



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

VALORACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN LA POBLACIÓN INFANTIL SEMI-INTERNA DEL ORFANATO NUESTRA SEÑORA DE LORETO

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

AUTORA

LEIDY VANESSA REINA MERO

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, **Leidy Vanessa Reina Mero** 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.

Leidy Vanessa Reina Mero

C.I 0803150812

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi madre. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi madre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me ha presentado, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ella que he podido ser, lo que ahora soy. La amo con mi vida.

AGRADECIMIENTO

Como prioridad en mí, agradezco a Dios por guiar mis pasos, que, a pesar de tropiezos, de los buenos y malos momentos vividos, me ha permitido culminar esta carrera que un día decidí empezarla, a su vez por concederme compartir este momento de felicidad con mi Madre quien ha sido un pilar fundamental en mi vida y en esta profesión, a ti mamá te agradezco tanto, ya que este trabajo es fruto del esfuerzo de las dos.

A mi familia y amigos quienes confiaron en mí y me brindaron sus consejos a lo largo de mi vida y mi carrera como profesional.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	II
AUTORÍA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURA	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	6
CAPÍTULO III: RESULTADOS	8
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	13
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	15
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	20

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1 Distribución porcentual del IMC en escolares del sexo Masculino.	8
Figura 2 Distribución porcentual del IMC en escolares del sexo Femenino.	8
Figura 3 Distribución porcentual de la composición del núcleo familiar.	9
Figura 4 Distribución porcentual de ingresos económicos mensuales de la familia	9
Figura 5 Distribución porcentual del acceso a servicios de salud.	11
Figura 6 Distribución porcentual alimentos que prefieren consumir en su dieta diaria	11
Tabla 1 Condiciones ambientales del barrio	10

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo valorar los determinantes de salud en la población infantil seminterna del orfanato “Nuestra señora de Loreto” es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, en una población de 180 escolares entre los 6 a 11 años, tomando una muestra de 60 niños, subdividido en dos grupos por sexo (femenino y masculino) de manera equitativa mediante un muestreo aleatorio simple. A los padres de los menores se les aplicó una encuesta cerrada de 20 preguntas, además se observó el entorno y estado higiénico sanitario de las viviendas y los niños a través de una ficha de observación. El estudio arrojó que el 67% de los niños/as que viven en la parte sur de la ciudad y estudian en esta escuela mantienen un IMC acorde a la edad. La mitad de los niños estudiados, el 50 % viven solos con sus madres, y el 42% de las familias reciben una per cápita mensual entre 371 a 500 dólares, y el 41 % de las viviendas están ubicadas en la ribera del río Esmeraldas, y las condiciones higiénicas de las mismas no son las más adecuadas en su gran mayoría. Se pudo concluir que los niños presentan riesgos de enfermedades al estar expuestos en sus viviendas a condiciones desfavorables como humo de tabaco de familiares, a la contaminación ambiental por la carga de polvo y humo de las industrias aledañas, así como la contaminación por el ruido ambiental, a pesar de que en la escuela existe condiciones favorables con espacios ventilados, iluminados y áreas verdes y de esparcimiento.

Palabras clave: Determinantes de salud; niños; contaminación ambiental; familias; riesgos de enfermedad.

ABSTRACT

The present research aims to evaluate the determinants of health in the children of the "Nuestra Señora de Loreto" orphanage is descriptive, quantitative, cross-sectional, in a population of 180 students between 6 and 11 years, taking a sample of 60 children, subdivided into two groups by sex (female and male) equitably by simple random sampling. The parents of the children were given a closed questionnaire of 20 questions, in addition the environment and hygienic health of the homes and the children were observed through an observation sheet. The study found that 67% of the children living in the southern part of the city and studying at this school maintain a BMI according to age. Half of the children studied, 50% live alone with their mothers, and 42% of the families receive a monthly per capita of between 371 and 500 dollars, and 41% of the homes are located on the banks of the Esmeraldas river, and the hygienic conditions of the same are not the most suitable in the great majority. It was possible to conclude that the children present risks of diseases to be exposed in their homes to unfavorable conditions like smoke of tobacco of relatives, to the environmental pollution by the load of dust and smoke of the surrounding industries, as well as the pollution by the environmental noise, although there are favorable conditions in the school with ventilated, illuminated spaces and green and recreational areas.

Keywords: Determinants of health; children; environmental pollution; families; risks of disease

INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de salud se refieren a las condiciones en las que los seres humanos nacen, crecen, viven, trabajan, se recrean, envejecen y mueren, incluido la salud, la forma de alimentarse, el medio que los rodea, estas condiciones pueden ser positivas para mantener la salud, bienestar y una nutrición saludable o a su vez negativa produciendo enfermedades y problemas nutricionales en los escolares y familia, estas acciones positivas o negativas dependerá del acceso económico, del habitat donde se encuentre la familia, el sistema sanitario y la biología humana de cada persona.

Estudios realizados en la sociedad latinoamericana actual se demuestra, que en esta región se encuentra una de las poblaciones mayormente afectada por un estatus socioeconómico desfavorable, por lo que el Ecuador no está apartado de esta realidad ya que existen una gran cantidad de familias con una remuneración del jefe de familia es inferior al gasto mensual.

En los momentos actuales se conoce que los determinantes de salud guardan una estrecha relación con los niveles de pobreza de los miembros de la sociedad y uno de los grupos más vulnerables son los infantes y adolescentes, por ser dependientes de otras personas para el sostén y mantenimiento de sus vidas. La ciudad de Esmeraldas no escapa a esta dura realidad. En muchos centros educativos se puede observar situaciones difíciles en los educandos que se ven influenciados por factores internos y externos que afectan su desarrollo y crecimiento.

