Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS DEL CENTRO INFANTIL "CREANDO UN FUTURO" EN LA CIUDAD DE LIMONES

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

GÓMEZ RIVERA FIAMA JACKELINE

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

_____

Lectora 2

_____

Director de Tesis

_____

Directora de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **GÓMEZ RIVERA FIAMA JACKELINE** 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.

_____

Gómez Rivera Fiama Jackeline
CI: 0803347749

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis principalmente a Dios porque ha estado presente en cada paso que doy, guiándome y brindándome la fortaleza necesaria para continuar. A mi madre y a mi padre, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar siendo ambos de gran apoyo para mí. Depositando su apoyo incondicional y su entera confianza en cada paso que daba, en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento. Es gracias a ellos que he podido ser lo que ahora soy. Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primero le agradezco a DIOS, ser supremo que guía mis pasos, que a pesar de los buenos y malos momentos vividos, me permitió culminar con felicidad lo que un día decidí empezar. También por permitirme compartir este momento de alegría y felicidad con mis padres quienes han sido un pilar fundamental en mi vida. A ti mamá te agradezco tanto por tu esfuerzo y apoyo incondicional para que este día tan anhelado llegara. A mi familia y amigos quienes me brindaron sabios consejos y depositaron su confianza en mí a lo largo de mi vida y mi carrera como profesional.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN……...…….……ii
AUTORÍA……...……...…iii
DEDICATORIA…….iv
AGRADECIMIENTO……...……..……v
ÍNDICE…….……....…vi
LISTA DE TABLAS……..vii
RESUMEN……....viii
ABSTRACT……..……..ix
INTRODUCCIÓN.…….…….....1
CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO…...……..3
CAPÍTULO II
MATERIALES Y MÉTODOS…….6
CAPÍTULO II
RESULTADOS…….…8
CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN…….....……...….15
CAPÍTULO V
CONCLUSIONES……...……17
CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES…….……....18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……...…….…19
ANEXOS…….……23

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Distribución demográfica de la muestra……..……..……..8

Tabla 2. Distribución porcentual del estado nutricional según el IMC de los infantes…8

Tabla 3. Distribución porcentual del nivel de instrucción de los padres y convivencia familiar…….……..…9

Tabla 4. Distribución porcentual de la actividad laboral de los padres e ingresos económico percápita…….……...10

Tabla 5. Distribución porcentual de las condiciones de la vivienda……..11

Tabla6. Distribución porcentual del consumo de sustancias tóxicas……..12

Tabla 7. Distribución porcentual de los niveles de contaminación acústica….....12

Tabla 8. Distribución porcentual del número de comidas que efectúan al día……...13

RESUMEN

Para valorar los determinantes sociales de salud en la población infantil del CIBV "Creando un Futuro" se realizó un estudio descriptivo, cuanticualitativo, de corte transversal a una muestra de 40 niños de 1 a 3 años. A los padres de los menores se les aplicó una encuesta cerrada de 20 preguntas, además se aplicó una ficha de observación basada en el estado higiénico sanitario del centro infantil. El estudio arrojo que el rango de edad los niños del CIBV el 50% corresponde a niños de 3 años de edad, el 47% de los hogares están conformadas de 2 a 4 personas, el índice de masa corporal de los niños el 97% esta con bajo peso, el 65% de los niños viven con ambos padres, el nivel académico de los padres el 74% correspondiente al nivel secundario, en relación a la ocupación de los padres prevalece con el 35%, obrero, los ingresos económicos mensuales de los hogares con una mayor incidencia del 57% equivalen a los ingresos menores a $370, las viviendas el 80% son propias. El 87% de los hogares comen 3 veces al día, El tipo de alimentos que ingieren los niños con un mayor porcentaje del 30% arroz. En el CIBV como institución se encontró falencias en cuanto a los espacios o ambientes destinados para la ejecución de las diferentes actividades que realizan los niños. Se pudo concluir que el nivel económico de los padres es muy bajo para el sustento diario de la familia. Sin embargo el centro como institución no tiene ambientes destinados únicamente para la ejecución de cada actividad y este es un factor predisponente para la aparición de las enfermedades.

Palabras clave: determinantes sociales de salud; niños; estilos de vida; Enfermedades; familia.

ABSTRACT

To assess the social determinants of health in the CIBV children population "Creando un Futuro", a descriptive, quantitative study was carried out cross-sectional to a sample of 40 children aged 1 to 3 years. The parents of the children were given a closed questionnaire of 20 questions, and an observation sheet based on the sanitary state of the children's center was applied. The study showed that the age range of CIBV children is 50% for children 3 years of age, 47% of households are made up of 2 to 4 people, children's body mass index is 97% 65% of the children live with both parents, the academic level of the parents 74% corresponding to the secondary level, relative to the occupation of the parents prevails with 35%, worker, the monthly economic income of households with a higher incidence of 57% are equivalent to incomes lower than $ 370, 80% of households own. 87% of households eat 3 times a day, the type of food children eat with a higher percentage of 30% rice. In the CIBV as an institution was found shortcomings in the spaces or environments intended for the execution of the different activities that children perform. It was possible to conclude that the economic level of the parents is very low for the daily sustenance of the family. However, the center as an institution does not have environments intended solely for the execution of each activity and this is a predisposing factor for the emergence of diseases.

Keywords: social determinants of health; children; lifestyles; diseases; family

INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de salud están presentes en la población en general y afecta la salud de las personas dependiendo de las condiciones de vida en las que se encuentre la población, generando diferentes impactos en el crecimiento y desarrollo, relacionándolos con los estilos de vida inadecuados ya que estos favorecen la aparición de las enfermedades que se pueden prevenir con gestiones sociales adecuadas.

En Ginebra se estimó que en el 2012 perdieron la vida 12,6 millones de personas por vivir o trabajar en ambientes poco saludables lo cual equivale a casi una cuarta parte del total mundial de muertes, según nuevas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). En los últimos resultados, Ecuador registró en junio del 2016 una incidencia de pobreza de 23,70%, esto representa un aumento significativo de 1,69 puntos comparado con junio de 2015 (22,01%). La pobreza en el área urbana en junio 2016 se ubicó en 15,64% mientras que la pobreza en el área rural se ubicó en 40,91%, es decir, que actualmente existen hogares en donde los ingresos económicos son desfavorables debido a que los gastos mensuales son mayores a las remuneraciones, motivo por el cual existe en la población factores de riesgo que influyen en el completo bienestar de la población.

En Esmeraldas, en la parroquia Bartolomé Ruiz existen un promedio de 80 a 100 CIBV, los cuales reciben niños de 6 meses a 4 años de edad. El 80% de estas guarderías como se les llamaba anteriormente están ubicadas en lugares no aptos para los niños, ni para las madres cuidadoras. Al no contar con espacios adecuados para su funcionamiento, se crean en sitios domésticos muchos de ellos, pequeños, con paredes sin terminar al igual que los pisos (Camacho, 2012).

