



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**VALORACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD
EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS EN EL CENTRO INTEGRAL
BURBUJITA INFANTIL EN LA CIUDAD DE
ESMERALDAS.**

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

AUTORA

QUIÑONEZ QUINTERO FLOR RAQUEL

ASESOR

MSC. ANGEL PUPO SUÑOL

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

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

Presidente del tribunal de Graduación

Lector 2

Director de Tesis

Directora de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, QUIÑONEZ QUINTERO FLOR RAQUEL, 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.

Quiñonez Quintero Flor Raquel

C.I. 100446741-9

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios todo poderoso y dueño de mi vida por darme la fuerza y haberme guiado para que mi meta propuesta hubiera sido posible.

A Guillermo Quiñonez, Eneli Quintero mis padres y a mi abuela Floricela Caicedo que fueron el pilar fundamental, por el sacrificio y esfuerzo constante que junto a mi vivieron para el alcance y culminación de esta etapa.

También a mis familiares y todo aquel que estuvo conmigo en los momentos que más necesité, mil gracias por ese apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.

Mi más sincero agradecimiento para mi tutor Mgtr Angel Pupo Suñol por haberme apoyado y comprendido en la revisión de mi tesis.

Gracias.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida

A mis padres y abuela por ser mi fuente de motivación y fortaleza para poder superarme cada día.

Dedico todo mi trabajo a mi hija Duvianska por darme la fuerza y valentía de seguir adelante y no rendirme en esos momentos difíciles de mi vida.

A mi esposo por darme su apoyo y siempre estar conmigo en todo momento de la misma manera a mi suegra y cuñada.

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	i
AUTORÍA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
INDICE.....	v
LISTA DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
CAPITULO II.....	10
MATERIALES Y METODOS.....	10
CAPITULO III.....	12
RESULTADOS.....	12
CAPITULO IV.....	18
DISCUSIÓN.....	18
CAPITULO V.....	20
CONCLUSIONES.....	21
CAPITULO VI.....	22
RECOMENDACION.....	22
REFERENCIA.....	23
ANEXOS.....	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.- Distribución porcentual del número de miembros de las familias.....	12
Figura 2.- Dsitribución porcentual de los ingresos de las familiares de los infante.....	13
Figura 3.- Distribución porcentual de la fuente de abasto de agua.....	13
Figura 4.- Distribución porcentual del consumo de sustancia toxica en el barrio	14
Figura 5.- Distribución porcentual de las enfermedades en los niños.....	14
Figura 6.- Distribución porcentual de la dieta que consumen los niños.....	15
Figura 7.- Distribución porcentual del IMC de los ninos.....	16

RESUMEN

Con el objetivo de valorar los determinantes de salud que afectan a niños de 1 a 3 años de edad en el Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) “Burbujita Infantil” de la ciudad de Esmeraldas se realizó una investigación descriptiva y de corte transversal, en la cual se utilizó una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa) por medio de herramientas como la encuesta y ficha de observación, la información se obtuvo de 30 padres de familia de los niños que acuden al CIBV “Burbujita infantil” de la ciudad de Esmeraldas. Como resultado se conoció que los niños mantiene un buen estado nutricional, con el 75% de los niños que tienen un peso normal, el 50% de los infantes tienen una dieta balanceada, con el 67% que consumen alimentos 4 veces al días, el 50% de los infantes viven con sus madres, además se identificó que el 60% de las familias poseen un ingreso económico menor de 370 dólares, mientras que el 42% de los niños sufren enfermedades respiratoria, en cuanto al consumo de sustancias toxica en el barrio el 50% ingiere alcohol y drogas. Se concluye que los infantes tienen una alimentación balanceada en el CIBV pero paradójicamente en sus hogares ingieren comidas poco saludables, además es un sector con una población vulnerable al consumo de sustancia tóxicas poniendo así en peligro la salud y las costumbres de los niños.

Palabras Clave: determinantes de salud, peso, talla, niños, alimentación, morbilidad.

