



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

VALORACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN LA POBLACIÓN INTERNA DE LA ALDEA INFANTIL SOS EN EL CANTÓN ATACAMES, PROVINCIA ESMERALDAS

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ANDREA VALERIA DIAZ VALENCIA

ASESOR

MSC. ANGEL EDUARDO PUPO SUÑOL

Esmeraldas – Octubre, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

.....
Presidente del Tribunal de Graduación

.....
Lector (a) 2

.....
Director de Tesis

.....
Directora de Escuela

Fecha:.....

AUTORÍA

Yo, **Andrea Valeria Díaz Valencia**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

Andrea Valeria Díaz Valencia

C.I 080396982-3

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios ante todo, quien nos dio la vida y la oportunidad de existir, y que con él se encuentre mi hermano Xavier cuidándome y guiándome desde el cielo en el transcurso de mi vida.

A mis padres Aníbal Díaz Quiñonez y Antonia Valencia Moreno, quienes son ejemplos como ser humano de hogar, enseñándome a valorar lo que Dios nos da, a ser perseverante y alcanzar mis metas propuestas.

A mis hermanos David y Dennis, quienes me han brindado su apoyo sin dar nada a cambio, a ser comprensibles y pacientes conmigo, y de otra manera contribuyeron en mi formación profesional y personal.

A mi tío Beder Valencia Moreno, en agradecimiento por sus palabras, consejos y confianza depositados en mí, en darme la oportunidad de realizar mis estudios profesionales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todos los obstáculos y las oportunidades brindadas en mi camino y permitirme llegar al final de este proceso académico para iniciar otra etapa de mi vida como ser humano.

A mis padres Aníbal Díaz Quiñonez y Antonia Valencia Moreno, a mis hermanos David y Dennis, quienes son pilares fundamentales en mi vida y me apoyaron en todos los aspectos personales.

A todos los docentes de la PUCE-SEDE ESMERALDAS, gracias por sus conocimientos que llegaron a compartirlos siendo guías en mis decisiones del día a día como estudiante de enfermería.

En fin, a mis demás familiares y amigos que de alguna otra manera aportaron con palabras y actos en lograr la obtención del título profesional.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	i
AUTORÍA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE.....	v
LISTA DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	3
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	11
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	16
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES.....	18
CAPÍTULO VI	
RECOMENDACIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	24

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Distribución porcentual de los grupos etarios.....	11
Figura 2. Frecuencia que realizan la actividad física y recreacional.....	12
Figura 3. Tipos de alimentos.....	12
Figura 4. Consumo de algún alimento entre las comidas principales.....	13
Figura 5. Aplicación de las medidas de higiene antes de cada comida.....	13
Figura 6. Estado nutricional.....	14
Figura 7. Patologías de los niños(as), adolescentes y padres de familias.....	14

RESUMEN

Los determinantes de Salud son variables sustentadas en las condiciones socioeconómicas, el estilo de vida, la situación ambiental y el sistema sanitario de una población determinada. En los centros de desarrollo social infantil como los públicos y privados en la Provincia de Esmeraldas se observa que los niños(as) y adolescentes que residen en dichas instituciones suelen presentar alteraciones en el estado nutricional los cuales se exponen a enfermedades de diversas magnitudes, el difícil acceso a los productos alimenticios y la pérdida del vínculo afectivo entre el tutor y el niño hacen que condicionen la calidad de vida del mismo. Con el objetivo de valorar el comportamiento de los determinantes de salud que influyen en la población Interna de la Aldea Infantil SOS en el Cantón Atacames, Provincia Esmeraldas, se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, con un diseño de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 53 niños(as) y adolescentes que residen dentro de la institución. Se aplicó una encuesta dirigida a los tutores y se utilizó una ficha de observación a los niños y adolescentes. Como resultados se evidenció los grupos etarios (58%) corresponde a la etapa escolar comprendida de los 6 hasta 14 años de edad; los tipos de alimentos que consumen en mayor cantidad son las comidas a base de arroz y cereales (16%) menor cantidad son las comidas rápidas (4%). El estado nutricional de la población el 60% sexo femenino y el 40% del sexo masculino equivale al 50% y 32% (normal), seguido a un sobrepeso de 4% y 2% y a su vez los indicadores del bajo peso y obesidad se encontraron en un 2%. En conclusión el crecimiento y desarrollo del niño o adolescente va a depender del consumo, cantidad, frecuencia, tipo de alimento, hábitos alimenticios adecuados y las condiciones sanitarias.

Palabras clave: Determinantes de salud; población infantil; niños; adolescentes; riesgos; hábitos alimenticios.

ABSTRACT

The Health determinants are variables based on socioeconomic conditions, lifestyle, environmental situation and health system of a given population. In the centers of child social development such as public and private in the Province of Esmeraldas, it is observed that children and adolescents residing in these institutions often present alterations in nutritional status which are exposed to diseases of various magnitudes, difficult access to food products and the loss of the affective bond between the tutor and the child make that condition the quality of life of the same. In order to evaluate the behavior of the health determinants that influence the internal population of the SOS Children 's Village in the Atacames Canton, Province Esmeraldas, a descriptive, quantitative study was carried out with a cross - sectional design. The population and sample consisted of 53 children and adolescents residing within the institution. A survey was conducted for tutors and an observation sheet was used for children and adolescents. As a result, the age groups (58%) corresponded to the school stage comprised between 6 and 14 years of age; the most important types of food are rice and cereal meals (16%), the fastest food (4%) is the smallest amount. The nutritional status of the population is 60% female and 40% male equivalent to 50% and 32% (normal), followed by an overweight of 4% and 2% and in turn the indicators of low weight and obesity are found in 2%. In conclusion the growth and development of the child or adolescent will depend on the consumption, quantity, frequency, type of food, adequate eating habits and sanitary conditions.

Keywords: Health determinants; children population; children; teenagers; risks; Feeding habits.

INTRODUCCIÓN

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos, la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria, la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida, (OPS/OMS, 2012).

Los diagnósticos de salud en especial conllevan a determinar la situación de la población infantil y esto hace que se logre la inclusión desde el inicio de la vida durante la niñez y adolescencia a un sistema que incluya el reconocimiento de los derechos del mismo, en garantizar una atención integral, promoviendo, fomentando y desarrollando acciones de salud que respalde el derecho de la salud en su totalidad.

Los determinantes sociales de salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (Domínguez Santamaría, 2012).

En los centros de desarrollo social infantil públicos y privados de la Provincia de Esmeraldas se observa que los niños(as) y adolescentes que residen en dichas instituciones suelen presentar alteraciones en el estado nutricional los cuales se exponen a enfermedades de diversas magnitudes como anemia, problemas gastrointestinales, desnutrición, obesidad, sobrepeso, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y anorexia. Estas alteraciones son causadas por diferentes motivos entre las cuales se encuentran las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida, la situación ambiental y el sistema sanitario. No obstante el difícil acceso a los productos alimenticios y la pérdida del vínculo afectivo entre el tutor y el niño afecta el entorno donde se desarrollan y esto hacen que condicionen la calidad de vida de niños(as) y adolescentes, problema que fue de gran interés por lo que surgió el planteamiento de

la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que influyen como determinantes de salud en la población interna de la Aldea Infantil SOS en el Cantón de Atacames?

Por ello, la importancia de comprender los factores de riesgo que afectan en el desarrollo fisiológico, psicológico y social de la población infantil, teniendo en cuenta que los determinantes de salud explican la mayor parte de las inquietudes sanitarias, esto es de las diferencias injustas y evitables, observadas entre los países en los que respecta a la situación sanitaria. Por lo consecuente se plantea en dar cumplimiento al objetivo general en valorar el comportamiento de los determinantes de salud que influyen en la población Interna de la Aldea Infantil SOS en el Cantón Atacames, Provincia Esmeraldas se estableció: Detallar las condiciones socio económicas de la población infantil, Identificar la situación medio ambiental en las que se desarrollan la población infantil, Determinar el crecimiento y desarrollo en relación al estilo de vida de los niños y Evaluar el estado nutricional de los niños y sus hábitos alimenticios. El impacto de los factores están vinculados a los roles y funciones que niños(as) y adolescentes van adquiriendo durante el desarrollo diario, que ocurre en el transcurso de la vida, formando parte de un grupo vulnerable y prioritario en la sociedad.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Para definir y relacionar los conceptos establecidos en el estudio de los determinantes de salud de una población, es primordial saber que trascienden en la esperanza de vida y bienestar de las personas, por consiguiente forma parte del concepto que “*Los determinantes de salud tratan de un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones*”, (OMS, 1998).