Actualmente los determinantes sociales de salud tienen una estrecha relación con el aspecto socioeconómico de la sociedad en general, y los infantes son un grupo vulnerable, ya que ellos dependen de otras personas para su correcto desarrollo y crecimiento. La provincia de Esmeraldas también es parte de esta realidad debido a que cada vez la situación económica es más difícil. En esta investigación se plantearon situaciones que alteran al buen desarrollo físico, psíquico y mental de los niños, motivo por el cual se

emprende este tema valorar los determinantes sociales de salud que influyen en la población infantil del CIBV “Creando un Futuro” en la ciudad de Limones, conociendo los diversos factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Teniendo la problemática antes mencionada surgió la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los determinantes de salud relacionados con el limitado crecimiento y desarrollo de los niños que conforman el centro infantil “Creando un futuro” en la cuidad de Limones?

Debido a los cambios que se dan en la sociedad al pasar el tiempo la salud de la población infantil se ve afectada, siendo los estilos de vida, calidad de las viviendas, la pobreza, las discriminaciones sociales entre otros factores los causantes de la alteración en la salud. Es allí la importancia de esta investigación donde se logró obtener resultados, los cuales dan un aporte de prevención a los educadores y familiares para que tomen medidas de mejora hacia la población infantil quienes serían los beneficiarios de esta investigación. El presente trabajo tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud que afectan a los niños de 1 a 3 años de edad en el Centro Integral Del Buen Vivir “Creando un Futuro” de la Parroquia Valdez Cantón Eloy Alfaro Provincia de Esmeraldas y los objetivos específicos se enfocaron en conocer las condiciones socio económicas y de vida de la población infantil del CIBV, evaluar la situación ambiental del centro integral del buen vivir “Creando un Futuro”, determinar el estado nutricional de los niños del CIBV.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

En los países desarrollados la obesidad infantil se ha incrementado alarmantemente en los últimos años, convirtiéndose en un grave problema de salud pública. La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que comienza durante la niñez y adolescencia. Se produce por un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético. Como causas influyentes destacan: factores genéticos, biológicos, de comportamiento y culturales. Su tratamiento resulta muy complicado en esta etapa de crecimiento porque cualquier déficit nutricional puede repercutir negativamente en el desarrollo integral del niño (Alba, 2014).

La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) es un estudio periódico realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Desde hace 25 años recoge información sanitaria relativa a toda la población sobre el estado de salud, los determinantes personales, sociales y ambientales que determinan la salud y el uso de los servicios sanitarios mediante, un estudio aplicado en el año 2013, el 75,3% de la población percibe su estado de salud como buena o muy buena. Mientras que el 41,3% de la población se declara sedentaria, el número de fumadores desciende al 24,0% (INE, 2013).

El estado nutricional infantil está influenciado no sólo por factores biológicos, sino también por los determinantes ambientales y psicosociales, sus consecuencias pueden ser graves y permanentes en el desarrollo. La seguridad alimentaria permite abordar el estado nutricional mediante un enfoque estructurado en torno a sus dimensiones que en este estudio se dirigen principalmente hacia el aprovechamiento biológico, la disponibilidad de alimentos y el acceso a alimentación adecuada. El estudio realizado en Colombia en cuanto a la evolución nutricional, plantea que el 91.1% esta con retraso para la talla, 10 % con desnutrición aguda, 5,3 % con desnutrición aguda severa, 8,8 % con obesidad y el 10 % se catalogaron como con factor de riesgo para el neuro desarrollo (Arias, 2013).

El estudio registra que la pobreza a nivel Nacional en marzo de 2015 se ubicó en 24,12% en comparación al 24,55% de marzo de 2014, la reducción de 0,43 puntos porcentuales no es estadísticamente significativa. Para el mismo periodo, la pobreza a nivel rural varió de 40,91% en 2014 a 43,35% en 2015, con un incremento no significativo de 2,43 puntos porcentuales. La pobreza urbana en marzo de 2015 fue de 15,07%, cifra estadísticamente igual al 16,75% de marzo de 2014. Cuenca es el dominio auto-representado con menor tasa de pobreza (5,32%), mientras que Machala la de mayor incidencia (15,09%) (INEC, 2015).

La madre ha pasado a tener un rol productivo que la aleja de casa ha convertido a los CIBV en el nuevo hogar de los niños de 6 meses a 5 años de edad donde pasan 8 horas diarias, implica la necesidad de crear una normativa que determine las condiciones higiénico-sanitarias de dichos establecimientos, en lo que los niños han de iniciar los primeros años de su vida en el desarrollo físico, intelectual, emotivo y social. La función de los CIBV no sólo es atender a los niños en sus necesidades básicas (comida, limpieza, sueño, juego vigilado), sino en otras necesidades importantes como las efectivas, sociales, psicológicas, educativas, todo esto dentro de un entorno adecuado y con un personal preparado. La función original y primordial de un CIBV es velar por la seguridad del niño durante su permanencia en ese lugar, pero también resulta conveniente que las actividades que se realicen en ellas, incluso los juegos, favorezcan su desarrollo y educación (Camacho, 2012).

Los determinantes sociales de salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas 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 o aquellos ambientes sociales en donde las personas realizan las tareas del diario vivir y que estas tienen diferentes impactos en la salud. Por lo tanto los determinantes sociales de salud representan el contexto social los cuales se convierten en problemas para la salud de las personas. También se le llama infancia ya que es el proceso en el cual el niño crece y se desarrolla; el desarrollo es el proceso en donde el niño logra mayor capacidad funcional de los sistemas en el organismo. Los estilos de vida es el conjunto de cualidades y conductas que protegen y desarrollan las personas de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y conseguir su progreso personal.

La higiene está ligada con los conocimientos que las personas aplican para llevar el control de aquellos elementos que pueden ser perjudiciales para la salud. El medio ambiente es el conjunto de situaciones o elementos sociales, culturales, morales, económicos, etc. que rodean a una persona, o que influyen en su desarrollo. El espacio geográfico se describe al área que establece y en el que se desenvuelve la sociedad. En este espacio geográfico los seres humanos interactúan con el medio ambiente. Se utilizó esta teoría de la OMS porque es la más actualizada y se asemeja más a la realidad del tema a investigar.

Los factores que intervienen en el bienestar físico, social y psíquico de las personas tenemos los estilos de vida saludables ya que proporcionan el aporte nutricional necesario mediante una alimentación balanceada y equilibrada que incluye: minerales carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y agua entre otros.