ABSTRACT

With the objective of assessing the health determinants that affect children from 1 to 3 years of age in the Children's Center of Good Living (CIBV) "Burbujita Infantil" of the city of Esmeraldas, a descriptive and cross-sectional research was carried out, in which a mixed methodology was used (quantitative and qualitative) by means of tools such as the survey and observation file, the information was obtained from 30 parents of the children who attend the CIBV "Burbujita infantil" in the city of Esmeraldas. As a result it was known that children maintain a good nutritional status, with 75% of children who have a normal weight, 50% of infants have a balanced diet, with 67% who consume food 4 times a day, 50% of the children live with their mothers, it was also identified that 60% of the families have an economic income of less than 370 dollars, while 42% of the children suffer from respiratory diseases, in terms of the consumption of toxic substances in the neighborhood 50% ingests alcohol and drugs. It is concluded that infants have a balanced diet at CIBV but paradoxically in their homes they eat unhealthy foods, in addition it is a sector with a population vulnerable to the consumption of toxic substances thus endangering the health and customs of children.

Keywords: determinants of health, weight, height, children, feeding, morbidity.

INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud están relacionados con las condiciones sociales, económicas y ambientales en que viven y se desarrollan los seres humanos, las cuales influyen en la salud individual y colectiva de los miembros de una comunidad, y pueden influir en la aparición de enfermedades. En donde se conoce de diversos factores que intervienen y comprometen el completo estado de bienestar físico y mental de la población.

La etapa de la niñez es de especial interés de los especialistas y sistemas de salud a nivel mundial, por ser fundamental mantener buenas condiciones de salud para desarrollar una adultez saludable y con buenas costumbres alimentarias y de vida, lo que repercutiría en su vida como un ser biopsicosocial. Los niños en sus etapas tempranas de vida, por contar con un sistema inmunológico inmaduro, se hacen vulnerables a contraer enfermedades de diferentes índoles, ya sean respiratorias, alimentarias y por contacto en relación con la existencia de factores de riesgo asociados a sus comportamientos normales como son: el gateo, llevarse las manos y objetos a la boca después de estar en contacto con otras superficies no estériles o higiénicas; además pueden influir otros factores como mal manejo de los alimentos, dietas poco saludables, malas condiciones higiénicas, la pobreza, los factores ambientales y genéticos, así como acceso a los servicios de salud. Todo lo antes mencionado aumenta la posibilidad de adquirir enfermedades perjudiciales que afectarían su crecimiento y desarrollo.

Por lo tanto, los determinantes de salud, es un tema de gran importancia, pues conociendo como se manifiestan en los individuos y comunidades se puede establecer estrategias de lucha contra las diferentes enfermedades que afectan a las comunidades y a los seres humanos; lo que ayudaría a establecer políticas públicas en materia de salud que ayude en el mejoramiento de la misma a nivel nacional. Actualmente, y producto al cambio climático, se ha visto un aumento en la aparición de diferentes tipos de virus y enfermedades que están causando problemas de salud a la población infantil.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) en un reporte del centro de prensa de su sitio web, el 31 de octubre del 2017 dio a conocer que:

Desde 1990, el mundo ha progresado considerablemente en lo que se refiere a la supervivencia infantil. La mortalidad de los menores de 5 años ha disminuido en un 56%: de 93 fallecidos por 1000 nacidos vivos en 1990 a 41 en 2016. No obstante, para alcanzar en 2030 la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) referida a la mortalidad de los menores de 5 años será necesario acelerar los progresos en una cuarta parte de los países. La consecución de dicha meta reduciría en 10 millones el número de menores de 5 años fallecidos entre 2017 y 2030. Para prevenir el 80% de estas muertes es necesario centrar los esfuerzos en el África Subsahariana y Asia Sudoriental (Organización Mundial de la Salud, 2017).