En un marco conceptual comprensivo para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria; bajo el modelo de Lalonde (1974), se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad: El *Medio ambiente*, como factores externos al ser humano relacionados con la salud ya sean físicos, químicos, biológicos y los cambios que se pueden dar a la respuestas de las mismas. Seguido del *estilo de vida*, que no son más que las condiciones de vida y las conductas individuales, las cuales están sujetas a modificaciones. Mientras que la *biología humana* incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento en relación a los aspectos físico como mental. En tanto el *sistema sanitario* comprende los aspectos de intervenciones preventivas, curativas y paliativas en el tratamiento y manejo de la enfermedad con la preservación del bienestar mental y físico del individuo o población, a través de los servicios de salud ofrecidos.

El concepto de determinantes de salud surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Diversos estudios indican que los *determinantes sociales de salud* son aquellos factores y mecanismos sociales que afectan el nivel de salud de la persona y todas las variables que frecuentemente están relacionadas al acceso de la formación de sus capacidades humanas, (OPS/OMS, 2012).

La salud pública es una ciencia y arte de impedir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física-mental, mediante el esfuerzo organizado de la

comunidad con la finalidad de mejorar el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria y la organización de los servicios médicos y de enfermería, (OMS, 1998).

Junto a otras definiciones cumplen roles de gran importancia en la sociedad, en donde se vincula con la promoción de salud que tiene como tarea de lograr el acceso de la población a las condiciones de vida decentes en conjunto con actividades estratégicas de mejora en la salud.

En la discusión actual acerca de la diferencia conceptual y metodológica entre el abordaje de los determinantes sociales y la noción de la determinación social de la salud (propuesta a finales de los años setenta por la medicina social y la salud colectiva Latinoamericana), se señala que si bien el enfoque de los determinantes sociales está centrado en análisis descriptivo de las relaciones causales entre los rasgos de los distintos grupos sociales y los problemas de salud (desigualdades detectables) y de las posibles asociaciones entre variables de condiciones sociales e indicadores de condiciones de salud en países con diversos grados de desarrollo, (Linares, 2015).

Todos los cambios que sufren el ser humano desde crecer y aprender de una forma global y continua, va conjuntamente con el proceso de crecimiento y desarrollo de la etapa infantil, donde la formación comienza desde el aspecto integral, físico, mental y el entorno familiar y social, (Hernández, 2012).

Comenzando por la etapa de la infancia donde inicia el curso de la vida, los niños y niñas siguen una secuencia relativamente universal a su desarrollo psicológico, biológico y social. Por ello, es posible identificar ciertos rangos de edad que ayudan a evaluar las capacidades y riesgos de los niños/as y adolescentes desde distintos puntos de vista: salud, educación, trabajo y otros factores que involucran en este proceso.

Otros autores mencionan que el desarrollo infantil es parte fundamental del desarrollo humano, un proceso activo y único para cada niño, expresado por la continuidad y los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje, con adquisiciones cada vez más complejas en las funciones de la vida diaria y en el ejercicio de su rol social, (Martins de Souza & Ramallo, 2015).

Diversas investigaciones señalan que se empezó a hablar sobre los determinantes de salud de los individuos y poblaciones a partir de una investigación en Canadá, por Marc Lalonde en 1974: Donde encargó a un grupo epidemiológico para que estudiaran las causas de muerte y enfermedad en ese país, llegando a una conclusión de que el índice de salubridad de una población concreta viene determinada por la interacción de cuatro factores: el medio ambiente, el estilo de vida, biología humana y el sistema sanitario, (Villar, 2011).

Por consiguiente, se estableció una Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en 1978 patrocinada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Socorro Internacional de las Naciones Unidas a la Infancia (UNICEF) con el fin de proponer un objetivo que era “Salud Para Todos en el año 2000” que todos los ciudadanos alcancen un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, (Domínguez, 2012).

La necesidad de abordar un enfoque que vaya más allá del sector se planteó por primera vez: La Declaración del Alma-Ata de 1978 y después la Carta de Ottawa para la promoción de salud de 1986. En el 2005, la Directora General de la OMS estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud con el propósito de brindar apoyo a los países miembros de esta organización para que logren la cobertura universal y equitativa de la salud para todas las poblaciones, con el fin de combatir las enfermedades y mejorar la calidad de vida implantando la ejecución del Plan Estratégico de la OPS durante el año 2014 hasta el 2019, (Balladelli, Guzmán, Korc, Moreno, & Rivera, 2012).

Desde entonces, ha existido ese movimiento mundial para investigar los determinantes de la salud, las causas de las inequidades de salud, e influir sobre ellos. Esta Comisión concluyó en el 2008 que las condiciones sociales en la cual las personas nace, crece, vive, trabaja y envejece son los determinantes más importantes que se deben tratar con prioridad. A nivel mundial se presentan un sin números de determinantes que afectan a la salud del individuo y su entorno, teniendo en cuenta que van variando a medida que pasa el tiempo, por ende se realizan estudios constantes para observar y analizar las problemáticas de salud que se puedan desarrollar.

En España, a través de una Encuesta Europea de Salud (ESEE), realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), con el fin de permitir la comparación de los resultados con los principales indicadores añadiéndose además al cuestionario una serie de variables mediante Convenio, los resultados agregados de 30 indicadores en donde el 71% de la población de 15 y más años valoró positivamente su estado de salud (muy bueno + bueno), 75% de los hombres y 67% de las mujeres; uno de ellos la prevalencia conjunta de obesidad y sobrepeso en la población adulta donde el 60,7% pertenece a hombres y 44,7% de las mujeres, (Ministerio de Sanidad, 2014).

En México, un estudio realizado por María Beatriz Duarte-Gómez entre otros investigadores con el objetivo de identificar determinantes sociales de mortalidad infantil en zonas rurales, y recomendar estrategias para disminuir esta mortalidad. Tomaron una muestra por conveniencia de 16 municipios de bajo índice de desarrollo humano, una población indígena de cerca de 15,000,000 de personas, lo cual corresponde aproximadamente al 13% de la población del país, siendo la mayor parte 60.7% se ubica en el quintil 1 de pobreza y con una baja cobertura de seguridad social, a más de otros casos el 78% confluyeron determinantes intermedios relacionados con las condiciones de vida, factores psicosociales y conductuales, y con el sistema de salud contribuyeron a la mortalidad infantil, (Duarte, Nuñez, Restrepo, & Richardson, 2015).

Por parte de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y UNICEF, llevaron a cabo una investigación sobre Determinantes Sociales de la Salud en los niños en América Latina y el Caribe señalan que algunos países centroamericanos y en el Perú más del 10% de los niños de 6 a 17 años no asiste a la escuela. Desafortunadamente, en aquellos lugares y grupos sociales donde se observan mayores privaciones en materia educativa y, en general, mayor pobreza infantil es donde el acceso a medios de información y comunicación también es más deficiente. Por ejemplo, mientras en zonas urbanas más del 97% de los niños ejerce en plenitud su derecho a la información, en las zonas rurales solo lo hace el 78%, (Jasso & López, 2014).

En Ecuador según la encuesta nacional de salud y nutrición 2011-2013, refiere que las cobertura de los servicios básicos, el nivel de educación de los jefes de familia y madres de familia, el inicio temprano de la lactancia materna, el estado nutricional a partir de los indicadores antropométricos, el consumo alimentario, el estado de déficit y exceso

de los micronutrientes, los factores de riesgos en la población de 5 a 59 años , la actividad física, el sedentarismo y la aproximación a enfermedades crónicas cardíacas y metabólicas no transmisibles son determinantes de salud que afecta a una población de mayor prevalencia en la cual estos indicadores no tienen una cobertura al cien por ciento, (Freire, y otros, 2013).