Al excluir estos nutrientes en la alimentación diaria, la salud del niño se verá afectada con manifestaciones clínicas como bajo peso, desnutrición y sus medidas antropométricas del niño no corresponderán a su edad. Los hábitos alimentarios son un proceso voluntario, educable, condicionado por varios factores económicos, sociales, culturales entre otros, además de ser mediado por un sistema complejo de presupuesto, religión, actitudes, tabúes y diferentes ideas al consumir los alimentos.

Con el presente estudio sobre los determinantes de salud en la población infantil, de 1 a 3 años del CIBV “Creando un Futuro” se da cumplimiento a los artículos 6, 32 y 66 de la Constitución de la República del Ecuador, así como al objetivo número 3 del Plan nacional del Buen Vivir, y con estos resultados se permitirá trazar pautas de trabajo a futuro en los planes de desarrollo local en el ámbito de la salud para favorecer el buen desarrollo y crecimiento de esta población.

CAPITULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el CIBV "Creando un Futuro" de la ciudad de Limones, la cual se encuentra ubicada al norte de la ciudad de Esmeraldas. El mismo que se llevó a cabo en el periodo de octubre-noviembre del 2016. De acuerdo a los objetivos ya establecidos es una investigación científica descriptiva, mixta (cuantitativa-cualitativa), con un diseño de estudio transversal, sobre los determinantes sociales de salud que influyen en el estado de salud de los infantes, con énfasis especialmente en el crecimiento y desarrollo de la población infantil del CIBV "Creando un Futuro" de la ciudad de Limones. Tipo de estudio transversal debido a que se aplicó los instrumentos en un sólo periodo de tiempo para obtener las características de la población estudiada. Cuantitativa ya que se utilizó la encuesta, la cual se aplicó a los padres de familias de los niños y niñas del centro infantil. Cualitativa por medio de la aplicación de una ficha de observación dirigida al centro como institución sobre el entorno en el cual se desarrollan los niños y niñas. La muestra fue de 40 niños y niñas y los padres de familia, atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión.	**Criterio de exclusión.**
Estar dentro del rango de edad 1 – 3 años	Mayores de 3 años.
Tener el permiso o autorización	Menores de 1 año.
Que consten en el registro del CIBV	No tener la autorización.
Que vivan en la cuidad de Limones	Que no consten en el registro del CIBV
	Que no vivan en la cuidad de Limones

Se empleó la visita domiciliaria como herramienta para aplicar una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario de 20 preguntas cerradas. La encuesta estuvo dirigida al padre o madre del niño o niña y a su vez se aplicó la observación para valorar el entorno en el que se desarrolla el niño o la niña, con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados. Se aplicó la ficha de observación a la institución objeto de estudio el centro infantil haciendo énfasis en los ambientes donde se preparan y se consumen los alimentos, servicios higiénicos y el monitoreo de comportamiento saludable. Además se valoró el peso y talla de cada uno de los niños y niñas y se determinó el IMC. Para el procesamiento

de la información se utilizó Microsoft Excel y Microsoft Word donde se agruparon en gráficos los resultados obtenidos de las encuestas y se realizó el análisis del resultado de la fichas de observación con el fin de delimitar los datos de interés en la realización del estudio. Se utilizó el consentimiento informado, la solicitud de permiso como instrumento legal para la intervención en la investigación.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

En lo relacionado a los niños y niñas del CIBV se identificó que la mayor cantidad está en los niños de 3 años de edad con el 50% y con el menor porcentaje equivalente al 10% en los niños de 1 año. En cuanto al número de las familias, el 47% están conformadas de 2 a 4 personas y solo el 3% de las familias están conformadas por más de 10 personas.

Tabla 1

Distribución demográfica de la muestra

VARIABLES	ASPECTOS	CANTIDAD	%
EDAD	1 año	4	10%
	2 año	16	40%
	3 año	20	50%
TOTAL		40	100%
MIEMBROS EN LA FAMILIA	De 2 a 4	19	47%
	De 5 a 7	18	45%
	De 7 a 10	2	5%
	Más de 10	1	3%
TOTAL		40	100%

Fuente: Encuesta a padres.

Referente al IMC de los niños el 97% esta con bajo peso, el 3% peso moderado. El bajo peso debido a que los ingresos económicos mensuales de los padres es menor a $370 por este motivo la adquisición de los alimentos se dificultad.

Tabla 2

Distribución porcentual del estado nutricional según el IMC de los infantes.

VARIABLE	ASPECTOS	CANTIDAD	%
IMC	Bajo Peso	39	97%
	Peso Moderado	1	3%
	Normal	0	0%
TOTAL		40	100%

Fuente: Encuesta a padres.

El 65% de los niños viven con ambos padres y solo con tutores el 8% de la muestra que equivale al menor porcentaje. Referente al nivel académico de los padres el 74% correspondiente al nivel secundario y solo el 2% a estudios universitarios.

Tabla 3

Distribución porcentual del nivel de instrucción de los padres y convivencia familiar.

VARIABLES	ASPECTOS	CANTIDAD	%
Convivencia de los infantes	Madre	11	27%
	Padre	0	0%
	Ambos padres	26	65%
	Tutor	3	8%
TOTAL		40	100%
Nivel académico de los padres	Analfabetos	7	9%
	N. Primario	12	15%
	N. Secundario	59	74%
	Universitario	2	2%
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta a padres.

Como se observa en la tabla 4 en relación a la ocupación de los padres prevalece con el 35% los obreros y con el 6% los comerciantes. Los ingresos económicos mensuales de los hogares, con una mayor incidencia, del 57% son los ingresos menores a $370 dolores y el 8% manifiestan que los ingresos son mayores entre $500 - $1000.

Tabla 4

Distribución porcentual de la actividad laboral de los padres e ingresos económico percápita.

VARIABLES	ASPECTOS	CANTIDAD	%
Ocupación de los padres de los niños	Obrero	15	24%
	Comerciante	4	6%
	Profesional	12	19%
	Negocio Independiente	22	35%
	desempleado	10	16%
TOTAL		63	100%
Ingresos Económicos	Menor a $370 $371 a	23	57%
	500 $	14	35%
	500 a 1000	3	8%
TOTAL		40	100%

Fuente: Encuesta a padres.

En cuanto a las viviendas el 80% son propias y el 3% son cedidas, las paredes con el 67% son de hormigón, el 33% son de madera; en cuanto al techo el 93% son de zinc y 7% de loza. En cuanto al piso, el 50% es de cerámica, el 13% de madera; y referente al número de habitaciones, el 60% indicó que tenían 3 dormitorios y el 3% que solo tenían 1 ó 4 habitaciones.

Tabla 5

Distribución porcentual de las condiciones de la vivienda.