A pesar que se ha visto progresos a nivel mundial en la reducción de la mortalidad en los menores de 5 años, siguen existiendo disparidades entre las diferentes regiones y países, incluso dentro de las mismas zonas geográficas de un mismo país. Según la OMS África Subsahariana sigue siendo “la zona con mayor mortalidad en menores de 5 años, donde 1 de cada 13 niños muere antes de cumplir 5 años” (Organización Mundial de la Salud, 2017). La mortalidad infantil en los menores de 5 años con respecto al factor socioeconómico, se ve influenciada, pues las familias de ingresos bajos y medios, tienen mayor incidencia respecto a esta variable, siendo “dos veces mayor entre los niños de los hogares más pobres que entre los de los hogares más rico” según reporte de la OMS, por lo que plantea que “la eliminación de esta disparidad entre pobres y ricos hubiera salvado 2 millones de vidas en 2016” (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Existe especial relevancia en cuanto a la nutrición infantil, y su mal manejo puede provocar serias repercusiones en su crecimiento y desarrollo, así como problemas más serios en los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición aguda grave, los cuales tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como son: diarreas, neumonías y paludismo. Por lo que la OMS plantea que “diversos factores relacionados con la nutrición contribuyen a aproximadamente el 45% de las muertes de niños menores de cinco años” (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Se conoce que más de la mitad del índice de mortalidad infantil en menores de cinco años, a nivel mundial, se produce por enfermedades prevenibles y tratables con intervenciones sencillas y poco costosas. Con el fortalecimiento del sistema de salud se crea acceso a todos los niños para que accedan a tales intervenciones y poder salvar la vida de muchos infantes en sus primeros años de vida.

En el 2011, en Ecuador funcionaban 3800 CIBV que atendían a 140 mil infantes, pero en el 2016 la cobertura había disminuido a 2350 guarderías que cuidan a 97 mil niños, una vez que el MIES decidió no renovar los convenios con varios centros que funcionaban con bajos niveles de calidad, que influyen en el estado de salud, nutricional, psicológicos y emocionales de la población infantil (Santos, 2016). Sabiendo que los niños necesitan una adecuada alimentación para tener un crecimiento y desarrollo sano, siendo así la nutrición fundamental en el infante para obtener un buen desarrollo psicomotor, educacional y estilo de vida saludable.

Debido a los problemas que se ha presentado Ecuador, en años anteriores, relacionados a las malas prácticas y condiciones higiénico sanitarias inadecuadas que tenían los CIBV para el buen desarrollo de la actividad de servicio que brindaban en el cuidados de los niños, fue necesario la implementación de nuevas leyes y normas que rijan el funcionamiento de estas instituciones, las cuales tienen el objetivo de brindar una mejor atención a la niñez mediante el cumplimiento de estas.

Según algunos reportes de prensa, se ha dado a conocer que en la provincia de Esmeraldas se ha invertido más de once millones de dólares para ofrecer atención a diecinueve mil niñas y niños (de 0 a 3 años de edad) a través de las modalidades de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestro Hijos, para dar seguimientos a estrategias que permitan optimizar el estilo de vida saludable de los infantes.

Cada día, los determinantes sociales de salud están más ligados al desarrollo de una sociedad saludable y sostenible, el accionarlos correctamente permite evitar una serie de complicaciones para la salud de los diferentes grupos poblacionales, principalmente los que se constituyen vulnerables. El grupo que ocupa el interés de esta investigación es uno de los que más se ve afectado y sufre vulnerabilidad con la alteración de los determinantes, manifestándose a través de la desnutrición, la falta de accesibilidad a la

educación, al agua potable, a una vivienda digna y a redes de saneamiento e higiene, por lo que se ven expuestos a infecciones y enfermedades en relación con la pobreza.

Por la importancia que reviste el conocimiento de los determinantes sociales de salud en la población, y el interés de varios gobiernos y organizaciones mundiales, así como en los últimos años, se ha observado un interés al respecto en el Ecuador, y en la provincia de Esmeraldas, se ha realizado la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores que influyeron sobre los determinantes sociales de salud en los niños de 1 a 3 años de edad del CIBV “Burbujita Infantil” de la ciudad de Esmeraldas?

Este estudio tuvo gran importancia desde el punto de vista social y de salud pues ayudó a identificar la problemática de salud y bienestar social que afecta a la población infantil en el CIBV “Burbujita Infantil” de la ciudad de Esmeraldas. Además, facilitó el conocimiento real de la situación alimentaria de los niños, con su valoración, de una manera adecuada, respecto al tipo de alimentación que reciben en el CIBV y en sus hogares, lo cual reflejó su estado nutricional y relación con la curva de crecimiento y desarrollo. Además, permitió evaluar el desarrollo psicomotor y estado psicológico en que se encuentran estos niños.

Esta investigación favorece a los niños, madres de familias y a los cuidadores del CIBV porque se le brinda información sobre la importancia de mantener una buena nutrición, con nutrientes adecuados, y se fomenta una dieta saludable como cultura de salud, a través de una alimentación balanceada y nutritiva, que influye positivamente en el desarrollo y crecimiento del infante.