En Guayaquil, un estudio previo a la obtención de un posgrado en salud pública, realizado en el año 2010 acerca del Análisis de Situación de Salud del Subcentro “El Bosque” y su área de cobertura con el objetivo de analizar los factores de riesgos y la prevalencia de morbilidades arrojando como resultados que las coberturas de atenciones de prevención por médicos en menores de 5 años es 58,40%, morbilidad de niños hasta 9 años 120,15%, adultos mayores el 55,21%, e inmunizaciones no son las esperadas, la ubicación geográfica del subcentro es desfavorable y se encontraron factores de riesgos biológicos en un 29,2%, socioeconómico con 37,89%, sanitarios y ambientales en 38,9%, (García, 2012).

En la actualidad no se ha constatado estudios previos en las instituciones de desarrollo social infantil pública y privada en la ciudad de Esmeraldas.

Por ende, esta investigación enfocada en analizar los factores de riesgos que influyen como determinantes de salud en una población determinada, se da cumplimiento al “Art 32”, de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008, relacionándose así que la salud es un derecho que garantiza el Estado y acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva a más de las prestaciones de los servicios de salud con cuyos principios estén a disposición de la sociedad.

De acuerdo a lo establecido en el “Art 44”, capítulo tercero, sección 5 de la constitución se reconoce los derechos de las personas y grupos de atención prioritarios, en relativo a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, donde el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes en el proceso de crecimiento, maduración, despliegue de su intelecto, de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad, se debe llevar a cabo una atención oportuna con calidad y calidez.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 establece 12 objetivos con sus respectivas políticas y lineamientos estratégicos orientados a modificar las condiciones de vida de las personas, donde el siguiente objetivo respalda el contenido de esta investigación: Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

La Aldea Infantil SOS (Ecuador) se rige al Ministerio de Inclusión, Económica y Social de nuestro país, sobre los requisitos para la Adopción Nacional que son establecidos en el Código de la Niñez y Adolescencia en los artículos 159 y 163, dando el cumplimiento con los requisitos legales en brindar un entorno familiar adecuado y óptimo a los niños, niñas y adolescentes que se consideran personas menores de 18 años de edad, sin distinción de sexo, edad, creencia, color, raza, etnia, pensamiento político y origen.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

La Aldea Infantil SOS, se encuentra ubicada en la Calle Rafael Palacios S/N al lado izquierdo del Subcentro de salud del Cantón Atacames en la Provincia de Esmeraldas, atrás del cementerio y consta con una infraestructura óptima, un área de recreación, residencia y oficinas administrativas; durante el periodo comprendido en los meses de Octubre y Noviembre 2016.

En la actualidad acogen niños, niñas y adolescentes con diferentes problemáticas los cuales residen en la institución con sus respectivos tutores, quienes suelen realizar talleres, horas de vinculación e integración con otras instituciones no gubernamentales y gubernamentales, con el fin de brindar entornos seguros y protectores que ayuden a fortalecer las capacidades y habilidades del niño.

Este estudio se llevó a cabo a través de una investigación descriptiva que permitió enumerar los factores de riesgos que se ve envuelto la población interna. Con un diseño transversal que logró el análisis de las diversas variables en relación al periodo de tiempo abarcando los diferentes grupos etarios. Fue retrospectivo porque proporcionó el registro de información de los datos pasados sobre la problemática. Se implantó el método cuantitativo donde se determinó el número de niño(a) y adolescentes a estudiar; y cualitativo porque se utilizó fichas de observación en relación al entorno escolar.

La población y muestra estaba conformada por 53 niños, niñas y adolescentes que conviven dentro de dicha institución, se empleó un muestreo no probabilístico intencional, que permitió establecer un criterio determinado informal sobre el estudio.

En la investigación se efectuó encuestas, conformadas por 15 preguntas cerradas dirigidas a los tutores del centro de desarrollo social en base al crecimiento, desarrollo del estilo de vida, estado nutricional y hábitos alimenticios del niño y adolescentes con un tiempo estimado de 20 minutos por persona, así mismo la aplicación de fichas de observación en base al ambiente y preparación de los alimentos, servicios higiénicos, infraestructura y el comportamiento saludable tomando un tiempo de 2 horas.

Para el procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel y Microsoft Word donde se agrupó en tablas y figuras los resultados obtenidos delimitando los datos de interés que se necesitó en la realización del estudio.

A todos los participantes del estudio se les aplicó el consentimiento informado como instrumento legal para su participación en el estudio, y así poder recabar los datos necesarios.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la figura 1, se evidencia los grupos etarios de niños(as) y adolescentes que residen en la institución, donde el 58% corresponde a la etapa escolar comprendida de los 6 hasta 14 años de edad, mientras el 2% pertenece a la etapa del lactante menor comprendido de los 28 días hasta los 11 meses 29 días.

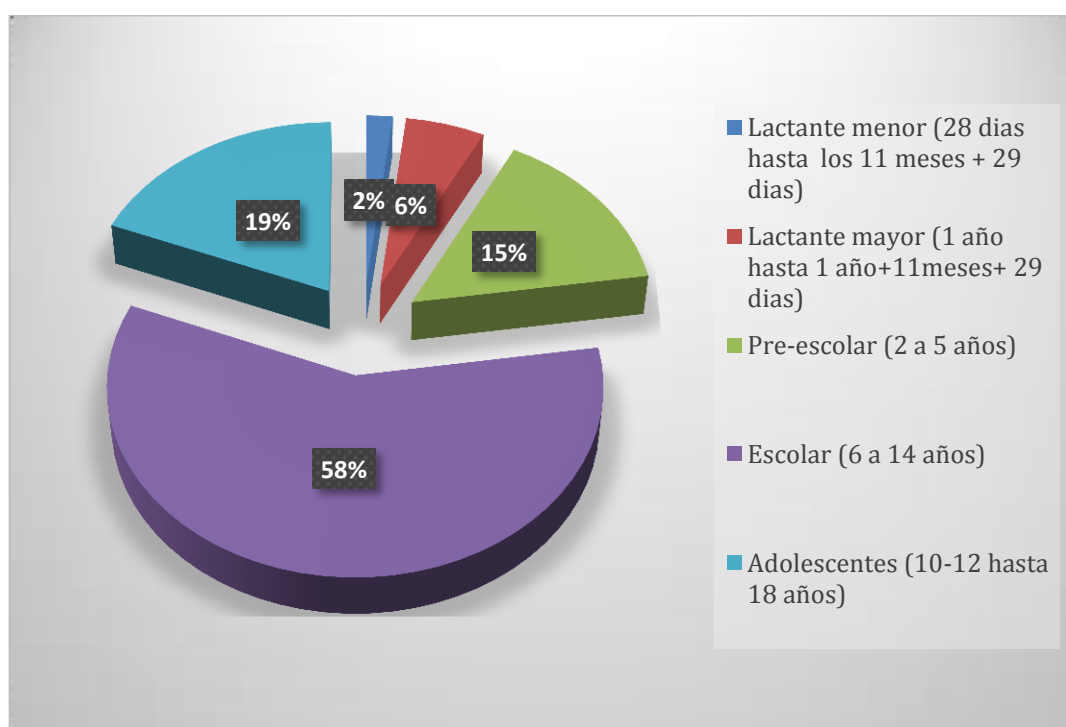


Figura 1. Distribución porcentual de los grupos etarios.

Fuente: Encuesta dirigidas a los tutores de Aldea Infantil SOS, Atacames. Noviembre 2016.

Los resultados obtenidos acerca del número de actividad física o recreativas que realizan los infantes se constató que el 60% de la población más de 4 veces por semana lleva a cabo una actividad mientras el 8% señala que algunos solo lo realiza una sola vez, dos veces o hasta tres veces por semana, en horarios de 14:00 pm hasta las 18:00 pm. Se evidencio a través de la aplicación de la ficha de observación.