Se conoce que hay un amplio número de familias que no poseen condiciones para proporcionar una alimentación adecuada a sus miembros por no poseer los recursos económicos necesarios, siendo los ingresos de estos por debajo del mínimo requerido para garantizar una alimentación saludable a su núcleo familiar.

En este trabajo se ha planteado estas situaciones como problemas que afectan al buen desarrollo físico, psíquico y mental de los niños, influyendo de forma negativa en sus estados de salud. Por consiguiente, se aborda este tema al valorar los determinantes de salud que influyen en la población infantil seminterna del Orfanato Nuestra Señora de

Loreto, conociendo los diversos factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Teniendo la problemática antes mencionada surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es el comportamiento de los determinantes de salud en la población infantil seminterna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto?

En la sociedad se han observado cambios en cada una de los condicionantes de salud que de una a otra manera influyen en el crecimiento y desarrollo de la población infantil, siendo unos de los factores el estilo y calidad de las viviendas, la pobreza, la seguridad alimentaria, la exclusión y discriminaciones sociales, condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la accesibilidad al sistema sanitario en la que se encuentre la comunidad.

Es aquí, la importancia que se le atribuyó a la valoración de los condicionantes de salud que existe en la población infantil seminterna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto, 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 objetivos Valorar los determinantes de salud en la población infantil seminterna del orfanato Nuestra Señora de Loreto; conocer las condiciones socio económicas y de vida de la población infantil; identificar la situación ambiental en las que se desarrollan la población infantil seminterna del orfanato “Nuestra Señora de Loreto”, así como evaluar el estado nutricional de los niños y hábitos alimentarios.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Los determinantes de la salud son todas aquellas condiciones de vida, hábitos alimentarios, cultura dietética y condiciones estructurales de desarrollo en el marco familiar o de la sociedad. Siendo estas las causas principales de una inequidad sanitaria en la actualidad en la gran mayoría de países a nivel mundial.

En efecto, los niños en sus primeros años de vida, los estilos de vida que son acompañados con bajos recursos económicos, inseguridad alimentaria, exclusión, malas condiciones higiénicas y la mala calidad de la vivienda constituyen factores determinantes en su desarrollo y crecimiento. Las diferencias sanitarias y las desigualdades sociales afectan la salud de las distintas etnias y comunidades.

No obstante, cada día es más notable que las condiciones en las que habitamos están determinadas por diferentes fuerzas políticas, sociales y económicas, con ello se establece que para encontrar una mejora de la salud de la población vulnerable se debe fomentar programas de equidad sanitaria, entornos de vida saludables con viviendas de calidad, acceso a agua potable, servicios de saneamientos y atención de salud con calidad, entre otros.

Entre los condicionantes de salud podemos citar los que influyen y determinan el bienestar físico, psíquico y social de los individuos como fase principal de estilos de vida saludables como son el aporte necesario de nutrientes a través de una alimentación balanceada que comprenda: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua entre otros.

Al no incluir estos nutrientes en la alimentación diaria, el niño se verá afectado con manifestaciones clínicas como la desnutrición y sus medidas antropométricas del niño no serán directamente proporcionales 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.

Siendo los determinantes de salud los factores y condiciones que influyen en la salud y bienestar de los individuos, familias y comunidades; los cuales no actúan independientemente, sino que existe una interacción compleja entre los mismo, repercutiendo aún más en la salud de los habitantes de las zonas con menor poder adquisitivo (Arias, Tarazona, & Lamus, 2012).

En un estudio realizado en Colombia en el año 2013, para conocer la prevalencia de la desnutrición crónica en los niños de 0-5 años de la población de Colonias de Pereira, y determinar la asociación con factores socios económicos y el nivel de inseguridad alimentaria doméstica, donde se obtuvo que en 68 niños, el 51,5% eran hombres, con edad promedio de 2,1 a 59,9 meses, el 11,8% de los niños tenían algún tipo de desnutrición, el 67% de las familia tenían inseguridad alimentaria, con baja capacidad económica para adquirir alimentos (Machado, Calderón, & Machado, 2013).

La investigación realizada en México sobre el impacto de los determinantes sociales de la salud en los niños en el año 2014, destacando el impacto que los determinantes sociales de salud tienen tanto en los ámbitos rurales como en los urbanos, en los que existen áreas de oportunidad para mejorar las condiciones de los niños. En México, existen importantes diferencias en varios indicadores de bienestar infantil entre las condiciones propias de la salud, la educación, la pobreza, la vivienda, el trabajo infantil y la regulación y protección del estado sobre esos derechos (Lasso & Lopez, 2014).

En la investigación realizada en Chile en el año 2013, acerca del:

Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia y nivel educativo en sus padres, obteniendo como resultado en la evaluación de 257 estudiantes, que el 50% tenían exceso de peso. El estado nutricional se relacionó significativamente con la actividad física, pero no con la calidad alimentaria ni con el nivel educativo de los padres. Concluyendo que los niños que tienen mala actividad física alcanzan el 76% de obesidad o sobrepeso, a diferencia del 20% de exceso de peso que tienen los estudiantes que realizan actividad física regular (Díaz, Mena, & Chavarria, 2013).

Con el presente estudio sobre los determinantes de salud en la población infantil seminternas, de 6 a 11 años del orfanato “Nuestra Señora de Loreto” se da cumplimiento a los artículos 32 y 66 de la Constitución de la República del Ecuador, así como al objetivo número 3 del Plan nacional del Buen Vivir, que garantiza que todos los ecuatorianos tienen derecho a la salud, al agua, la alimentación, el trabajo, la seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el 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.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el orfanato Nuestra Señora de Loreto, el cual se encuentra ubicado en la Provincia de Esmeraldas, Cantón Esmeraldas en la avenida Simón Plata Torres km. junto a las villas de Petroecuador. Además de ser un orfanato funciona también como una unidad educativa de ciclo básico. Consta con una infraestructura amplia, área de recreación, residencia, oficinas administrativas y una capilla religiosa. El mismo se llevó a cabo en el periodo de octubre-noviembre del 2016.