Por todo lo antes expuesto, esta investigación se planteó como objetivo general, valorar los determinantes de salud que afectan a niños de 1 a 3 años de edad en el Centro Integral “Burbujita Infantil” de la ciudad de Esmeraldas. Y para el cumplimiento de este se siguió con los siguientes objetivos específicos, identificar la situación socioeconómica de las familias de los niños, analizar el estado nutricional de los infantes y conocer el entorno del CIBV donde se desarrollan los niños.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Los determinantes sociales de salud son un conjunto de condiciones y factores sociales que pueden incidir sobre las personas durante su vida, afectando o fortaleciendo su salud en dependencia de las condiciones donde realizan sus actividades cotidianas, tales como trabajo, estudio, convivencia, por lo que los lugares donde viven, trabajan, crecen y envejecen puede incidir sobre ellos de acuerdo a su situación económica, acceso a los servicios de salud, condiciones ambientales, estilo de vida que desarrollan, y el factor biológico de cada individuo.

El factor socio-económico determina las condiciones de vida de la población y va a desencadenar desigualdad sanitaria en relación a ingreso de la población, afectando su situación de vida con limitaciones al acceso a la educación, a la atención sanitaria, condición de trabajo, tiempo de ocio y esparcimiento, tipo de vivienda, posesión de bienes materiales que mejoran el estándar de vida y estatus social, etc.

Un estudio realizado por Marc Lalonde en 1974 tuvo como hallazgo que los determinantes sociales de salud también se ven afectados por los estilos de vida de cada individuo, y estos pueden estar relacionados con el factor socio-económico y el socio-político con influencia directa en el ciclo salud-enfermedad de las personas. Al verse alterados estos determinantes se compromete el estado de completo bienestar físico y psíquico del ser humano. Los mismos se dividen en cuatro, los cuales son: “estilo de vida, biología humana, sistema sanitario y medio ambiente” (Villar, 2011).

El estilo de vida está relacionado directamente con la conducta humana ante la salud, y este se puede manifestar a través de dietas poco saludables o inadecuadas con consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y/o en hidratos de carbono, el sedentarismo o la falta de actividad física adecuada, sometimiento a situación de estrés por largo período de tiempo, actividad sexual irresponsable y consumo de sustancias tóxicas. Este es el factor mayormente modificable, y con un alto valor en el mejoramiento de la salud de la población, mediante actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.

La biología humana, que es otro de los determinantes de salud, hace referencia al factor genético, la edad, la raza y el sexo de cada persona, en donde el accionar sobre este factor se debe centrar en la prevención de enfermedades a través de la detección precoz de malformaciones congénitas.

En cuanto al medio ambiente se relaciona con varios elementos ambientales que afectan la salud humana, como pueden ser, la contaminación del agua, del aire, los suelos y los alimentos, así como la contaminación acústica. Todos estos factores socio-culturales, psicosociales, biológicos y físicos, afectan la salud de los seres humanos incidiendo en los niños en su crecimiento y desarrollo, estando relacionados con la vida cotidiana de cada individuo.

El sistema sanitario de un país debe ser diseñado de manera tal que toda la población tenga acceso a este servicio, por lo que este debe ser de calidad, con accesibilidad y multidisciplinario, con funcionamiento de todos los servicios de salud para una atención adecuada a sus ciudadanos, mediante un sistema de salud eficaz.

Los hábitos de higiene juegan un papel fundamental en la salud, y para los infantes en mayor medida, por lo tanto, se deben tomar ciertas medidas de prevención como son: el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar alimentos, después de ir al baño o de cambiar pañales; así como la higiene diaria a través del baño. Para el consumo humano el agua debe ser potable, y en caso de no contar con la misma, se debe hervir durante cinco a diez minutos, y se conservará en recipientes limpios y tapados, preferentemente en un recipiente con este solo uso.