VARIABLES	ASPECTOS	CANTIDAD	%
Vivienda	Arrendada	2	5%
	Propia	32	80%
	Prestada	5	12%
	Cedida	1	3%
TOTAL		40	100%
Paredes	Hormigón	27	67%
	Madera	13	33%
	Caña	0	0%
	Otros	0	0%
TOTAL		40	100%
Techo	Losa	3	7%
	Teja	0	0%
	Zinc	37	93%
	Otros	0	0%
TOTAL		40	100%
Piso	Cerámica	20	50%
	Cemento	15	37%
	Madera	5	13%
	Tierra	0	0%
TOTAL		40	100%
Número de habitaciones.	1	1	3%
	2	14	34%
	3	24	60%
	4	1	3%
TOTAL		40	100%

Fuente: Encuesta a padres.

Con el 51% de consumo de alcohol y el 17% en consumo de drogas se manifestó el consumo de sustancias tóxicas en el barrio, mientras que en los hogares la ingestión de bebidas alcohólicas fue del 95 % y el consumo de tabaco ocupó el 5%.

Tabla 6

Distribución porcentual del consumo de sustancias toxicas.

VARIABLES	ASPECTOS	CANTIDAD	%
Consumo de sustancias toxicas en el barrio	Alcohol	40	51%
	Tabaco	25	32%
	Droga	13	17%
TOTAL		78	100%
Sustancias toxicas en el hogar	Alcohol	58	95%
	Tabaco	3	5%
	Droga	0	0%
TOTAL		61	100%

Fuente: Encuesta a padres.

Los niveles de ruido en el barrio el 70% equivale al nivel alto y el 5% el nivel bajo. Los padres refirieron que para el tratamiento de las enfermedades de los niños acuden a la medicina ancestral en el 67% y con el 33% la medicina occidental.

Tabla 7

Distribución porcentual de los niveles de contaminación acústica.

VARIABLES	ASPECTOS	CANTIDAD	%
Niveles de ruido en el barrio	Alto	28	70%
	Medio	10	25%
	Bajo	2	5%
TOTAL		40	100%
Para el tratamiento de las enfermedades	M. ancestral	27	67%
	M. occidental	13	33%
TOTAL		40	100%

Fuente: Encuesta a padres.

Con relación al número de comidas diarias las familias refirieron que el 87% corresponde 3 veces al día y 3% que comen 4 o más veces al día. El tipo de alimentos que ingieren los niños con un mayor porcentaje del 30% corresponde a la ingesta de arroz y cereales, mientras el 2% equivale a comidas chatarras y alimentos fritos.

Tabla 8

Distribución porcentual del número de comidas que efectúan al día.

VARIABLES	ASPECTOS	CANTIDAD	%
Numero de comidas diarias	1	0	0%
	2	3	7%
	3	35	87%
	4	1	3%
	Más de 4	1	3%
TOTAL		40	100%
Tipo de alimentos que más ingieren	Arroz y cereales	40	30%
	Frutas y vegetales	28	21%
	Productos l	10	7%
	Carnes rojas	14	10%
	Alimentos fritos	3	2%
	Pescados y marisco	38	28%
	Comida chatarra	3	2%
TOTAL		116	100%

Fuente: Encuesta a padres.

Se realizó la observación a la institución, durante la valoración de los ambientes donde se preparan y consumen los alimentos para los niños se evaluó de muy bueno, ya que se encontraba el piso limpio, barrido, trapeado y sin papeles ni basuras, la cocina y envases donde se almacena y se preparan los alimentos estaban limpios, en buen estado y sin olores desagradables, en cuanto al comedor las mesas y sillas estaban ordenadas y en buenas condiciones.

El centro no cuenta con espacio específico destinado para el lavado de manos, motivo por el cual realizan el lavado de manos en una tina pero si cuenta con toalla, jabón y agua adecuadamente almacenada para realizar el mismo, sin embargo no lo realizan de la manera correcta por lo cual obtuvo una calificación de regular. Existen los tachos de basura y se usan adecuadamente con una calificación de bien, el agua es segura y a la vez está disponible para el consumo de los niños está conservada en recipientes limpios transparentes y con tapas por lo cual obtuvo una calificación de bien.

Con relación a los servicios higiénicos el agua esta conservada en recipientes con tapas y limpios. En cuanto al baño solo hay uno y lo utilizan las niñas y niños pero se mantiene limpio, se los puede utilizar sin ningún inconveniente, es accesible, el piso del baño está limpio, barrido, trapeado, sin papeles, orina o heces, sin olores desagradables. Los tachos están con sus respectivas tapas para colocar los papeles.

Durante la estancia de los niños en el centro ellos están limpios, peinados, las uñas cortas y limpias, cara y ropas limpias, por lo cual tuvo una calificación de bien. En cuanto al procedimiento del lavado de manos aún hay falencias en los niños por lo cual se le calificó como bien. Se puede decir que el centro infantil presenta falencias en cuanto a la infraestructura ya que no cuenta con los todos los ambientes destinados para poder desarrollar cada una de las actividades adecuadamente.

CAPITULO IV
DISCUSIÓN

La obesidad infantil se ha convertido en un gran problema de salud en algunos países desarrollados debido a que ha incrementado en los últimos años mientras que en este estudio realizado prevalece el bajo peso en los niños de 1 a 3 años debido al desequilibrio que hay en la ingesta de alimentos, el factor socioeconómico influye mucho en el crecimiento y desarrollo de los niños ya que en los hogares los ingresos mensuales son inferiores a $370.

El Instituto Nacional de Estadísticas de España realizó un estudio en el año 2013 en donde el 75,3% de la población percibe un estado de salud considerado muy bueno y el número de fumadores corresponde al 24,0%. Sin embargo en esta investigación se hace énfasis al consumo de sustancias tóxicas en el barrio donde habitan los infantes, donde prevalece el consumo del alcohol con el 51%, tabaquismo 32% y drogas con el 17%. Y en los hogares el consumo de sustancias tóxicas, con el 95% corresponde al alcohol y el 5% se relaciona con el tabaquismo.

En el año 2013 se realizó un estudio en Colombia en cuanto a la evolución nutricional, en donde plantea que el 91.1% esta con retraso para la talla, 10 % con desnutrición aguda, 5,3 % con desnutrición aguda severa, 8,8 % con obesidad y el 10 % se catalogaron como con factor de riesgo para el neuro desarrollo, mientras que en esta investigación se evaluaron en total 40 niñas y niños en donde los resultados obtenidos sobre el IMC índice de masa corporal de los niños del centro infantil el 97% corresponde a bajo peso.

La pobreza a nivel nacional hasta marzo de 2015 se ubicó en 24,12%, mientras que en esta investigación la relación que existe en cuanto a los ingresos económicos de la familia tuvo un porcentaje del 57%, es decir, que las familias tienen ingresos menores a 370 dólares mensuales, lo cual es muy bajo para el sustento diario del hogar, siendo uno de los factores de riesgo el económico. Además, cabe indicar que como son niños menores de 3 años de edad, es muy importante la alimentación a esta edad pues le proporciona los nutrientes necesarios que sus organismos realmente necesitan para su crecimiento y desarrollo.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

Predominan las familias de bajos ingresos, pues en su gran mayoría los padres de familias de los niños del CIBV son de bajos recursos económicos ya que no tienen un trabajo estable que genere mayores ingresos y que a la vez permita mejorar las condiciones de vida, por lo que existe una relación directa entre pobreza y alteraciones nutricionales.