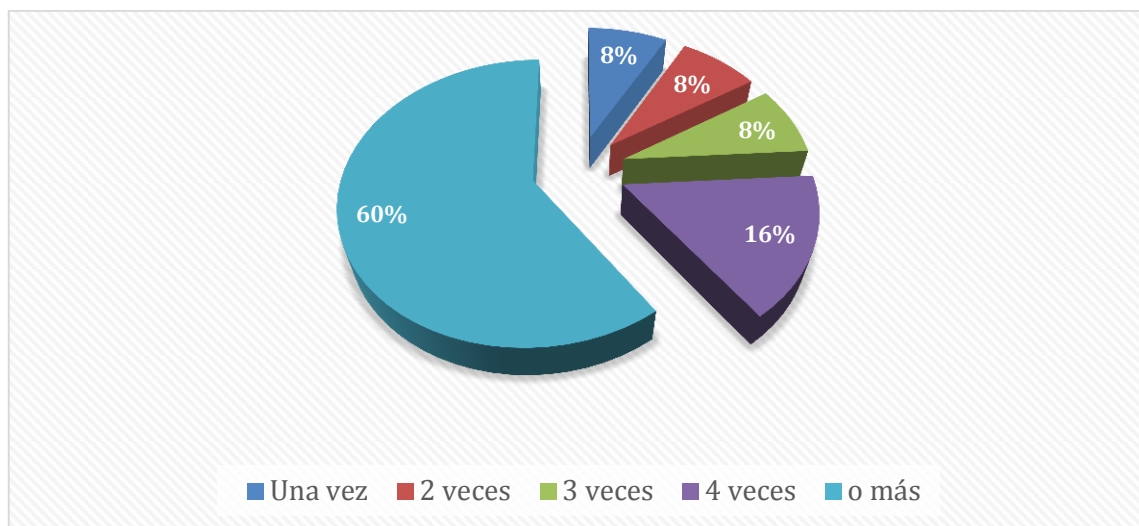


Figura 2. Frecuencia que realizan la actividad física y recreacional.

Fuente: Encuesta dirigidas a los tutores de Aldea Infantil SOS, Atacames. Noviembre 2016.

En la figura 3, muestra que los tipos de alimentos que consumen la población infantil en mayor cantidad son las comidas a base de arroz y cereales que equivale al 16% de su dieta diaria y con menor cantidad son las comidas rápidas con el 4%.

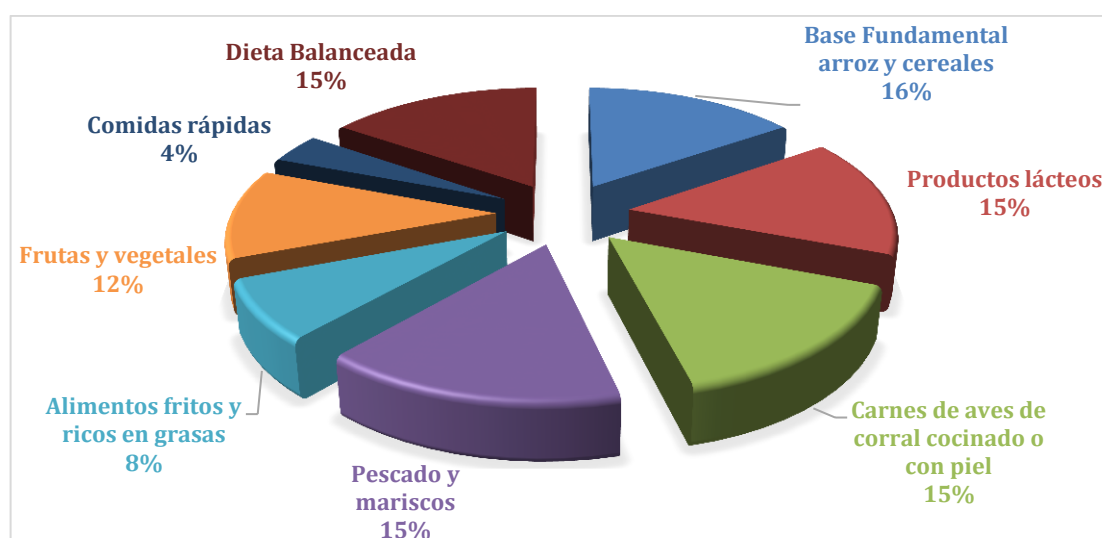


Figura 3. Tipos de alimentos.

Fuente: Encuesta dirigidas a los tutores de Aldea Infantil SOS, Atacames. Noviembre 2016.

Representación gráfica indica que el 44% de la población siempre suelen ingerir algún alimento entre las comidas principales y el 13% señalan que nunca durante el día, información proporcionada por los tutores de la institución.

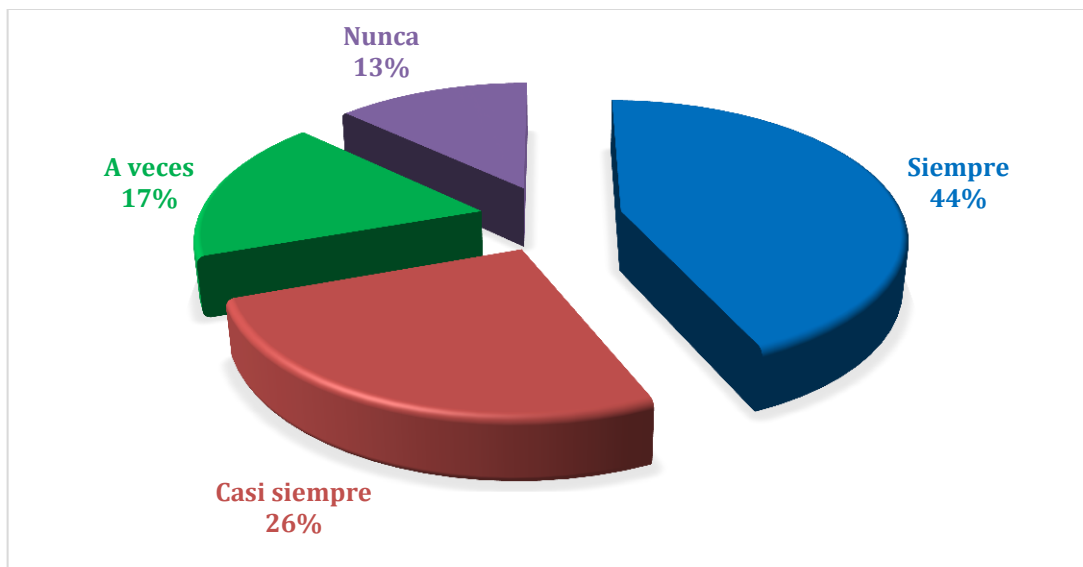


Figura 4. Consumo de algún alimento entre las comidas principales.

Fuente: Encuesta dirigidas a los tutores de Aldea Infantil SOS, Atacames. Noviembre 2016.

En la siguiente gráfica se muestra la aplicación de las medidas de higiene de los niños(as) y adolescentes ante cada comida mediante la observación se constató que el 64% si lo realizan mientras que el 36% no lo realizan.

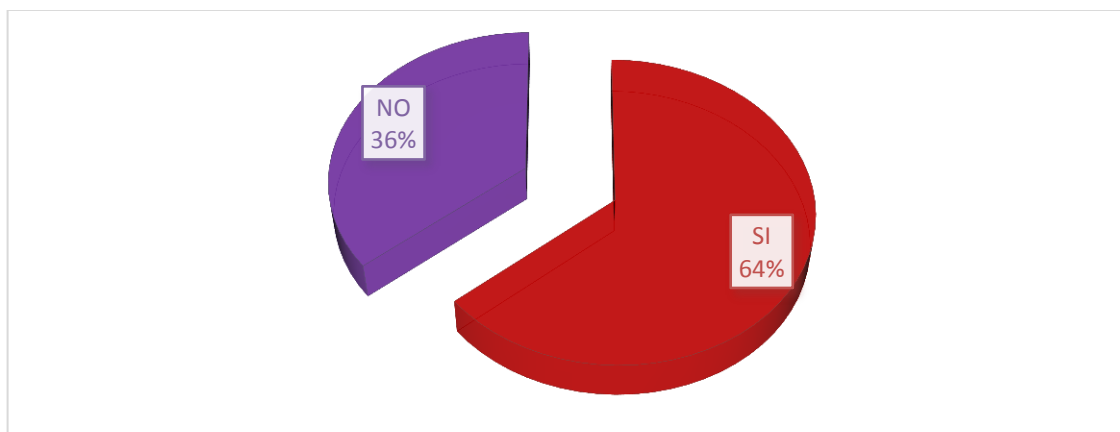


Figura 5. Aplicación de las medidas de higiene antes de cada comida.