Conforme a los objetivos ya planteados el presente proyecto clasificó en una investigación científica descriptiva, mixta (cuantitativa y cualitativa), con un diseño de estudio transversal, sobre los determinantes de salud que influyen en el estado de salud de los infantes, con especial énfasis en el crecimiento y desarrollo de la población infantil seminternas del orfanato “Nuestra Señora de Loreto”.

Al permitir evaluar la problemática de salud en la que se ve envuelta la población infantil, se comportó de manera descriptiva, proporcionando los instrumentos necesarios para prestar atención a los factores afectados dentro de los determinantes de salud en esta población.

Este tipo de estudio fue transversal pues se aplicó los instrumentos en un sólo periodo de tiempo para obtener las características de la población estudiada.

Mediante tipo de investigación, se aplica encuesta a las madres de familia de los niños y niñas que acuden al ciclo básico en la escuela Nuestra Señora de Loreto y a su vez cualitativa por la aplicación de la ficha de observación del entorno escolar y domiciliario en el que se desarrollan los niños y niñas.

Esta investigación que abarca una metodología científica y un diseño de estudio hace un enfoque en la recolección y análisis de las problemáticas a través de la evaluación de los determinantes de salud prevalentes en la población interna, permitiendo desarrollar un sistema de estrategias de prevención y promoción en salud.

La muestra fue de 60 niños y niñas, la cual se seleccionó de forma aleatoria simple, incluyendo a 5 niñas y 5 niños por cada uno de los grados elegidos. Atendiendo a los criterios de inclusión que a continuación se relacionan:

Niñas y niños entre los 6 y 11 años del segundo al séptimo grado de la escuela Nuestra señora de Loreto que acepten participar en el estudio y que fueron autorizados por sus representantes legales.

Además, se atendieron algunos criterios de exclusión para la selección de la muestra:
Niñas y niños fuera del rango de edad.

Niñas y niños entre los 6 y 11 años de la escuela Nuestra Señora de Loreto que sus representantes legales no le autorizaron a participar en el estudio.

Se utilizó la visita domiciliaria para aplicar las técnicas de recolección de datos, tales como la encuesta y la observación, utilizando como instrumento un cuestionario con 20 preguntas cerradas, realizado al representante del escolar; a su vez se aplicó ficha de observación para valorar el entorno en el que se desarrolla el niño o la niña, con el fin de cumplir con los objetivos planteados. Además de aplicar cada uno de los instrumentos ya antes mencionados se valoró el peso y talla de cada uno de los escolares, 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 de los resultados de las fichas de observación con el fin de delimitar los datos de interés en la realización del estudio.

Se aplicó a todos los participantes en el estudio el consentimiento informado como instrumento legal para su participación en el mismo, así como la solicitud de permiso a sus representantes legales y en la institución educativa.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

De la muestra analizada, la cual se subdividió por sexo, se pudo constatar que en los 30 escolares del sexo masculino el 67% se encuentra en el rango normal dentro de la escala de IMC (Índice de masa corporal), el 27% presenta a los que están en bajo peso, y el 6% representa a los niños que se encuentra en un IMC elevado.

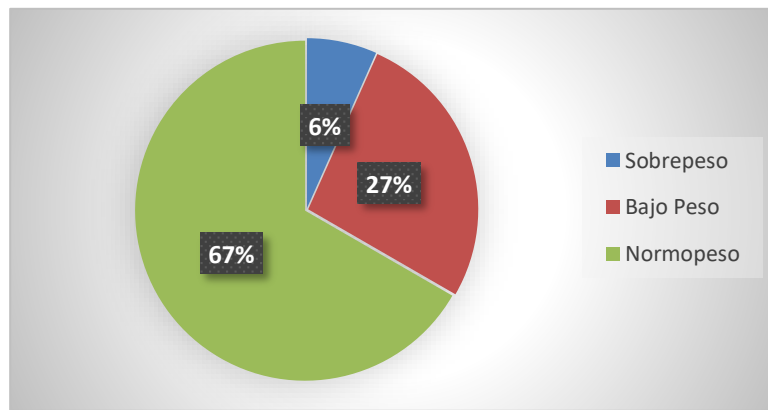


Figura 1: Distribución porcentual del IMC en escolares del sexo Masculino.
Fuente: Encuesta realizada al representante.

Al analizar los resultados obtenidos en los otros 30 escolares, pero del subgrupo que correspondió al sexo femenino coincide en que el 67% se encuentra en el rango de normo peso que establece la escala de IMC, mientras que el 20% presenta sobrepeso de acuerdo a la misma, según la OMS, y el 13% representa a las niñas que se encuentra en bajo peso.

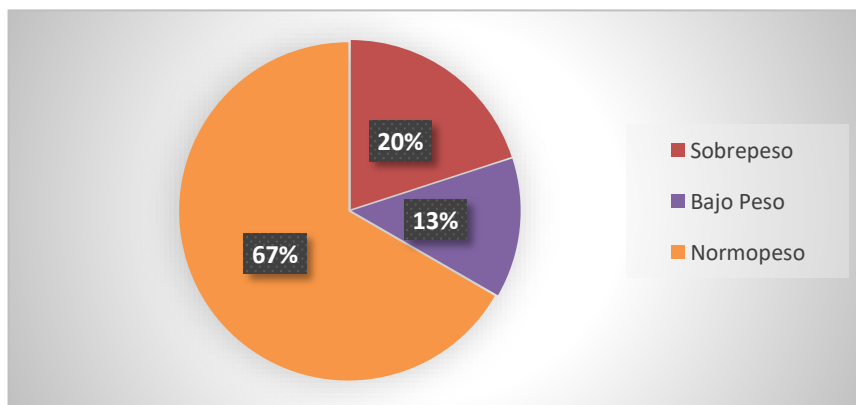


Figura 2: Distribución porcentual del IMC en escolares del sexo Femenino.
Fuente: Encuesta realizada al representante.