El CIBV como institución tiene falencias en cuanto a los espacios o ambientes destinados para la ejecución de las diferentes actividades que realizan los niños mientras se encuentran en el centro infantil ya que no existe un ambiente destinado para cada una de las actividades rutinarias. Pero a pesar de esto, existe un ambiente adecuado en cuanto a disposición dentro del CIBV, pues los diferentes ambientes que existen están ordenados, limpios, sin olores desagradables y en condiciones actas para el desarrollo de las actividades del diario vivir.

Existe predominio en el rango de los bajo pesos, pues los niños y niñas del CIBV "Creando un Futuro" de la ciudad de Limones clasifican en su mayoría, según la OMS en este rango, lo cual se relaciona por los niveles de pobreza de las familias, resultado arrojado en el estudio.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIÓN

A los padres de familias que deben buscar estrategias que generen más ingresos económicos al hogar. Se les recomienda que ambos padres realicen actividades productivas, para así lograr que aumenten los ingresos y mejorar la calidad de vida de la familia.

A la Coordinadora del CIBV que debe realizar gestiones enfocadas en el mejoramiento del centro infantil para que cuente con todos los ambientes necesarios y destinados para cada una de las actividades. Y así poder disminuir el riesgo de enfermedades en los niños.

A los padres de familias de los niños que pertenecen al CIBV "Creando un Futuro" de la ciudad de Limones que deben concientizarse más sobre la importancia de la alimentación adecuada de los niños ya que de ella depende el correcto crecimiento y desarrollo de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alban, R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. Obtenido de http://revistas.um.es/eglobal/article/view/212531

Anonimo. (2013). Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200016

Arias, M. (2013). Estado nutricional y determinantes. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf

Asencio, L., & Muñoz, K. (2011). Influencia de los factores socioeconomicos y culturales en el estado mutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderias "San Pablito" y "mis Primeros Pasos" comuna san pablo. Santa Elena. Obtenido de:http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/700/1/TESIS%20MARITA%20ASENCIO%20Y%20KAREN%20MU%C3%91OZ.pdf.

Basulto, J. (18 de Abril de 2013). Publicidad de alimentos y obesidad infantil. Obtenido de http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/alimentos_a_debate/2013/04/16/216444.php

Burgos, R. (2013). Desnutrición hospitalaria . Obtenido de http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/64T00048.pdf

Castillo, G. (2013). Ecuador entrenta el sedentarismo. Obtenido de http://www.ppdigital.com.ec/noticias/ciudadania/4/ecuador-enfrenta-al sedentarismo

Cuevas, M. (2012). Salud publica determinantes. Obtenido de http://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes

C., C. (2012). Entornos físicos, sociales y sanitarios de los cibv. Obtenido de https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/158/1/camacho%20portocarrero%20cindy.pdf

Fernandez, V. (2014). “Centros infantiles del buen vivir”. Obtenido de http://es.slideshare.net/verofernandez/presentacion-modalidad-cibv?qid=7ccb6bd1-46ee-4fd7-8c8d-21deb81fe2ff&v=&b=&from_search=2.

Garcia, D. (2013). La pobreza en el Ecuador. Obtenido de http://www.utpl.edu.ec/comunicacion/wp-content/uploads/2014/06/Diego Garc%C3%ADa-1.pdf

Guitierrez, L., & Lopez, M. (2014). El impacto de los determinantes Sociales de la Salud de los niños. Obtenido de http://es.slideshare.net/verofernandez/presentacion-modalidad-cibv?qid=7ccb6bd1-46ee-4fd7-8c8d-21deb81fe2ff&v=&b=&from_search=2

G., O. (2014). Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en españa. Obtenido de http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol88/vol88_6/RS886C_DM.pdf

INE. (14 de 03 de 2013). Encuesta Nacional de Salud. Obtenido de http://www.ine.es/prensa/np770.pdf

INEC. (16 de Enero de 2014). Pobreza en Ecuador cierra el 2013 con una caída de 1,76 puntos. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/pobreza-en-ecuador-cierra-el-2013-con-una-caida-de-176-puntos/

INEC. (2015). Reporte de Pobreza. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/POBREZA/2015/Marzo/Reporte_pobreza_desigualdad_marzo15.pdf

INEC. (Junio de 2016). Reporte de. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/pobreza/2016/junio_2016/reporte-pobreza%20y%20desigualdad-junio-2016.pdf

Montaño, C; Gómez, C; Palacios, T; Galvis, A; & Garcia, C. (2014). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Obtenido de http://saludmeta.gov.co/apc-aa files/37353762653134633337613535333031/asis_meta_07_07_2014.pdf

M, S. (2012). Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012. Obtenido de http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piiItem=S0213911112000052&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es

M., S. (2014). Desnutrición infantil en menores de. Obtenido de http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf

MSP. (24 de Septiembre de 2015). Determinantes Sociales en Salud. Obtenido de http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/

OMS. (2016). Cada año mueren 12,6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/deaths-attributable-to-unhealthy-environments/es/

OPS. (2010). Primer Congreso Latinoamericano de Salud:"Determinantes Sociales y Participación Ciudadana". Obtenido de http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1251:primer-congreso-latinoamericano-salud-determinantes-sociales-participacion-ciudadana&Itemid=481

Palomino, P. (Junio de 2014). LA SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES. Obtenido de http://apsredes.org/wp-content/uploads/2014/08/laSaludYSusDeterminantes.pdf