Finlandia siguió políticas públicas en salud a favor del mejoramiento de esta, por lo que en el 2015, se planteó aplacar la obesidad infantil, mediante la promoción de la salud a través de una ley, donde los municipios se involucran en los planes de salud para dar atención gratuita a todas las familias y niños, compartiendo información sobre alimentación saludable y buena nutrición. Dentro de estas políticas públicas se plantea la implementación del almuerzo saludable y gratuito en las escuelas, lo que conlleva una alimentación rica en nutrientes para que los niños tengan un crecimiento y desarrollo óptimo. También incluye a las instituciones de salud para que ofrezca cada año exámenes gratuitos a todos los estudiantes, y proporcione asesoramiento personalizado sobre salud

mental a cada estudiante. Además, en otra normativa se exige en las escuelas que se impartan clases de educación para la salud, educación física, así como de nutrición y cocina. Ya que las causas de obesidad demostrada, son los hábitos alimentarios pocos saludables y la falta de actividad física.

En España, en Madrid específicamente, la asistencia a las guarderías es considerada un factor de riesgo de aparición de enfermedades agudas en la primera infancia. Esta se asoció a un incremento de riesgo de infección respiratoria alta 1,88% y bajas 2,10 %; otitis media aguda 2,43%; neumonías 1,70 %; bronquitis 2,10% y gastroenteritis agudas 1,40%. La asistencia a los jardines de la infancia podría ser los responsables de entre un 33% y un 50% de los episodios de infección respiratoria y gastroenteritis en las personas (Ochoa Sangrador , Barajas Sánchez, & Muñoz Martín, 2007).

La OPS en el 2015 declaró que entre los trece países latinoamericano que más consume comida ultra procesada están México, Argentina y Chile, donde señala que el 40% de la población presenta un aumento de los ingreso de alimento con alto contenido aditivos, generando un gran impacto en la obesidad desde el año 2000 al 2013 (Organización Paramericana de la Salud, 2015).

En otro estudio realizado en Colombia se conoció que el estado nutricional infantil está influenciado no sólo por factores biológicos, sino también por los determinantes ambientales y sociales, sus consecuencias pueden ser graves y permanentes en el desarrollo, en cuanto a la evolución nutricional se dice 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 catalogó con factores de riesgo para el neurodesarrollo (Arias, Tarazona, Lamus , & Granados, 2013).

Los investigadores Raineri, Confalone, Barbieri & Zamorano, en el año 2015, realizaron un estudio en la Ciudad de Buenos Aires la pobreza en la infancia, comienza durante el embarazo, afectando el ejercicio de los derechos de los niños, limitando el desarrollo de sus capacidades futuras y el de sus familias es decir la escasez de recursos en los hogares a los que pertenecen los infantes y el sufrimiento de múltiples privaciones que los perjudican directamente (como puede ser la falta de acceso a los servicios básicos y otros factores vinculados a la discriminación y a la exclusión que afectan su desarrollo

psicosocial). Siendo así que el 70,9% de los hogares cuenta con acceso al agua potable por red pública. Un 2,8% de los hogares dispone de fuentes insatisfactorias de abastecimiento de agua potable (perforación con bomba manual, pozo, transporte por cisterna y agua de lluvia, río, canal, acequia (Raineri, Confalone , Barbieri, & Zamorano, 2015).

Según un estudio periodístico realizado en Chile en el año 2015 por Urquieta, donde cita datos de los investigadores en economía Durán & Kremerman que revelaron que más de un millón de trabajadores chilenos reciben un sueldo mínimo de 241 mil pesos. La investigación concluyó que quienes ganan el mínimo no es un grupo minoritario, y que 92 de cada 100 personas que se encuentran en esta situación trabaja bajo jornadas completas, es decir, 45 horas a la semana. Un dato revelador es que en las grandes empresas, 18% de los trabajadores recibe este sueldo, lo que va en contra de lo señalado recurrentemente por políticos y analistas, relativo a que solo en las micro y pequeñas empresas se paga el mínimo (Urquieta, 2015).

Datos actuales del INEC revelan que en Ecuador la pobreza extrema ha disminuido al 0,2% entre el 2016 y 2017, siendo en junio del 2017 una tasa de 8.4% y en el 2016 de 8,6%. Por otra parte, la pobreza extrema en zona rural fue en junio del 2016 de 18.62% disminuyendo en junio del 2017 a 17.8%; y en zona urbana la pobreza extrema se mantuvo en junio del 2016 y junio del 2017 con 3.9%. En cambio, Esmeraldas es la provincia con mayor pobreza urbana, pues está considerada en el rango de entre un 35% y 56% (Serrano, 2017).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ESANUT) del Ecuador realizadas en el 2012, informa que el 25% de niños menores de 5 años se encuentra con retardo de talla, en cuanto a bajo peso existen 6.4% niños menores de 5 años y respecto a niños con sobre peso y obesidad se ven afectado el 8.6% (Franco, Shamah Levy, & Cuevas Nau, 2012).