Fuente: Encuesta dirigidas a los tutores de Aldea Infantil SOS, Atacames. Noviembre 2016.

En la figura 6, se evidencia que el estado nutricional de la población infantil se comporta de manera diferente en cada uno de los sexos. Al analizar el rango de peso normal se pudo evidenciar que con el 50% se ocupa el sexo femenino, mientras que esta misma variable en el sexo masculino lo ocupa solo el 32%, además en ambos grupos existe un 4% coincidente en riesgo de sobre peso. Por último en el sexo masculino se detectó, con el 2% obesidad y sobrepeso; mientras que en el sexo femenino se manifestó bajo peso con el 2% y el 4% de sobrepeso.

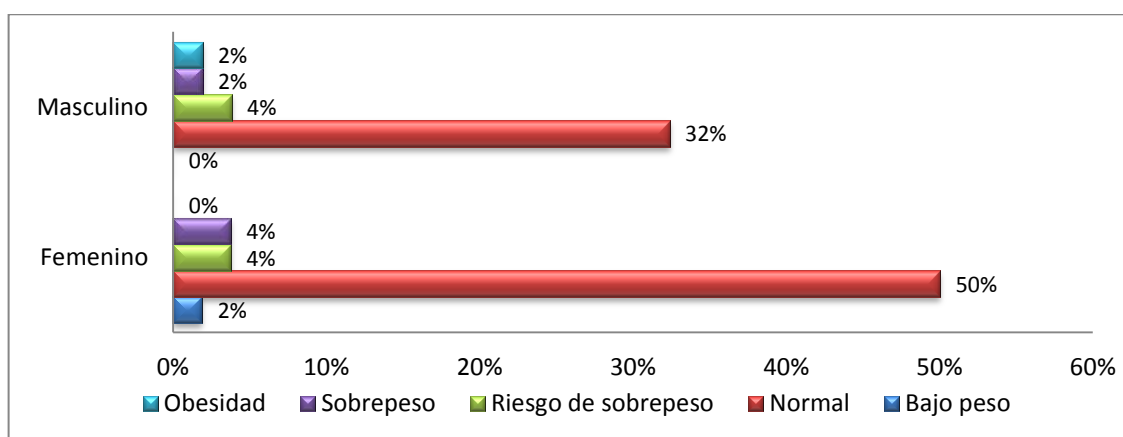


Figura 6. Estado nutricional.

Fuente: Encuesta dirigidas a los tutores de la Aldea Infantil SOS, Atacames. Noviembre 2016.

En la demostración gráfica indica que el 17% de las madres de familias tienen problemas mentales, enfermedades respiratorias (8%) y alergias (11%), en el niño suelen presentar problemas de la piel (8%), seguidos por el 28% de los padres de familias sufren de enfermedades gastrointestinales; y entre otras patologías se encontró el 2%.

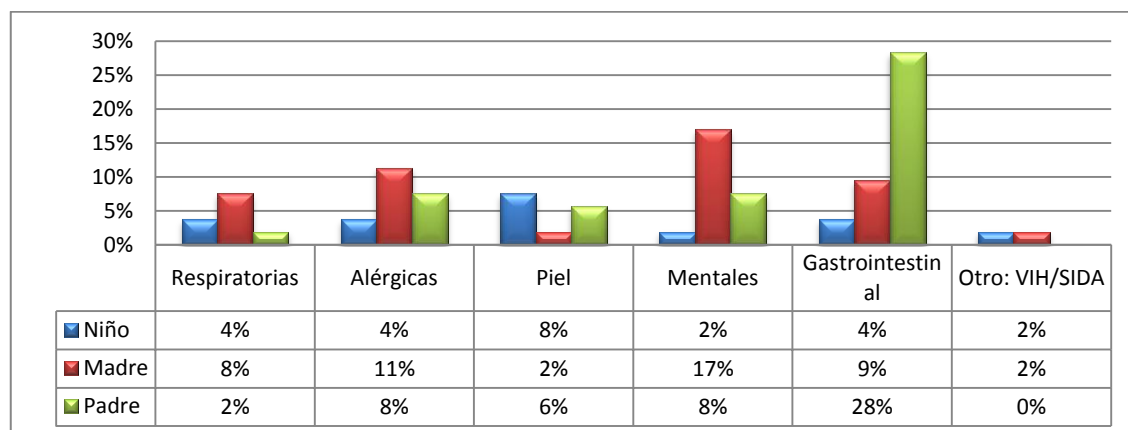


Figura 7. Patologías de los niños(as), adolescentes y padres de familias.

Fuente: Encuesta dirigidas a los tutores de Aldea Infantil SOS, Atacames. Noviembre 2016.

Durante la investigación se aplicó fichas de observación referente al entorno de los niños, niñas y adolescentes, los cuales se obtuvo resultados cualitativos calificando parámetros de muy bien, bien, regular e insuficiente; indicando que los ambientes donde se preparan y consumen alimentos referentes al piso limpio: barrido, trapeado, sin papeles, ni basura; muebles limpios y ordenados: mesa, sillas, cocina se observaron muy bien. Los espacios destinados al lavado de manos con toalla, jabón agua almacenadas adecuadamente, existencia de tachos de basura usados adecuadamente y el agua segura disponible para el consumo de la familia en recipientes adecuados: limpios, transparente y con tapas se observaron bien.

En los patios, aulas y otros ambientes de la institución se visualizó ordenados, limpios, pisos limpios: barridos, trapeado y sin papeles, animales ubicados adecuadamente, basura almacenada adecuadamente y los alrededores de la institución están limpios sin elementos que puedan ocasionar accidentes.

El monitoreo de los comportamientos saludables de los niños, niñas y adolescentes que residen en la institución, cada grupo etario se observó limpio, peinado, con cabello limpio, uñas cortas, cara y ropa limpia. De forma regular poseen conocimientos sobre la aplicación de las medidas de higiene como lavados de mano muy bien, pero otros no la aplican adecuadamente.

Los servicios higiénicos, en los aspectos de la conservación de agua en depósitos con tapas, limpios; baños o letrinas operativas: limpios, en uso, accesibles, que no estén atorados ni malogrados, piso limpio, barrido, trapeado, sin papeles, orina, heces u otros en condiciones óptimas muy bien, el olor que en el ambiente no haya un olor desagradable y tachos limpios con tapas para los papeles se encontró bien. Por lo referente a estos indicadores se constató el medio ambiente en el cual los niños(as) y adolescentes se desarrollan dentro de la institución.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El propósito principal para realizar esta investigación fue valorar los comportamientos de los determinantes de salud que influye en la población interna de la Aldea Infantil SOS ubicada en el Cantón de Atacames en la Provincia de Esmeraldas, considerando las variables del estilo de vida, el medio ambiente, biología humana y sistema sanitario.

Los resultados arrojados sobre el estado nutricional de la población infantil donde el 60% corresponde al sexo femenino, mientras que el 40% equivale al sexo masculino con un estado de salud adecuado en su mayoría el 50% y 32%; pero reconocer que los indicadores del sobrepeso de 4% y 2% seguidos del bajo peso y obesidad del 2%. Por lo que traduce que la distribución de esta población en comparación futuras al estado de salud sobre la prevalencia conjunta de obesidad y sobrepeso en la población adulta donde el 60,7% pertenece a hombres y 44,7% de las mujeres, estudio realizado por Encuesta Europea de Salud (ESES) y el Instituto Nacional de Estadística (INE), con el fin de permitir la comparación de los resultados de 30 indicadores en donde el 71% de la población de 15 y más años, (Ministerio de Sanidad, 2014). En fin se demuestra que desde los primeros años de vida se debe fomentar los hábitos alimenticios adecuados para que no exista alteración alguna en el estado de salud del individuo.