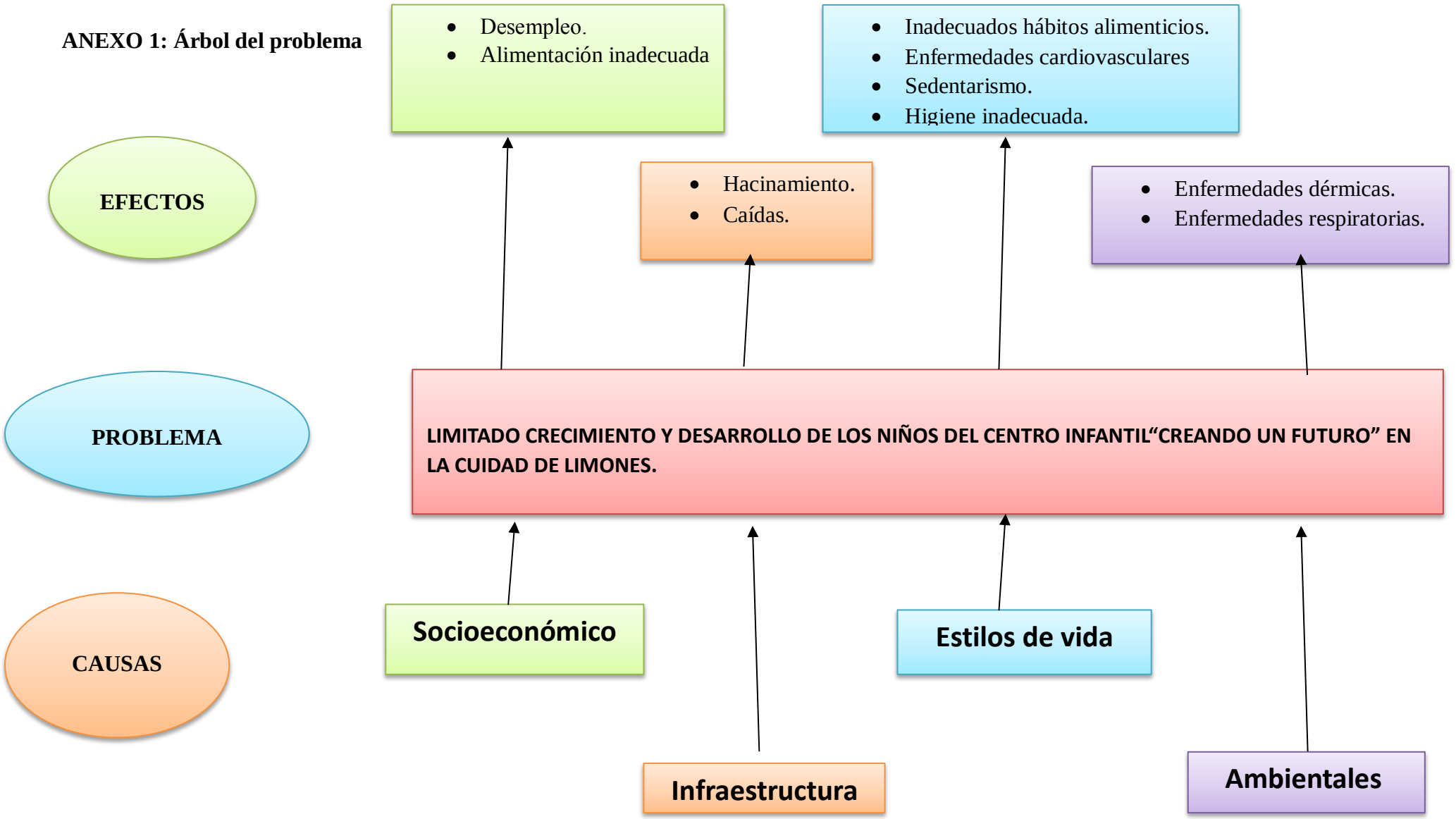
Serrano, M. (2016). Reportes de pobreza y desigualdad. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-

inec/POBREZA/2016/Junio_2016/Reporte-Pobreza%20y%20desigualdad-Junio-2016.pdf

Santos, T. (2016). Guarderías con bajas notas. Obtenido de http://vistazo.com/seccion/pais/guarderias-con-bajas-notas

ANEXOS

ANEXO 1: Árbol del problema



ANEXO 2: Cronograma

ACTIVIDADES POR MES	AÑO 2016								AÑO 2017								
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Elaboración del tema	X																
Aprobación del tema	X																
Elaboración del anteproyecto		X	X	X													
Disertación del anteproyecto de tesis.					X												
Elaboración de encuestas y observación.						X											
Recolección de datos							X										
Procesamiento de datos							X										
Realización del primer borrador								X									
Entrega del primer borrador									X								
Revisión y corrección del primer borrador.										X							
Realización del segundo borrador											X						
Entrega del segundo borrador												X					
Revisión y corrección del segundo borrador													X				
Realización del tercer borrador														X			
Entrega del tercer borrador														X			
Revisión y corrección del tercer borrador.															X		
Finalización de tesis y empastado de libros.															X		
Disertación de tesis																X	
Graduación																	X

ANEXO 3: Presupuesto

PAGOS PUCESE			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
Examen de grado	1	250.36	250.36
TOTAL			1,464.14
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	900.00	900.00
Grabadora	1	60.00	60.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			1,258.00
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
Pendray	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			3,110.34

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FIAMA JACKELINE GOMEZ RIVERA

ANEXO 4: Operacionalización de variables**.**

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Describir los determinantes de salud que afectan a los niños de 1 a 3 años de edad en el Centro Integral Del Buen Vivir Creando un Futuro de la Parroquia Valdez Cantón Eloy Alfaro Provincia de Esmeraldas. **.**	Edad Sexo	Los determinantes sociales de salud son aquellos ambientes sociales en donde las personas realizan las tareas del diario vivir y que estas tienen diferentes impactos en la salud.	Indique la edad del niño/a:	Pregunta abierta	Peso: _____ Talla:_____ IMC :_____ Sexo:____	Encuesta
			¿Con quién vive el niño/a?	Marque con una x	Madre ( ) Padre ( ) Ambos Padres ( ) Tutor ( )	
			Estado matrimonial de los Padres.	Marque con una x	Casados ( ) Unión Libre ( ) M Divorciada ( ) Madre soltera ( )	
			Número de miembros en la familia	Marque con una x	2 a 4 ( ) 5 a 7 ( ) 7 a 10 ( ) Mas 10 ( )	
			Nivel escolar de los padres.	Marque con una x	Analfabetos: ( ) N. primario: ( ) N. secundario: ( ) Universitario: ( )	

OBJETIVOS	**VARIABLES**	**DEFINICIÓN**	**DIMENSIÓN**	**INDICADOR**	**ÍTEMS**	**TÉCNICA/ INSTRUMENTO**
			Oficios:	Marque con una x	Obrero: ( ) Agricultor: ( ) Comerciante: ( ) Negocio Indep: ( ) Profesional: ( ) Desempleado: ( )	Encuesta
			Ingresos mensuales de la familia	Marque con una x	-$ 370 ( ) $371 a $500 ( ) $500 a $1000 ( ) $1000 a 1500 ( ) $1500 $2000 ( ) +$ 2000 ( )	
			Cuántas personas están bajo su custodia que no devengan un salario fijo. .	Marque con una x	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) Más ( )	