Una investigación realizada a niños de 6 meses a 4 años de edad por Camacho en el 2012 en la parroquia Bartolomé Ruiz de la ciudad de Esmeraldas en donde existen 80 ha 100 CIBV. En el cual el 80% de esta guardería están ubicada en lugares inadecuados para el cuidado de los infantes por no contar con una infraestructura y espacio físico adecuado

para su funcionamiento es decir pisos y paredes sin terminar, por lo tanto pueden llegar a causar infecciones respiratorias y cutáneas (Camacho, 2012).

El presente estudio sobre las determinantes sociales de salud en los niños 1 a 3 años de edad del centro integral Burbujita infantil de la ciudad de Esmeraldas, da cumplimiento a los artículos 44 y 45 de la Constitución de la República del Ecuador que los niñas, niños y adolescente tienen derecho a la vida, a un nombre y ciudadanía; el entorno familiar, a la educación y cultura; social comunitario, a la salud integral, física y psíquica; a la nutrición y crecimiento; en el cual permitirá trazar pautas de trabajo a futuro en los planes de desarrollo local en el ámbito de la salud para garantizar y asegurar el ejercicio pleno a sus derechos y satisfacción de sus necesidades afectivo-económicas y culturales.

Según lo que refiere el artículo 44, el estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y aseguran el ejercicio pleno a sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-económicas y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

En tanto, el artículo 45 de la Constitución de la República del Ecuador sección 5 habla que los niños, niñas y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutricional, a la educación y cultura, al deporte y recreación, a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio en el CIBV “Burbujita Infantil” siendo esta una entidad pública educativa que se encuentra ubicada en la ciudad de Esmeraldas en la Parroquia Bartolomé Ruiz en el barrio 5 de junio. La institución brinda una atención adecuada a los infantes que acuden a este centro con el fin de que estos niños tengan un cuidado óptimo y básico en cuanto a la alimentación y prevención de accidentes. Esta investigación se llevó durante el periodo comprendido de octubre-noviembre del 2017.

Mediante esta investigación se pudo obtener información referente al nivel nutricional y alimentación que reciben los niños de 1 a 3 años de edad y los factores que afectan al crecimiento y desarrollo del niño.

La investigación fue de tipo descriptiva ya que permitió observar y describir las características, situaciones y comportamientos que se dan en el CIBV “Burbujita Infantil” de la ciudad de Esmeraldas con relación a los determinantes de salud. Además, fue cualitativa porque a través de fichas de observación se pudo conocer los comportamientos y conductas de los infantes, así como la infraestructura del inmueble y el entorno del CIBV, permitiendo arribar a conclusiones y juicios valorativos del mismo. Resultó ser cuantitativa ya que se basó en examinar los datos numéricos obtenidos de la encuesta con preguntas cerradas mediante gráficos y tablas estadísticas sobre la incidencia de los factores sociales de salud que más afectan a los niños. Siendo transversal porque se aplicaron los instrumentos de recolección de datos una sola vez, en un periodo de tiempo determinado, de octubre a noviembre del 2017.

La población estudiada estuvo conformada por 30 niños del CIBV “Burbujita Infantil” de la ciudad de Esmeraldas. Considerando que el universo era pequeño, se empleó la totalidad de esta para la realización del estudio, haciéndola coincidir como muestra; la cual quedó conformada por los 30 infantes que asistían al CIBV en el momento del estudio. Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta algunos criterios de inclusión, tales como tener entre 1 a 3 años de edad, que pertenezca al CIBV “Burbujita

Infantil”, con asistencia regular al Centro Integral y por último que los padres estén de acuerdo con la participación de sus hijos en esta investigación.

Las técnicas empleadas fueron la encuesta, la observación y determinación del IMC. La encuesta se aplicó a través de un cuestionario de 13 preguntas cerradas dirigido a los padres de los infantes que acuden a la institución en estudio, con un tiempo de duración aproximado de 20 minutos por cada uno, para ello se empleó la sala de reuniones del CIBV. Además, se utilizó una ficha de observación en la cual permitió observar y evaluar el ambiente, servicios higiénicos, patios y comportamiento de los niños en sus actividades diarias dentro de la institución. Se elaboró una tabla para la recolección de las medidas antropométricas y determinación del IMC, lo que permitió evaluar y analizar el estado nutricional de los infantes de acuerdo a los datos obtenidos.