El estudio mostró que los grupos etarios en las que predomina es la edad escolar comprendida entre los 6 hasta 14 años de edad, con un 58% equivale a 31 niños(as) y adolescentes quienes no presentan privatizaciones a los servicios generales debido a que antes de ingresar a la institución buscan de manera minuciosa los antecedentes socioeconómicos, datos que no coinciden con la investigación por parte de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y UNICEF, sobre Determinantes Sociales de la Salud en los niños en América Latina y el Caribe señalando que algunos países centroamericanos y en el Perú, más del 10% de los niños de 6 a 17 años no asiste a la escuela donde se observan mayores privaciones en materia educativa, mayor pobreza infantil difícil acceso a medios de información y comunicación en comparación en zonas urbanas más del 97% de los niños ejerce en plenitud su derecho a la información, en las zonas rurales solo lo hace el 78%, (Jasso & López, 2014).

Por otro lado los resultados de esta investigación el 45% de la población interna sufren de enfermedades de la piel, seguidos del 22% con problemas respiratorios y alergias; y el 11% corresponde a un caso de VIH/SIDA, a diferencias de las patologías familiares señalaron que el 43% correspondiente a los padres tienen problemas gastrointestinales y el 19% equivalente a las madres de familias presentan problemas mentales. Se evidencia la inestabilidad al momento al 13% de la población del país, siendo la mayor parte 60.7% se ubica en el quintil 1 de pobreza y con una baja cobertura de seguridad social, a más de otros casos el 78% confluyeron determinantes intermedios relacionados con las condiciones de vida, factores psicosociales y conductuales, y con el sistema de salud contribuyeron a la mortalidad infantil, (Duarte, Nuñez, Restrepo, & Richardson, 2015).

Como las cifras varían al pasar de los años donde los determinantes de salud afectan al grupo más vulnerables que son los niños y así mismo la adulta logrando prevenir enfermedades.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Se observó que las condiciones socioeconómicas de los niños(as) y adolescentes que ingresan a la Aldea Infantil SOS, son desfavorables debido a que provienen de familias de condición muy bajas por el ingreso económico en sus hogares, por lo que suelen ser afectados en el desarrollo cognitivo, motor y psicomotriz del mismo.

La situación medio ambiental de los niños(as) y adolescentes que residen en la institución está expuesta a medios poco degradados, ya que cuentan con áreas verdes recreativas como patios, aulas, casas, etc.; en donde realizan con frecuencias actividades físicas y tareas escolares, siendo ambientes propicios que permiten mantener un estado de salud en perfectas condiciones.

Se evidenció que el crecimiento y desarrollo del niño o adolescente de centro de desarrollo infantil público o privado depende del tipo de alimento que consumen, cantidad y la frecuencia de ingerirlos a más de los hábitos alimenticios adecuados que obtén y las condiciones sanitarias que utilicen los tutores dentro de la casa hogar.

De acuerdo al estado nutricional se obtuvo 44 niños normo peso, 4 niños con riesgo de sobrepeso, 3 niños con sobrepeso, uno con obesidad y bajo peso, resultado de la implementación de variables como peso, talla y sexo, través de las cuales se logró calcular el índice de masa corporal con el fin de intervenir con acciones de salud que ayuden a mejorar la calidad de vida de los mismo.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Dar a conocer a los tutores, la importancia de llevar un registro de manera minuciosa sobre la situación emocional, física y mental del niño que ingresa a la institución, y observar las alternaciones de conducta-comportamiento que se puede presentar dentro y fuera del lugar, en lo cual se debe dar la atención adecuada a las necesidades de ambos y lograr la satisfacción de la misma permitiendo establecer una relación interpersonal más estrecha.

Impulsar a la comunidad a la creación de ambientes que ayuden a la formación personal y académica de los niño(as) y adolescentes, aplicando técnicas de enseñanzas-aprendizaje en la cuales se tome en cuenta la participación activa de los menores.

Fomentar en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la PUCE-Sede Esmeraldas, la vinculación con la comunidad, haciendo énfasis en charlas, talleres y capacitaciones en la institución sobre el crecimiento y desarrollo adecuado del niño en relación a los aspectos sociales, físicos, psicológicos y de salud que con lleven a mejorar la calidad de vida.

Al Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de educación, para que promuevan la realización de actividad física y recreacional constantemente en la población infantil de la institución, de manera que se dé a conocer la importancia de una alimentación saludable y los beneficios que se obtiene, consiguiendo prevenir futuras complicaciones en la salud del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, D., Sánchez, J., Gómez, G., Tarqui, C. (2012). Sobre peso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Recuperado de:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a03v29n3.pdf>
- Aristizábal, P. (2014). Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobre peso y obesidad en adolescentes. Obtenido de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5441156>
- Balladelli, P., Guzmán, J., Korc, M., Moreno, P., & Rivera, G. (2012). *Los Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas*. Washington, D.C.; Organización Panamericana de la Salud.
- Calvete, A. (2010). Innovando en salud pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud. Una prioridad para la presidencia española de la unión europea en 2010. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3164026>
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_2_13/mgi14213.htm
- Cardaci, D. (2016). *Obesidad infantil en América Latina: un desafío para la promoción de la salud*. Obtenido de: <http://ped.sagepub.com/content/20/3/80.full.pdf+html>
- Caro, Juan Carlos. (2015). Revista Chilena de Nutrición. *Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile*. (23-29, DOI: 10.4067/S0717-75182015000100002). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/276291727_Determinantes_sociales_y_conductuales_en_salud_nutricional_evidencia_para_Chile
- CNNA, & INFA. (2012-2013). *Agenda para la Igualdad de Niñas, Niños y Adolescentes*. Ecuador: MIES.
- De Oliveira, R. (2013). La percepción de determinantes sociales de la salud en Brasil
Según usuarios y profesionales un estudio cualitativo. Recuperado de:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13632/14439>
- Díaz, Z., Presno, M. (2013). Enfoque de género en el análisis de la situación de salud
desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud.