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Conocer las condiciones socio económicas y de vida de la población infantil del CIBV.			Condiciones de la vivienda	Marque con una x	Arrendada ( ) Propia ( ) Prestada ( ) Cedida ( ) **Paredes:** Hormigón ( ) madera ( ) caña ( ) Otros ( ) **Techo:** Losa ( ) Teja ( ) Zinc ( ) Otros ( ) **Piso:** Cerámica ( ) Cemento ( ) Madera ( ) Tierra ( ) Otros ( ) **Número de habitaciones:**	Encuesta
			Combustible para la cocción de los alimentos.	Marque con una x	Gas ( ) Leña ( ) Carbón ( ) Inducción ( ) Otros ( ) **Servicio de Agua:** Pozo ( ) Potable ( ) Tanqueros ( ) **Almac. De aguas:** Cisterna ( ) Galones ( ) Tanques ( ) S. Eléct. ( ) Telef. ( ) internet ( ) TV ( ) **Manejo de aguas:** Alcantarillado ( ) Pozo séptico ( ) Letrina ( ) **Manejo y almac. de residuales sólidos:** Contenedores ( ) Fundas ( ) A la intemperie ( )	

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Evaluar la situación ambiental del centro integral del buen vivir "Creando un Futuro".			Condiciones ambientales del barrio donde está la vivienda donde habita la familia	Marque con una x	Calle asfaltada ( ) Calle sin asfaltar( ) riberas del río ( ) Industrias ( )	Encuesta
			Ubicación de áreas de recreación en el barrio donde vive:	Marque con una x	Parques Infantiles en buen estado ( ) Áreas deport. ( ) Restaurantes ( ) Ninguna ( )	
			Consumo de sustancias tóxicas en el barrio**:**	Marque con una x	Alcohol ( ) Drogas ( ) Tabaco ( ) Ninguno ( )	
			Niveles de ruido en el barrio y vivienda:	Marque con una x	Alto ( ) Medio ( ) Bajo ( )	

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
			Acceso a los servicios de salud	Marque con una x	Fácil acceso ( ) Difícil acceso ( ) No existen ( )	Encuesta
			Lugar donde recibe los servicios de salud:	Marque con una x	MSP ( ) IESS ( ) Clínicas P ( ) Ninguno ( )	
			:En el tratamiento de las enfermedades de sus hijos que prefiere:	Marque con una x	Medicina occidental ( ) Medicina Ancestral ( )	
			Refiera antecedentes de salud del infante y familia:	Marque con una x	Personales ( ) Familiares ( ) Bases alérgicas. ( )	

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Determinar el estado nutricional de los niños del CIBV.	Peso Talla		Consumo de sustancias tóxicas por los miembros de la familia	Marque con una x	Alcohol( ) Drogas ( ) Fármacos( ) Tabaco ( )	Encuesta
			Tipos de alimentos que mayormente consumen el niño o la niña	Marque con una x	Arroz cereales ( ) Produc. lácteos ( ) Carnes de rojas ( ) Carnes de aves ( ) Pescados ( ) Frutas y veget. ( ) Aliment. Fritos ( ) Com. Chatarra ( ) Diet. Balanceada ( )	
			Numero de comidas diarias:	Marque con una x	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) Más ( )	
			Con que frecuencia el niño o la niña realiza actividad física y recreacional a la semana.	Marque con una x	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) Más ( )	

ANEXO 5: Encuesta

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES Sírvase 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.

DATOS SOCIO ECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS:

1. **Indique la edad del niño/a:** _____ Peso: _____ Talla:_____ IMC :_____ Sexo:____
2. **¿Con quién vive el niño/a?**

   Madre ( ) Padre ( ) Ambos Padres ( ) Tutor ( ) /Parentesco con el niño:_____
3. **Estado matrimonial de los Padres:**

   Casados legalmente ( ) Unión Libre ( ) Madre Divorciada ( ) Madre soltera ( )
4. **Número de miembros en la familia:**

   De 2 a 4 ( ) De 5 a 7 ( ) De 7 a 10 ( ) Más de 10 ( )
5. **Nivel escolar de los padres:**

   Analfabetos: Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( ). **N. Primario:** Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( )

   N. Secundario: Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( ). **Universitario:** Madre ( ) Padre ( )Tutor ( )
6. **Oficios:**

   Obrero: Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( ) **Agricultor:** Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( )

   Comerciante: Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( ) **Neg. Indep:** Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( )

   Profesional: Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( ) **Desempleado:** Madre ( ) Padre ( ) Tutor ( )
7. **Ingresos mensuales de la familia:**

   Menos de $370 al mes ( ) De $371 a $500 al mes ( ) De $500 a $1000 al mes ( )

   De $1000 a $1500 al mes ( ) De $1500 a $2000 al mes ( ) Más de $2000 al mes ( )
8. **¿Cuántas personas están bajo su custodia que no devengan un salario fijo?**1 ( )

   2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) Más ( )

Condiciones de la vivienda:

Vivienda: Arrendada ( ) Propia ( ) Prestada ( ) Cedida por Familiares ( )

Paredes de: Hormigón ( ) madera ( ) caña ( ) Otros ( ) _____

Techo de: Losa ( ) Teja ( ) Zinc ( ) Otros ( ) _____

9. **Piso:** Cerámica ( ) Cemento ( ) Madera ( ) Tierra ( ) Otros ( )_____

   Número de habitaciones: _____

Combustible para la cocción de los alimentos:

Gas ( ) Leña ( ) Carbón ( ) Inducción ( ) Otros ( )

Servicios básicos: Servicio de Agua: Potable ( ) Pozo ( ) Tanqueros ( )

Almacenamiento de aguas: Cisterna ( ) Tanques ( ) Galones ( )

Servicio Eléctrico ( ) Servicio telefónico ( ) Servicio de internet ( )

Servicio de TV por cable ( )

Manejo de aguas servidas: Alcantarillado ( ) Pozo séptico ( ) Letrina ( )

Manejo y almacenamiento de residuales sólidos: Contenedores ( ) Fundas ( )

A la intemperie ( )

10. **Condiciones ambientales del barrio donde está la vivienda donde habita la familia:**

    Calle asfaltada o pavimentada ( ) Calle sin asfaltar o pavimentar ( )

    Ubicación en las riberas del río ( ) Ubicación en la periferia de Industrias ( )

11. **Ubicación de áreas de recreación en el barrio donde vive:**

    Parques Infantiles en buen estado ( ) Áreas deportivas ( ) Restaurantes ( ) Ninguna ( )

12. **Consumo de sustancias tóxicas en el barrio:**

    Alcohol ( ) Drogas ( ) Tabaco ( ) Ninguno ( )

13. **Niveles de ruido en el barrio y vivienda:**

    Alto ( ) Medio ( ) Bajo ( ) Ninguno ( )

14. **Acceso a servicios de salud:**

    Fácil acceso ( ) Difícil acceso ( ) No existen servicios de salud en el barrio ( )

15. **Lugar donde recibe los servicios de salud:**

    Centro de salud del MSP ( ) Hospital del IESS ( ) Clínicas privadas ( ) Ninguno ( )