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa Microsoft Excel para la tabulación de los datos numéricos y la conversión de los resultados en figuras, además se empleó el Microsoft Word para la realización del análisis de los resultados de la ficha de observación con el fin de delimitar los datos de interés en la realización del estudio.

A todos los participantes en el estudio se aplicó un asentimiento informado como instrumento legal para su autorización y aprobación de la participación de los menores en el estudio, así como la solicitud de permiso a la representante legal de la institución educativa.

CAPITULO III

RESULTADOS

Una vez aplicada la encuesta a los padres de familia de los niños CIBV Burbujita Infantil, de una población de 30 niños que equivalen al 100% de la muestra: se obtuvieron los siguientes resultados:

Al analizar el número de miembros de la familia que viven con los infantes se constató que el 60% de ellos vive con 2 a 4 personas en el núcleo familiar; mientras que el 7% lo hacen con una familia amplia, con 8 a 10 miembros en el hogar. Además, el 50% de los niños viven solo con la figura materna como cabeza de familia, y el 33% viven en familias donde están presentes ambas figuras del matrimonio.

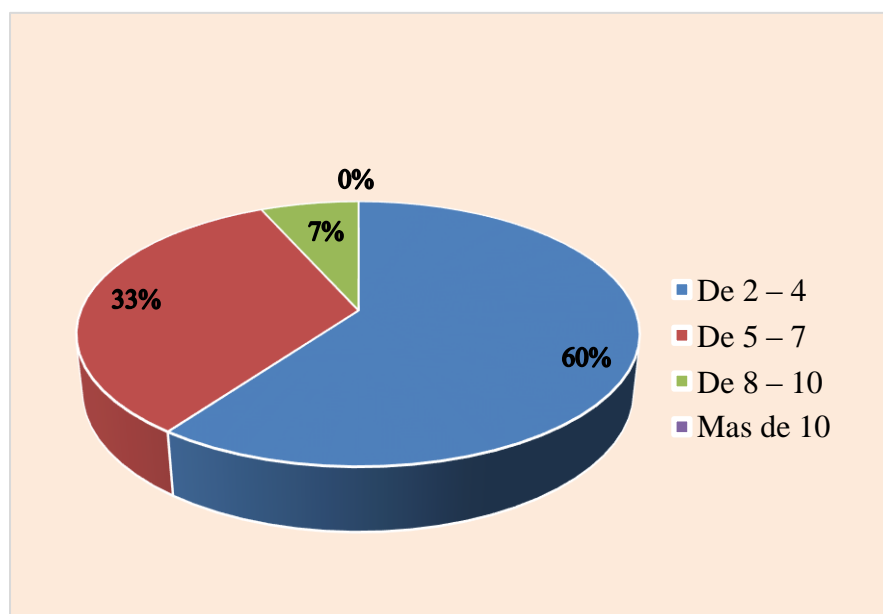


Figura 1 Distribución porcentual de los miembros de las familias.

Fuente: encuesta realizada a los padres de familia de los infantes del CIBV “Burbujita infantil”.

Respecto a los ingresos económicos mensuales de las familias de los niños se constató que, en su mayoría, con el 60% perciben ingresos menores al salario básico, con unos 370 dólares mensuales; mientras que el 36% percibe ingresos entre los 371 a 500 dólares mensuales, y solo el 4% mantienen ingresos entre 500 a 1000 dólares mensuales. Además, se conoció que no todas las familias perciben salarios fijos, con el 50% de las mismas que tienen personas dentro de sus hogares sin un trabajo fijo, por lo que no realizan aportaciones a la economía del hogar con regularidad, constituyendo esto un factor a tener en cuenta.