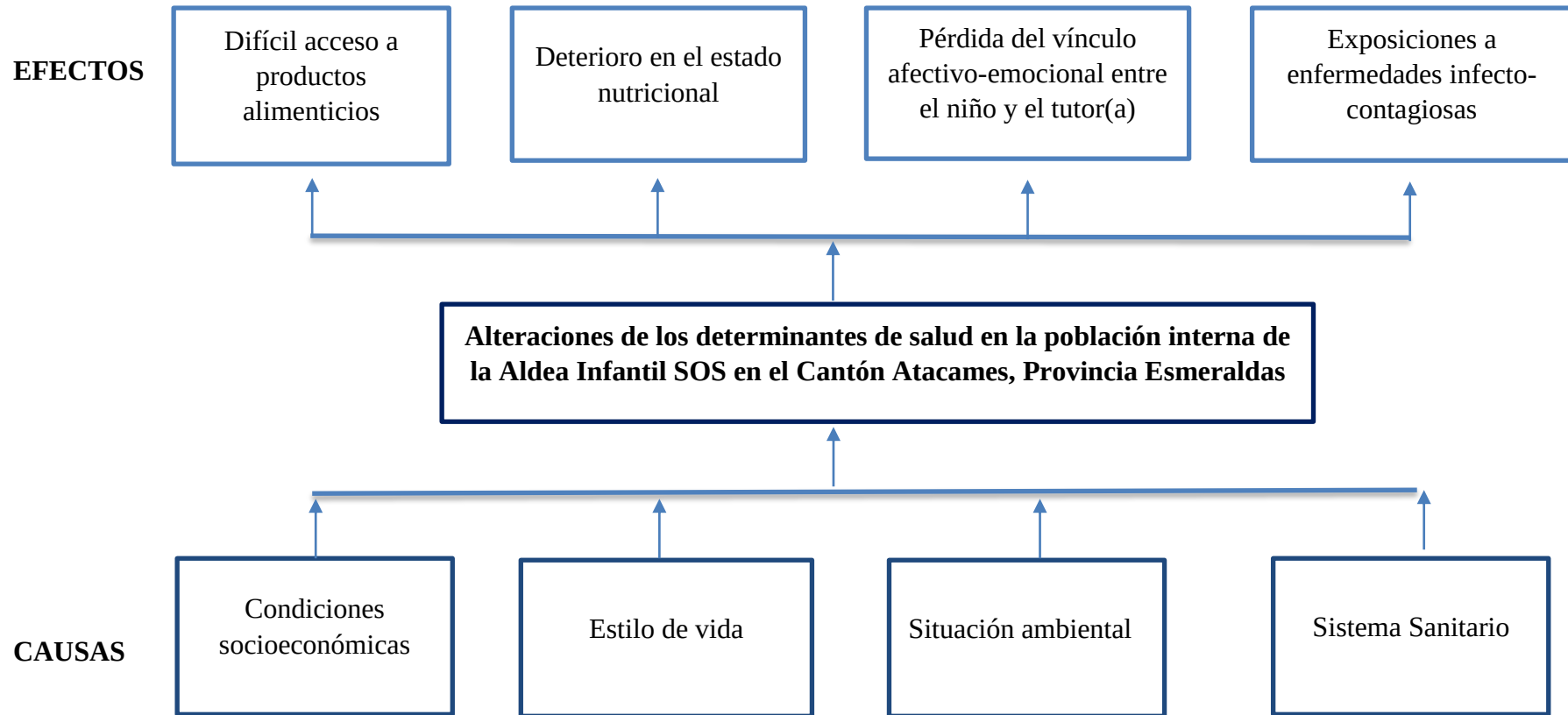
- Domínguez SantaMaría, M. (2012). *Determinantes sociales de la salud*. Cantabria: Repositorio.
- Font-Ribera, L., García-Continente, X., Davó-Blades, M., Ariza, C., Díez, E., García-Galvante, M., . . . Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Esp. (2014). *El estudio de las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescentes en España*. Gaceta Sanitaria, 316-325.
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, M., Romero, N., . . . Monge, R. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013*. Quito, Ecuador: Resumen Ejecutivo, Tomo I.
- García, J. (2012). Análisis de situación de salud del subcentro “el bosque” y su área de cobertura. Machala 2010. Tesis de posgrado en Salud Pública. Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1137/1/Tesis%20de%20Maestria%20en%20Salud%20Publica%20Dr.%20Jorge%20Garcia%20Maldonado.pdf>
- Hernández López, L. P. (2012). *Autonomía Personal y Salud Infantil*. Madrid: Paraninfo S.A.
- Jasso-Gutiérrez, L. y López Ortega, M. (2014). Boletín Médico del Hospital Infantil de México. *El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños*. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pid=90315921&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=401&ty=48&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=401v71n02a90315921pdf001.pdf
- Linares, N. (2015). *Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba*. Rev. Cubana Salud Pública vol.41 no.1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009
- Martínez, A; Montaner, I; Moraga, A. (2010). *Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil*. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322010000100006&script=sci_arttext&tlng=en

- Martínez-Juan, B., & Castillo-Arcos, L. D. (2016). Determinantes sociales de salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México. *Enfermería Clínica*, 81-84.
- Martins de Souza, J & Ramallo, M. (2015). Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, pág. 1097-104. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf
- Mosquera De Calderón, S. (2013). La Revista. El Universo. Aldeas Infantiles SOS. Guayaquil, Ecuador. Disponible en: <http://www.larevista.ec/cultura/sociedad/aldeas-infantiles-sos>
- Nava, M., Pérez, A., Herrera, H., Hernández, R. (2011) Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n3/art06.pdf>
- Olivero, I. Valeria. (2013). *Manual Básico de Salud, Alimentación y Nutrición Publica*. Obtenido de: <http://www0.unsl.edu.ar/~disgraf/neuweb2/pdf/manual%20teorico%20de%20salud%20publica%20en%20nutricion.pdf>
- OMS. (1998). *Promoción de la Salud Glosario*. Ginebra: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Parra, P; Padilla, M. (2012). *Factores que afectan la calidad de vida en los niños*. Obtenido de: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/1677?locale-attribute=en>
- Organización No Gubernamental. (S.D.). Aldeas Infantiles S.O.S. Ecuador. Obtenido de <http://www.aldeasinfantiles.org.ec/conocenos/que-es-aldeas/historia>
- Piñeros, Juan Gabriel. (2010). Revista Instituto Nacional de Salud BIOMEDICA. *Malaria y determinantes sociales de la salud: un nuevo marco heurístico desde la medicina social latinoamericana*. (Vol. 30, Núm. 2).ISSBN 0120-4157. Obtenido de: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/181/362>
- Puyol Ángel. (2012). *Ética, equidad y determinantes sociales de la salud*. Gaceta Sanitaria. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/content/articulo/S0213911111003116/>

- Sáenz Madrigal, M. Del Roció. (2015). Programa EUROSOCIAL de la salud: reflexiones desde América Latina. *Equidad y determinantes sociales*. Cyan, Proyectos (Ed), Madrid. Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>
- Thielmann, K.; Illnait, J. y Clark, I. (2013). *Determinantes individuales y sociales de la salud*. Obtenido de: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v39n2/spu11213.pdf>
- Torres Domínguez, J. y Guarneros Soto, N. (2016). *El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Horizonte Sanitario, (Vol. 15, núm. 1). Obtenido de: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066>
- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Muller, R., Rodríguez, M., & Chávez, A. (2014). DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN POBLACIÓN ADULTA DE CONCEPCIÓN, CHILE. *Ciencia y Enfermería* XX, 61-74.
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Medica Peruana*, 237-241. Obtenido de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- Wilches Reyes, D. & Yange Zambrano, G. (2010). *Determinantes sociales de la salud familiar y comunitaria en la Parroquia de Chiquintad en el Periodo 2010-2011*. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3501/1/MED64.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. ÁRBOL DEL PROBLEMA



ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

ANEXOS 3. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

PAGOS PUCEE			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
TOTAL			1,213.78
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	900.00	900.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			1,198.00
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	4	4.00	16.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180
Pendrive	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			298.20
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	20	1.50	30.00
Alimentación	20	3.00	60.00
TOTAL			90.00
5.- TOTAL			2,799.98

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Por estudiante de la PUCSE Andrea Valeria Díaz Valencia.

ANEXO 4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMES	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones.	- El medio ambiente - Estilo de vida - Biología humana - Atención sanitaria	- Saneamiento ambiental. - Hábitos de higiene y alimenticios. - Proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano. - Promoción y prevención de la salud	Niños/as	Observación
EDAD	Representa cada una de las etapas del desarrollo físico y los periodos en que se divide la vida humana, como la infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez	Grupos etarios	- Lactante menor - Lactante mayor - Pre-escolar - Escolar y adolescentes	Edad	Observación
ENTORNO FÍSICO	Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.	Ambientes donde se preparan y consumen los alimentos	- Piso limpio: barrido, trapeado, sin papeles ni basura - Muebles limpios y ordenados: mesas, sillas, cocina, etc. - Espacios destinados al lavado de manos con toalla, jabón, agua almacenada adecuadamente - Existencia de tachos de basura usados adecuadamente. - Agua segura disponible para el consumo de la familia en recipientes adecuados: limpios, transparentes, con tapa	- A= Muy Bien - B= Bien - C = Regular - D = Insuficiente	Observación
		Servicios higiénicos	- Conservación de agua en depósitos con tapa, limpios. - Baños o letrinas operativas: limpios, en uso, accesibles, que no estén atorados ni malogrados. - Piso limpio, barrido, trapeado, sin papeles, orina, heces. - Olor: que en el ambiente no haya		