16. **En el tratamiento de las enfermedades de sus hijos que prefiere:**

    Medicina occidental ( ) Medicina Ancestral ( )

17. **Refiera antecedentes de salud del infante y familia: Personales:**

    Enfermedades Respiratorias ( ) Base alérgica ( ) Enfermedades de la piel ( )Obesidad ( )

    Desnutrición ( ) Anemias ( ) Problemas durante el parto ( )Enfermedades congénitas ( )

    Antecedentes de cirugías ( ) Ninguno ( ) Otros: _____

    Familiares: Enfermedades Respiratorias: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

    Bases alérgica: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

    Enfer. Oncológicas: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

    Enfermedades infectocontagiosas: De la piel: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

    Respiratoria: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

    Obesidad: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

    Enfermedades psiquiátricas: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

Enfermedades crónicas no trasmisibles: Diabetes mellitus: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

HTA: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

Cardiopatías: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

Enfermedades hereditarias: Padre ( ) Madre ( ) Ninguno ( )

Especifique cuál._____

18. **Consumo de sustancias tóxicas por los miembros de la familia:**

    Alcohol: Padre ( ) Madre ( ) Tutor ( ) Ninguno ( )

    Drogas: Padre ( ) Madre ( ) Tutor ( ) Ninguno ( )

    Fármacos: Padre ( ) Madre ( ) Tutor ( ) Ninguno ( )

    Tabaco: Padre ( ) Madre ( ) Tutor ( ) Ninguno ( )

    Tipos de alimentos que mayormente consumen el niño o la niña:

    Base fundamental arroz y cereales ( ) Productos lácteos ( ) Carnes de rojas ( )

    Carnes de aves de corral cocinado con piel ( ) Pescados y mariscos ( )

    Frutas y vegetales ( ) Alimentos fritos y ricos en grasas ( )

    Comidas rápidas (Chatarra) ( ) Dieta balanceada ( )

19. **Numero de comidas diarias:** 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) o más ( )

20. **Con que frecuencia el niño o la niña realiza actividad física y recreacional a la semana:**

    1( ) 2( ) 3( ) 4( ) o más ( )

ANEXO 6: FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACIÓN INSTITUCIONAL

Lugar:
Fecha: 00/00/2016
Hora: 00:00
Observador:
Ficha: l

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

ASPECTOS A VERIFICAR MEDIANTE OBSERVACIÓN	A	B	C	D	OBSERVACIONES
OBSERVACIÓN DE 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 los niños en recipientes adecuados: limpios, transparentes, con tapa					
OBSERVACIÓN DE SERVICIOS HIGIÉNICOS					
6. Conservación de agua en depósitos con tapa, limpios.					
7. Baños o letrinas operativas: limpio s, en uso, accesibles, que no estén atorados ni malogrados.					
8. Piso limpio, barrido, trapeado, sin papeles, orina, heces u otros.					
9. Olor: que en el ambiente no haya un olor desagradable.					
10. Tachos limpios y con tapas para los papeles.					
OBSERVACIÓN DE 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. Basura almacenada adecuadamente: en bolsas y/o cilindros con tapa, en lugares alejados del contacto con los niños.					
14. Los alrededores de la institución están limpios, sin basura y sin elementos que puedan ocasionar accidentes					
MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES					
15. El niño o niña está limpio: peinado, con cabello limpio, uñas cortas y limpias, cara limpia, ropa limpia.					
16. El niño o niña presente sabe lavarse adecuadamente las manos.					

ANEXO 7: Listado de los niños del CIBV e IMC según la OMS.

#	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO KG.	TALLA CM.	IMC
1	Alexka Elizabeth Añapa Castillo	1	8	75	14.22
2	Fanny Araiza Caicedo Yela	2	12.3	86	16.63
3	Zoraida Narcisa Castillo Casierra	2	8	72	15.43
4	Yelka Zarina Chalar Castro	2	11	79	17.62
5	Jordán Zamora Sánchez	1	8.5	73	15.95
6	Nixa Sugey Patiño Estupiñan	3	14	90	17.28
7	Ania Mina Angulo	3	12	91	14.49
8	Yulie Yarely Mina Sánchez	2	11.5	89.5	14.36
9	Dilany Camila Guisamano Zamora	3	11.5	89.5	14.36
10	Dante Gael Mayer Veintimilla	3	13.5	94	15.28
11	Katia Michel Minota Caicedo	2	10	80	15.62
12	Shallelys Aileen Montaño castillo	2	7.5	77	12.65
13	Milán Yeser Monroy Ortiz	2	12	87	15.85
14	Sari PAMELA Caicedo Casierra	1	7.5	70	15.31
15	Patrick Jesús Nazareno Naranjo	3	14.4	94	16.3
16	Selena Tatiana Valencia Zúñiga	1	7	72.5	13.32
17	Bella Maciel Payan Sánchez	3	14	92	16.54
18	Erickson Saud Chacín Báez	2	11.5	86	15.55
19	Carlos Mateo Quiñonez Landázuri	2	13.5	90	16.67
20	Dayana Lucia Resaco Caicedo	3	10.8	83	15.68
21	Edri Josué Tenorio Arboleda	3	13	90	16.05
22	Aranza Janeth Tenorio Orejuela	3	11	87	14.53
23	Mía Jalenny Valencia Ballecilla	3	14	96.5	15.03

#	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PESO KG	TALLA CM	IMC
24	Génesis Esther Valencia Bolaños	3	14	97	14.88
25	José Luis Hinostroza Caicedo	2	12.5	86	16.90
26	Karla Estefanía Hinostroza Caicedo	2	13.5	93	15.61
27	Diana Valencia Castro	3	13	91	15.69
28	Heidi Joreli Cabeza García	3	8	87	10.57
29	Emma Guadalupe Mina Gutiérrez	2	10.3	80	16.09
30	Samanta Icet Quiñonez Mejía	3	11	92	13
31	Joel Prado Estupiñan	3	15	96	16.28
32	Jimmy Castillo Casierra	3	14	95	15.51
33	Kared Josías Olmedo Medina	3	13	98	13.54
34	Kirian Inelka Solís Angulo	3	13.5	97	14.35
35	John Jairo Caicedo Cevallos	3	13.5	99	13.77
36	Luis Kevin guerrero Quiñonez	2	12	93	13.87
37	Katherine Ariana Caicedo Angulo	3	12.5	95	13.85
38	Darlin José Silva Rúa	3	15	94	16.97
39	Iker Josué Sánchez Angulo	2	10	95	10.63
40	Yilca Zarina Chalar Castro	2	9.7	97	10.31

ESTADO NUTRICIONAL IMC SEGÚN LA OMS

Estado nutricional	IMC (kg- m2)
Bajo peso	Menor 18.5
Normal	De 18.5 a 24.9
sobrepeso	De 25 a 29.9