Al analizar la composición del núcleo familiar de los escolares que formaron la muestra de estudio se pudo definir que el 50% de los mismos viven solo con la figura materna como cabeza de familia, el 34% viven con ambos padres, mientras que el 13% viven con la figura paterna, en ausencia de la figura materna dentro de la familia, y el 3% viven con algún otro familiar sin la presencia de los padres.

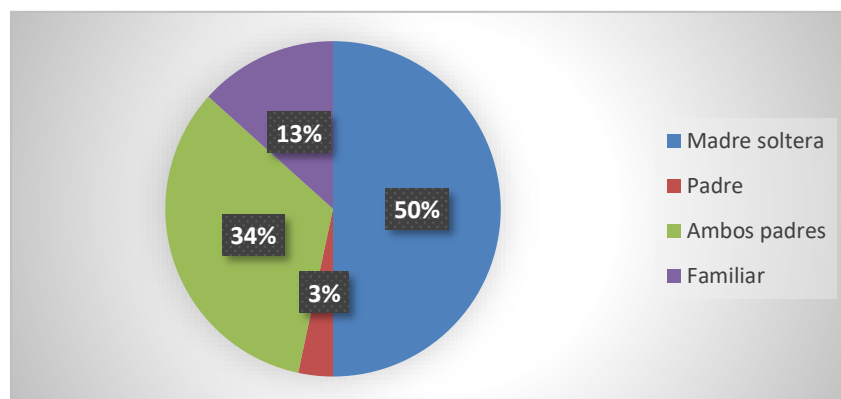


Figura 3: Distribución porcentual de la composición del núcleo familiar.
Fuente: Encuesta realizada al representante.

De la población encuestada, el 42% indicaron tener un ingreso que varía entre los 371 a 500 dólares el mes, 34% tendrían un ingreso de 500 a 1000 dólares el mes, 13% estaría recibiendo 1000 a 1500 dólares al mes, el 8% reciben un valor menor a 370 dólares al mes y un 3% reciben un ingreso mayor a 2000 dólares al mes.

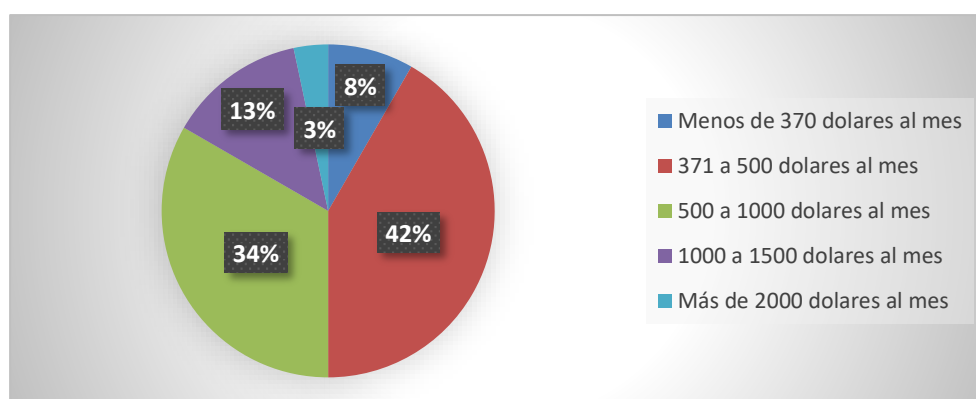


Figura 4: Distribución porcentual de ingresos económicos mensuales de la familia
Fuente: Encuesta realizada al representante.

Al analizar las condiciones ambientales de los barrios donde se encuentran ubicadas las viviendas de las familias de los infantes, se evidenció que el 42% de las viviendas se encuentran ubicadas en las riberas del río Esmeraldas, con el 26% ubicadas en calles sin asfaltar, mientras que solo el 16% están ubicadas en calles asfaltadas y solo el 16% están ubicadas en la periferia de industrias. Con respecto al consumo de sustancias tóxicas se evidenció que las drogas lícitas son de alta incidencia en las casas y mayormente en los barrios de estos infantes, con el 63 % en el consumo de alcohol y tabaco, solo en el 42 % refirieron consumo de drogas ilícitas en los sectores donde se encuentran ubicadas las viviendas.

Tabla 1

Condiciones ambientales del barrio y hábitos tóxicos de sus pobladores.

CONDICIONES AMBIENTALES

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Calle asfaltada o pavimentada	10	16%
Ubicación en las riberas del río (zonas bajas)	25	42%
Calle sin asfaltar o pavimentar	15	26%
Ubicación en la periferia de Industrias	10	16%
TOTAL	60	100%

CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

VARIABLES	SI	NO	PORCENTAJE	
Alcohol	40	20	63%	27%
Tabaco	40	20	63%	27%
Drogas	25	35	42%	58%

Fuente: Encuesta realizada al representante

Respecto a la accesibilidad a los servicios de salud de los datos obtenidos se pudo evidenciar que el 58% de los participantes si tienen un fácil acceso a los mismos, aunque llama la atención que el 25% tienen un difícil acceso, y el 17% no cuentan con acceso a los servicios de salud.