			- un olor desagradable. - Tachos limpios y con tapas para los papeles.		
		Patios, aulas y otros ambientes	- Otros ambientes de la institución están ordenados, limpios. - Pisos limpios: barridos, trapeado y sin papeles u otros - Animales ubicados adecuadamente; en corrales fuera de la casa o ambientes separados de los de uso de la familia. - Basura almacenada adecuadamente: en bolsas y/o cilindros con tapa, en lugares alejados del contacto con los niños. - Los alrededores de la institución están limpios, sin basura y sin elementos que puedan ocasionar accidentes		
		Monitoreo de comportamientos saludables	- El niño o niña está limpio: peinado, con cabello limpio, uñas cortas y limpias, cara limpia, ropa limpia. - El niño o niña presente sabe lavarse adecuadamente las manos.		
ALIMENTACIÓN	Comida o bebida que el ser humano y los animales toman para satisfacer el apetito, hacer frente a las necesidades fisiológicas del crecimiento y de los procesos que ocurren en el organismo, y suministrar la energía necesaria para mantener la actividad y la temperatura corporal.	Conocimiento y experiencia del tutor(a)	¿Considera usted que es importante cuidar la alimentación de los niños? ¿Suelen los niños(as) o adolescentes consumir alimentos saludables? - Aplican medidas de higiene los niños(as) y adolescentes antes y después de cada comida - Ha recibido capacitaciones y talleres sobre la alimentación saludable en niños(as) y	- Sí - No	Encuesta

			adolescentes.		
			Tipos de alimentos que mayormente consumen los niños(as) o adolescentes	Base Fundamental arroz y cereales/ Productos lácteos /Carnes de aves de corral cocinado o con piel/Pescados y mariscos /Alimentos fritos y ricos en grasas /Frutas y vegetales /Comidas rápidas (chatarra) /Dieta balanceada /Ninguno	Encuesta
			- Números de comidas diarias en los niños ¿Con qué frecuencia los niños(as) y adolescentes realizan actividad física y recreacional a la semana? ¿Qué patologías personales tienen los niños(as) y adolescentes que se encuentran bajo su cuidado?	1/ 2/ 3/ 4/ o más	Encuesta
			Ingieren los niños algún alimento entre las comidas principales	Siempre /Casi siempre/ A veces/Nunca	Encuesta
			¿Qué prefieren tomar los niños(as) y adolescentes cuando tienen sed?	Agua /Gaseosas/ otras bebidas	Encuesta
RELACIONES INTERPERSONALES	Es una interacción recíproca entre dos o más personas e interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información		¿Cómo son las relaciones interpersonales de los niños(as) y adolescentes?	Buena/Regular/ Mala	Encuesta

	respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente.				
SALUD	Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.		Acceso a servicios de salud de la institución	Fácil Acceso/Difícil Acceso/No existe servicios de salud en el sector	Encuesta
			Lugar donde recibe servicios de salud los niños que residen en la institución	Centro de salud del MSP/Hospital del IESS/Clínicas privadas/Ninguno	Encuesta
PATOLOGÍA	Dos significados: uno lo presenta como la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia.		Enfermedades respiratorias/Base alérgica/Enfermedades de la piel/Obesidad/Desnutrición/Anemia/Enfermedades congénitas/Antecedentes de cirugías/Ninguno	1/ 2/ 3/ 4/ o más niños	Encuesta

ANEXO 5. ENCUESTA

Sírvase en contestar las siguientes preguntas, en forma anónima. Su respuesta será de mucha utilidad para esta investigación. Se le agradece anticipadamente por su colaboración. Marque con una X su respuesta.

1. **¿Considera usted que es importante cuidar la alimentación de los niños?** SI (☐) NO (☐)
2. **¿Suelen los niños(as) o adolescentes consumir alimentos saludables?**
SI (☐) NO (☐)
3. **Tipos de alimentos que mayormente consumen los niños(as) o adolescentes:**
 - a) Base Fundamental arroz y cereales (☐)
 - b) Productos lácteos (☐)
 - c) Carnes de aves de corral cocinado o con piel (☐)
 - d) Pescados y mariscos (☐)
 - e) Alimentos fritos y ricos en grasas (☐)
 - f) Frutas y vegetales (☐)
 - g) Comidas rápidas (chatarra) (☐)
 - h) Dieta balanceada (☐)
 - i) Ninguno (☐)
4. **Números de comidas diarias en los niños:** 1(☐) 2(☐) 3(☐) 4(☐) o más (☐)
5. **Ingieren los niños algún alimento entre las comidas principales:**
Siempre (☐) Casi siempre (☐) A veces (☐) Nunca (☐)
6. **Aplican medidas de higiene los niños(as) y adolescentes antes y después de cada comida**
SI (☐) NO (☐)
7. **¿Qué prefieren tomar los niños(as) y adolescentes cuando tienen sed?**
Agua (☐) Gaseosas (☐) otras bebidas (☐)
8. **Ha recibido capacitaciones y talleres sobre la alimentación saludable en niños(as) y adolescentes.** SI (☐) NO (☐)
9. **¿Con qué frecuencia los niños(as) y adolescentes realizan actividad física y recreacional a la semana?** 1(☐) 2(☐) 3(☐) 4(☐) o más (☐)
10. **¿Cómo son las relaciones interpersonales de los niños(as) y adolescentes?**
Buena (☐) Regular (☐) Mala (☐)
11. **Acceso a servicios de salud de la institución:**
Fácil Acceso (☐) Difícil Acceso (☐) No existe servicios de salud en el sector (☐)
12. **Lugar donde recibe servicios de salud los niños que residen en la institución:**
Centro de salud del MSP (☐) Hospital del IESS (☐) Clínicas privadas (☐)
Ninguno (☐)
13. **Indique la edad del niño/a:** _____ **Peso:** _____ **Talla:** _____ **IMC :** _____
Sexo: _____

14. ¿Qué patologías personales tienen los niños(as) y adolescentes que se encuentran bajo su cuidado?

Personales	1	2	3	4	5	más
Enfermedades respiratorias						
Base alérgica						
Enfermedades de la piel						
Obesidad						
Desnutrición						
Anemia						
Enfermedades congénitas						
Antecedentes de cirugías						
Ninguno						

15. ¿Cuáles son las patologías familiares de los niños(as) y adolescentes que se encuentran bajo su cuidado?

Familiares	
Enfermedades respiratorias	
Padre ()	Madre ()
Base alérgica	
Padre ()	Madre ()
Enfermedades de la piel	
Padre ()	Madre ()
Obesidad	
Padre ()	Madre ()
Desnutrición	
Padre ()	Madre ()
Enfermedades congénitas	
Padre ()	Madre ()
Antecedentes de cirugías	
Padre ()	Madre ()
Ninguno	
Padre ()	Madre ()

ANEXO 6. FICHA DE OBSERVACIÓN

Lugar:

Ficha:

Fecha: / /2016

Hora: :

Observador:

ESCALA ESTIMATIVA: A= Muy Bien, B= Bien, C = Regular, D = Insuficiente



ASPECTOS A VERIFICAR MEDIANTE OBSERVACIÓN	A	B	C	D	OBSERVACIONES
AMBIENTES DONDE SE PREPARAN Y CONSUMEN LOS ALIMENTOS					
1. Piso limpio: barrido, trapeado, sin papeles ni basura					
2. Muebles limpios y ordenados: mesas, sillas, cocina, etc.					
3. Espacios destinados al lavado de manos con toalla, jabón, agua almacenada adecuadamente					
4. Existencia de tachos de basura usados adecuadamente.					
5. Agua segura disponible para el consumo de la familia en recipientes adecuados: limpios, transparentes, con tapa					
SERVICIOS HIGIÉNICOS					
6. Conservación de agua en depósitos con tapa, limpios.					
7. Baños o letrinas operativas: limpios, en uso, accesibles, que no estén atorados ni malogrados.					
8. Piso limpio, barrido, trapeado, sin papeles, orina, heces.					
9. Olor: que en el ambiente no haya un olor desagradable.					
10. Tachos limpios y con tapas para los papeles.					
PATIOS, AULAS Y OTROS AMBIENTES					
11. Otros ambientes de la institución están ordenados, limpios.					
12. Pisos limpios: barridos, trapeado y sin papeles u otros					
13. Animales ubicados adecuadamente; en corrales fuera de la casa o ambientes separados de los de uso de la familia.					
14. Basura almacenada adecuadamente: en bolsas y/o cilindros con tapa, en lugares alejados del contacto con los niños.					
15. Los alrededores de la institución están limpios, sin basura y sin elementos que puedan ocasionar accidentes					
MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES					
16. El niño o niña está limpio: peinado, con cabello limpio, uñas cortas y limpias, cara limpia, ropa limpia.					
17. El niño o niña presente sabe lavarse adecuadamente las manos.					