
CSD-DINA-007	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-008	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-009	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-010	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-011	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-012	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-013	8	MUY FUNCIONAL
CSD-DINA-014	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-015	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-016	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-017	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-018	9	MUY FUNCIONAL
CSD-DINA-019	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-020	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-021	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-022	3	DISFUNCION SEVERA
CSD-DINA-023	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-024	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-025	8	MUY FUNCIONAL
CSD-DINA-026	8	MUY FUNCIONAL
CSD-DINA-027	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-028	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-029	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-030	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-031	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-032	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-033	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-034	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-035	8	MUY FUNCIONAL
CSD-DINA-036	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-037	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-038	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-039	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-040	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-041	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-042	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-043	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-044	3	DISFUNCION SEVERA
CSD-DINA-045	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-046	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-047	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-048	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL


CSD-DINA-049	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-050	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-051	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-052	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-053	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-054	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-055	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-056	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-057	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-058	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-059	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-060	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-061	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-062	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-063	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-064	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-065	7	MUY FUNCIONAL
CSD-DINA-066	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-067	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-068	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-069	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-070	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-071	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-072	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-073	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-074	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-075	7	MUY FUNCIONAL
CSD-DINA-076	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-077	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-078	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-079	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-080	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-081	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-082	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-083	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-084	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-085	3	DISFUNCION SEVERA
CSD-DINA-086	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-087	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-088	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-089	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-090	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-091	3	DISFUNCION SEVERA
CSD-DINA-092	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-093	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-094	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-095	6	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-096	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-097	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-098	7	MUY FUNCIONAL
CSD-DINA-099	5	MODERADAMENTE FUNCIONAL
CSD-DINA-100	4	MODERADAMENTE FUNCIONAL

Fijar la relación entre el funcionamiento familiar y el estado nutricional en los niños en la

CODIGO	INTERPRETACION APGAR FAMILIAR	VALORACION NUTRICIONAL
CSD-DINA-001	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-002	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-003	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-004	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-005	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-006	MUY FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-007	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-008	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-009	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-010	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-011	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-012	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-013	MUY FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-014	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-015	MODERADAMENTE FUNCIONAL	SOBREPESO
CSD-DINA-016	MODERADAMENTE FUNCIONAL	BAJO PESO
CSD-DINA-017	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-018	MUY FUNCIONAL	OBESIDAD
CSD-DINA-019	MODERADAMENTE FUNCIONAL	SOBREPESO
CSD-DINA-020	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-021	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-022	DISFUNCION SEVERA	PESO NORMAL
CSD-DINA-023	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-024	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-025	MUY FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-026	MUY FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-027	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-028	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-029	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-030	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-031	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-032	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-033	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-034	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-035	MUY FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-036	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-037	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-038	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-039	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-040	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-041	MODERADAMENTE FUNCIONAL	SOBREPESO
CSD-DINA-042	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-043	MODERADAMENTE FUNCIONAL	OBESIDAD
CSD-DINA-044	DISFUNCION SEVERA	PESO NORMAL
CSD-DINA-045	MODERADAMENTE FUNCIONAL	OBESIDAD
CSD-DINA-046	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-047	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-048	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL

CSD-DINA-049	MODERADAMENTE FUNCIONAL	SOBREPESO
CSD-DINA-050	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-051	MODERADAMENTE FUNCIONAL	SOBREPESO
CSD-DINA-052	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-053	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-054	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-055	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-056	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-057	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-058	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-059	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-060	MODERADAMENTE FUNCIONAL	OBESIDAD
CSD-DINA-061	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-062	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-063	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-064	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-065	MUY FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-066	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-067	MODERADAMENTE FUNCIONAL	BAJO PESO
CSD-DINA-068	MODERADAMENTE FUNCIONAL	OBESIDAD
CSD-DINA-069	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-070	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-071	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-072	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-073	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-074	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-075	MUY FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-076	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-077	MODERADAMENTE FUNCIONAL	OBESIDAD
CSD-DINA-078	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-079	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-080	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-081	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-082	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-083	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-084	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-085	DISFUNCION SEVERA	PESO NORMAL
CSD-DINA-086	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-087	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-088	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-089	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-090	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-091	DISFUNCION SEVERA	BAJO PESO
CSD-DINA-092	MODERADAMENTE FUNCIONAL	OBESIDAD
CSD-DINA-093	MODERADAMENTE FUNCIONAL	SOBREPESO
CSD-DINA-094	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-095	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-096	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-097	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-098	MUY FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-099	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL
CSD-DINA-100	MODERADAMENTE FUNCIONAL	PESO NORMAL

Anexo 7. Certificado de traducción del resumen



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

CERTIFICADO DE TRADUCCION


Loja, 19 de Junio del 2023

Nombre: Ronald Alexis Peña Calderón
Título: Licenciado en Ciencias de la Educación: Mención Inglés

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del artículo científico y resumen derivado del Trabajo de Titulación denominado **“Caracterización sociodemográfica de los niños y adolescentes atendidos por la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes, Loja.”** de autoría de la Srta. **THALIA PATRICIA CAMPOS SALINAS** portadora de la cédula de identidad número **1150041398**, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección de la Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp., previo la obtención del título de Médica General.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que creyera conveniente.



Lic. Peña Calderón Ronald
CI: 1105169898
Registro Senescyt: 1031-2021-2396211

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Ríofrío - Teléfono: 072578899
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferos - Teléfono: 072301329

www.fte.edu.ec