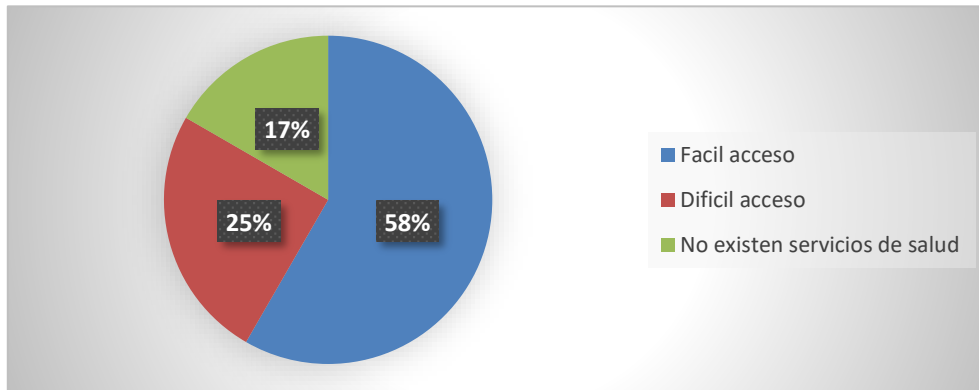


Figura 5: Distribución porcentual del acceso a servicios de salud
Fuente: Encuesta realizada al representante.

En el aspecto alimentario de los infantes, según respondieron los adultos responsables de su alimentación, se obtuvo que el 30% de los escolares reciben una dieta alimentaria a base de carbohidratos, el 20% indicaron brindarle a los niños una dieta balanceada, el 16% de los escolares consumen las denominadas comidas rápidas y alimentos fritos y un 9% indicaron la ingesta de frutas y verduras.

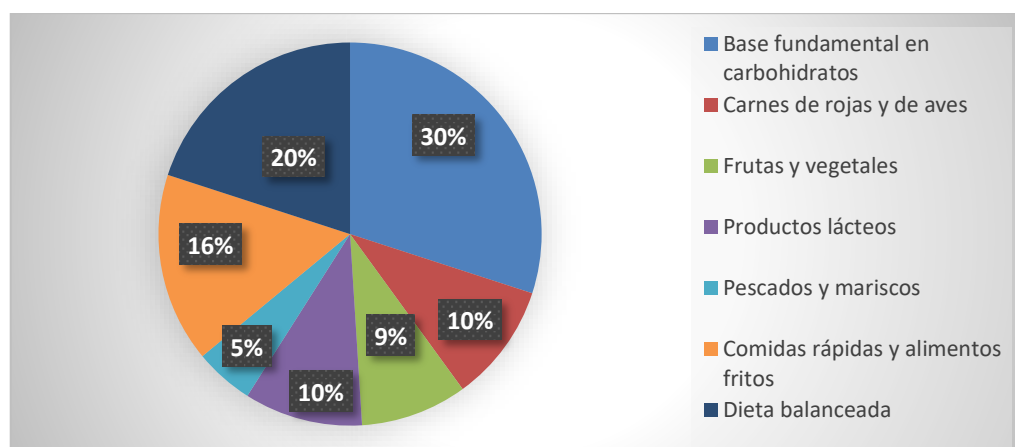


Figura 6: Distribución porcentual de los alimentos que consumen en su dieta diaria.
Fuente: Encuesta realizada al representante.

Al realizar las visitas domiciliarias a las casas de los escolares del centro educativo “Nuestra Señora de Loreto” se pudo observar en su gran mayoría, los niños viven en condiciones favorable respecto a las condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda, no obstante en una minoría se observó el polo diametralmente opuesto, se logró apreciar que tienen animales dentro de las casas, con olores fétidos notando así un ambiente poco agradable para el habitad seguro.

En la gran totalidad de las casas visitadas el agua no cumplía con las exigencias reglamentadas de almacenamiento y tratamiento adecuado de la misma, la cual es utilizada para el consumo y preparación de los alimentos siendo algo inseguro para la salud de la familia, además al estar almacenados en envases sin tapas estos recipientes forman parte de los posibles criaderos de mosquitos.

Se encontró que la apariencia y cuidado higiénico de los niños está totalmente ligados al entorno familiar y habitacional donde se desarrolla el infante, ya que se pudo corroborar que los niños que viven y está bajo el cuidado de los padres tiene una apariencia e higiene aceptable, mientras que los niño que están bajo el cuidado de algún familiar o cuidadora y que no tiene un entorno habitacional adecuado están con una apariencia e higiene personal inadecuada, es decir, despeinados, sucios, con presencia de uñas largas, con presencia de caries, facie inexpresivas y en algunos casos con presencia de pediculosis.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Machado en el año 2013 sobre conocer las prevalencia de la desnutrición crónica en los niños de 0-5 años de la población de las Colonias de Pereira, y determinar la asociación con factores socio económicos y el nivel de inseguridad alimentaria doméstica, se obtuvo el 11,8% de los niños tenían algún tipo de desnutrición, y el 67% de las familia tenían inseguridad alimentaria, con baja capacidad económica para adquirir alimentos; lo que contrasta con los resultados obtenidos en esta investigación, donde el 40% de la población estudiada presenta un peso inferior al normal dentro del IMC (Índice de Masa Corporal), mientras que el 63% de los escolares viven en familia disfuncionales, y con el 50% encabezados por madres solteras, lo que se convierte en un detonante de inseguridad alimentaria para esos niños.

Según otro estudio realizado por Díaz Marine en el año 2013 en su investigación sobre el Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia y nivel educativo de sus padres, obtuvo como resultados en la evaluación de 257 estudiantes, el 50% tenían exceso de peso. El estado nutricional se relacionó significativamente con la actividad física, pero no con la calidad alimentaria ni con el nivel educativo de los padres. Concluyendo que los niños que tienen mala actividad física alcanzan el 76% de obesidad o sobrepeso, a diferencia del 20% de exceso de peso que tienen los estudiantes que realizan actividad física regular. Se evidenció, muy por el contrario, en este estudio que el 26% de los escolares presenta sobrepeso según el IMC coincidiendo por la irregularidad de la actividad física, que tan solo el 18% de los escolares realizan más de cuatro veces a la semana ejercicios físicos, y otro grupo mantiene una ingesta de alimentos de tres veces al día con el 80 % de los niño/as, teniendo el 21 % preferencia para el consumo de una dieta balanceada, 10 % tienen preferencia a las comidas rápidas (chatarra) y con un mínimo del 5% que prefieren las carnes rojas.

Cabe mencionar que el 58% de las familias tiene un fácil acceso al servicio de salud, esto al contar en el barrio con centro de salud pública, el 17% no cuenta con ningún servicio de salud en el sector, conociendo también que en su mayoría de los representante prefieren la medicina occidental para el tratamiento de las enfermedades que lleguen a adquirir los

pequeños de la casa, para recibir esta atención medica acuden al centro de salud de MSP(Ministerio de Salud Pública) en un 58% no obstante en el 25% que prefieren una atención en clínicas privadas.

Es necesario destacar que en las bibliografías no se encontraron estudios similares que demuestren estadísticamente el crecimiento y desarrollo de los escolares de acuerdo a los determinantes de salud, por lo que no se permitió establecer comparaciones directas y correspondientes de estas variables en otras poblaciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Al conocer las condiciones socioeconómicas de la mayoría de los hogares y de los padres que perciben un ingreso dentro del rango \$370 a \$500, se concluye que esto puede desencadenar en que el infante sufra una desnutrición u obesidad, principalmente por la incapacidad económica, ya que con este salario tienen que alimentar, vestir y mantener a los demás integrantes de la familia, motivo por el cual se ven en la obligación de adquirir muchas veces alimentos inadecuados que permitan llevar una dieta saludable.

La situación ambiental en la escuela es adecuada, al ser una institución con espacios amplios, buena iluminación, buena ventilación, espacios para la recreación en horarios libres, no obstante, los niños en su casa se encuentran expuestos a otros riesgos ambientales como la cantidad de polvo que generan las calles sin asfaltar, el humo del tabaco de algunos familiares que tienen este hábito dentro de casa, olores a sustancia química emanados de las industrias cercanas.

La mayoría de los niños están dentro del valor normal del Índice de Masa Corporal, sin embargo, cierta parte tienen alterado este indicativo, ya que su condición de vida y alimentaria no es la adecuada manteniendo malos hábitos alimenticios como la poca ingesta de frutas, verduras, granos etc. Que son indispensable para su óptimo desarrollo.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Al personal de salud que implementen talleres educativos a los padres de familia del sector acerca del consumir alimentos saludables, de acuerdo con la estimación del valor del salario básico que reciben mensualmente.

A la institución educativa que dentro de su planificación de estudio incluyan control permanente referente al estado nutricional de los infantes, para de esta manera se pueda desarrollar plan saludable junto al centro de salud y los niños de que llegue a tener alterado este condicionante sea atendido a tiempo.

A los líderes barriales y personal de salud del subcentro “Propicia 1”, se les sugiere realizar actividades de concientización en la comunidad sobre la importancia de mantener un ambiente saludable en el barrio, libre de basura, humo, ruido, con áreas verdes que les permitan a los infantes desarrollarse de la manera correcta y de esta manera evitar afectaciones en la salud.

A la Escuela de Enfermería de la PUCESE se le recomienda utilizar la información generada por esta investigación para plantear estrategias de vinculación que permitan mejorar el estado nutricional infantil y fortalecer la seguridad alimentaria en los hogares más vulnerables de la provincia de Esmeraldas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

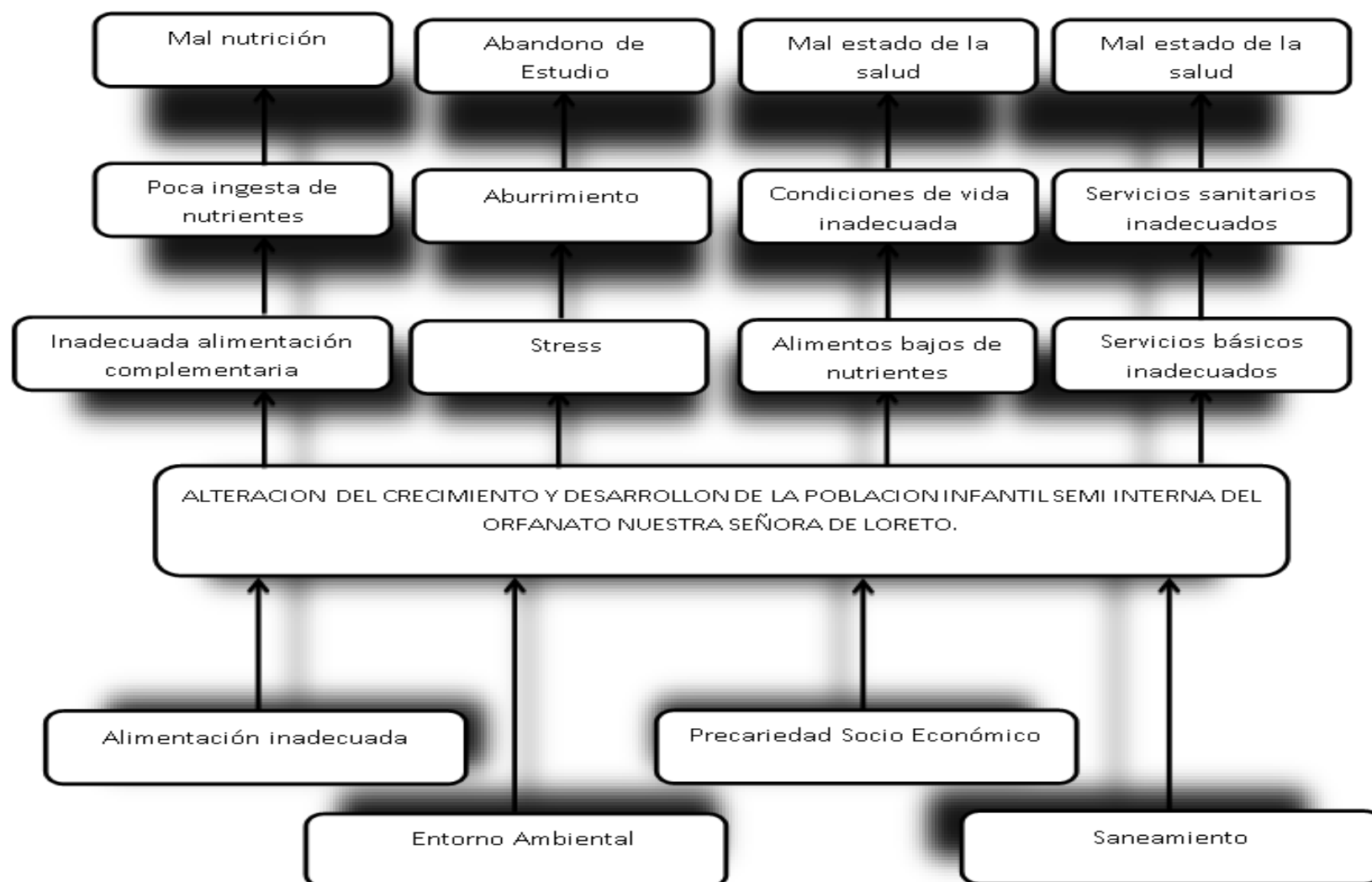
- Alba, R. (2016). *revistas.um.e*. Obtenido de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/212531>
- Aranda, N. (2014). *revistas.uladech.edu.pe*. Obtenido de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/357>
- Arias, M., & Tarazona, M. (2013). *www.scielo.org*. Obtenido de <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
- Arias, M., Tarazona, M., & Lamus, F. (21 de 05 de 2012). <http://www.scielo.org.co>. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
- Cañabate, J. (2015). *digitum.um.es*. Obtenido de <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/43986/1/Tesis%20completa%20CD.pdf>
- Díaz, X., Mena, C., & Chavarria, P. (01 de 12 de 2013). *scielo.sld.cu*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400003
- Díaz, Z. (Junio de 2013). *scielo.sld.cu*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200014
- Ecuador, R. d. (s.f.). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2015/DIJU/abril/LA2_ABR_DIJU_Constitucion.pdf
- Espelt, A. (2013). *www.gacetasanitaria.org*. Obtenido de <http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piiItem=X0213911113189443&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>
- Gomez, V. (2015). *www.elsevier.es*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-comparacion-factores-sociales-asociados-al-90436622?referer=buscador>

- Gonzalez, S. M. (2010). *bibliotecadigital.usb.edu.co*. Obtenido de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/jspui/bitstream/10819/604/1/Configuraci%C3%B3n_Identidad_G%C3%A9nero_Gonz%C3%A1lez_2010.pdf
- Lasso, L. (Abril de 2014). *www.scielo.org.mx*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462014000200009&script=sci_arttext
- Lasso, L., & Lopez, M. (23 de 01 de 2014). *www.elsevier.es*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/fr-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-resumen-alternativo-el-impacto-los-determinantes-sociales-90315921>
- Machado, M. E., Calderón, V., & Machado, J. E. (23 de 09 de 2013). <http://revistas.utp.edu.co/>. Obtenido de <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8533>
- Moreno, L. (Julio de 2014). *www.sciencedirect.com*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185106314000067>
- Perez, R. (2014). *www.elsevier.es*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-boletn-mdico-del-hospital-infantil-401-articulo-font-color-010101importancia-salud-publica-dirigida-90315922?referer=buscador>
- Rosas, H. B. (01 de Diciembre de 2014). *www.scielo.sa.cr*. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012014000100010&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sevilla, R. (28 de 06 de 2011). *www.revistasbolivianas.org.bo*. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2219-80322011000100020&script=sci_arttext
- Silberman, M. (Agosto de 2013). *www.scielo.org.mx*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004
- Silva Chevez, C. P. (2012). *repositorio.uchile.cl*. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117646/Tesis_Claudia%20Patricia%20Silva%20Ch%C3%A9vez.pdf?sequence=1
- SN. (21 de 12 de 2015). *educaciondecalidad.ec*. Obtenido de <http://educaciondecalidad.ec/constitucion-educacion.html>

- Thompson, T. (15 de Mayo de 2013). *es.scribd.com*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc-Lalonde-docx>
- Villar, M. (01 de Diciembre de 2011). <http://www.scielo.org.pe/>. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext
- Vivir, B. (2013). *buenvivir.gob.ec/*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional;jsessionid=622D8FC2C4B4F0F0C2E36AA383C0053A>

ANEXOS

Anexo 1: Árbol del problema



Anexo 2: Presupuesto

PAGOS PUCEE			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
TOTAL			1,464.14
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: Todos los requerimientos económicos fueron cubiertos por la autora del presente trabajo monográfico.

Anexo 3: Operacionalización de variables.

OBJETIVOS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS
Valorar los determinantes de salud en la población infantil semi- interna del Orfanato nuestra Señora de Loreto.	Determinantes 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	· Saneamiento		Observación Ficha de Observación
			· Estilo de vida	· Factores de riesgos contaminantes en la salud.		
			· Biología humana	· Hábitos de higiene y alimenticios		
			· Atención sanitaria	· Roles y funciones en el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano.		
				· Promoción y prevención de la salud y accesos a los servicios.		
· Conocer las condiciones de vida de la población infantil	Socio económico	Son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud.	Nivel de escolaridad	Educación	Primaria	Encuesta Cuestionario
					secundaria	
					superior	
					Ninguna	
			Vida social	Estado civil	Soltero/a	Encuesta Cuestionario
					unión libre	
					Casado/a	
					divorciado/a	
					Viuda/o	
			Vivienda	Tipo	Casa / villa	Encuesta Cuestionario
					Departamento en casa o edificio	
					Cuarto en casa de inquilinato	
				Estado	Bueno	Observación Ficha de Observación
					Regular	
					Malo	
			Alimentos	Obtención de alimentos	Supermercado	Encuesta
					Tiendas	
					Mercado	
			Aulas	Ventilación	Sí no	

· Identificar la situación ambiental en las que se desarrollan la población infantil semi interna del orfanato nuestra señora de Loreto.	Situación ambiental	Espacio físico donde el ser humano se desarrolla en relación con su forma de vida		Iluminación	Sí no	Observación
				Ruidos	Sí no	Ficha de Observación
			Pacios	Espacios apropiados	Sí no	Observación Ficha de Observación
				Juegos recreacionales	Sí no	
				Higiene	Sí no	
			Baños	Higiene	Sí no	Observación Ficha de Observación
				Infraestructura	Sí no	
				Equipos adecuados	Sí no	
				Insumos adecuados	Sí no	
				Agua potable	Sí no	Observación Ficha de Observación
			Comedor	Espacio físico	Sí no	
				Ventilación	Sí no	
				Iluminación	Sí no	
				Higiene	Agua	
· Evaluar El Estado Nutricional De Los Niños Y Hábitos Alimenticios.	Estado Nutricional	Estado Nutricional Es La Situación En La Que Se Encuentra Una Persona En Relación Con La Ingesta Y Adaptaciones Fisiológicas Que Tienen Lugar Tras El Ingreso De Nutrientes.	Características Generales	Sexo	Hombre	Observación
					Mujer	Ficha de Observación
				Edad	de 6 - 8	Encuesta Cuestionario
					de 9 - 12 de 13 - 15	
			Medidas Antropométrica.	Peso	Kilos	Encuesta
				Talla	Centímetros	Cuestionario
				IMC	Porcentaje	
	Hábitos Alimenticios	Patrón De Alimentación Que Una Persona Sigue A Diario, Incluyendo Preferencias Alimentarías,	Frecuencia De Las Comidas	Desayuno	Si No	Encuesta Cuestionario
				Almuerzo	Si No	
				Merienda	Si No	
			Frecuencia De Consumo De Comidas Fuera Del Hogar	Familiar	Poco Frecuente, Frecuente, Muy Frecuente	Encuesta Cuestionario
				Restaurantes		
				Kioscos		
				Salchipapas		

		Influencia Familiar Y Cultural.	Frecuencia De Consumo De Comidas Rápidas	Hamburguesas	Todos Los Días, 3 Veces Por Semana, Una Vez Por Semana, Una Vez Al Mes,	Encuesta Cuestionario
				Empanadas		
				Otras		
			Ingestas De Alimentos Saludables	Frutas	Todos Los Días, 3 Veces Por Semana, Una Vez Por Semana, Una Vez Al Mes, Nunca	Encuesta Cuestionario
				Verduras		
				Granos Secos		
				Lácteos		

Anexo 4: Cronograma

[illegible]

Anexo 5: 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 () Nivel primario: Madre () Padre ()
Tutor ()
Nivel secundario: Madre () Padre () Tutor () Universitario: Madre () Padre ()
Tutor ()
6. **Oficios:**
Obrero: Madre () Padre () Tutor () Agricultor: Madre () Padre ()
) Tutor ()
Comerciante: Madre () Padre () Tutor () Negocio Independiente: Madre ()
) Padre () Tutor ()
Profesional: Madre () Padre () Tutor () Desempleado: Madre () Padre
() Tutor ()
7. **Ingresos mensuales de la familia:**
Menos de 370 dólares al mes () De 371 a 500 dólares al mes () De 500 a
1000 dólares al mes ()
De 1000 a 1500 dólares al mes () De 1500 a 2000 dólares al mes () Más de 2000
dólares al mes ()
8. **¿Cuántas personas están bajo su custodia que no devengan un salario fijo?**
1 () 2 () 3 () 4 () Más ()

9. Condiciones de la vivienda:

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

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

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

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 (zonas bajas) ()

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 ()

Enfermedades Oncológicas: Padre () Madre () Ninguno ()

Obesidad: Padre () Madre () Ninguno ()

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

Enfermedades crónicas no transmisibles

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 DOMICILIARIA

Lugar: _____ Ficha: II
 Fecha: _____ Hora: _____
 Observador: _____
 Nombres y apellidos _____ Peso _____ Talla _____

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 la familia 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: limpios, 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. 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.					

EXPRESION FACIAL					
Alegre					
Triste					
Inexpresiva					
Adoloria					
TEXTURA DE LA PIEL					
Aspera					
Suave					
LESIONES CUTANEAS					
Ninguna					
Escaras					
Descamación					
Petequias					
HIGIENE BUCAL					
Buena					
Media					
Mala					
CABELLO					
Implantado					
Presencia de pediculosis					
Higiene					