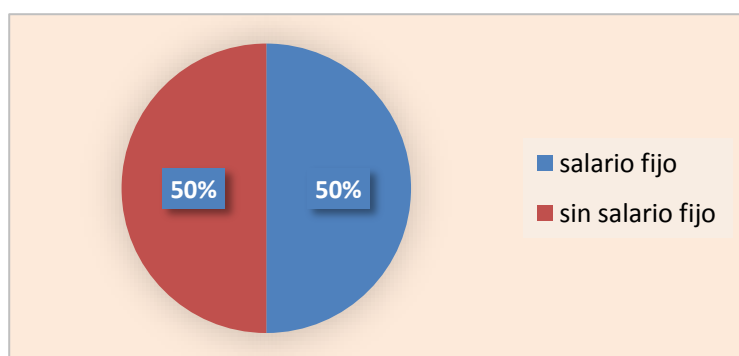


Figura 2 Distribución porcentual de los ingresos de las familias de los infantes.

Fuente: encuesta realizada a los padres de familia de los infantes del CIBV “Burbujita infantil”.

Al conocerse las fuentes de abasto y almacenamiento de agua se puede constatar que el 50% de la muestra realiza el almacenamiento en depósitos como tanques, mientras que el 17% lo hace en cisternas, y el otro 33% lo realiza en galones. El abasto de agua, en tanto se realiza a través de los servicios de la red de abasto que sirve agua potable en el 50%, siendo esta potable, mientras el 7% se abastece de agua del pozo.

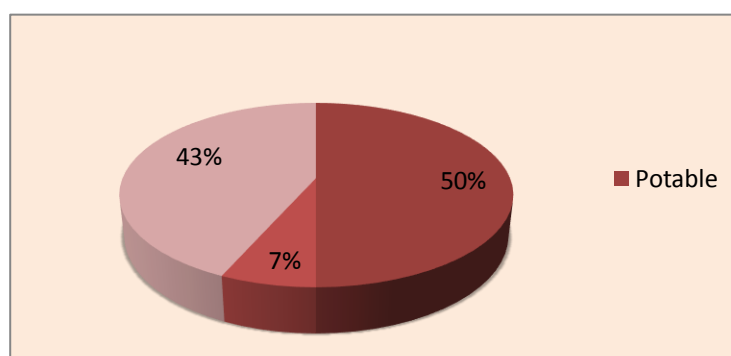


Figura 3 Distribución porcentual de la fuente de abasto de agua.

Fuente: encuesta realizada a los padres de familia de los infantes del CIBV “Burbujita infantil”.

Al analizar los resultados con respecto al consumo de sustancias tóxicas, se pudo conocer que el 50% de los niños viven en hogares donde se consume bebidas alcohólicas con frecuencia, además se arrojó otro dato importante respecto al consumo de drogas en el barrio, donde el 50% también refirió que adquieren cualquier tipo de esta sustancia por algunos de los miembros de la comunidad.

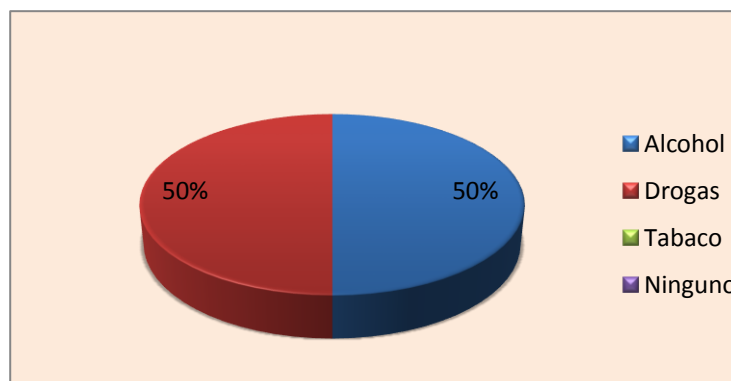


Figura 4 Distribución porcentual del consumo de sustancias tóxicas en el barrio.

Fuente: encuesta realizada a los padres de familia de los infantes del CIBV “Burbujita infantil”.

Al analizar el acceso a los servicios de salud, se pudo conocer que en su gran mayoría acuden a instituciones públicas del Ministerio de Salud Pública con el 67%, mientras que al hospital del IESS lo hace el 23%, y solo el 10% a clínicas privadas. Para el tratamiento de las enfermedades de los niños el 57% lo realiza a través de la medicina occidental; mientras el 13% refirió aplicar la medicina ancestral como alternativa de cura. Con respecto a las enfermedades de los niños la mayor incidencia está con el 42% en las enfermedades respiratorias, mientras que las enfermedades de la piel ocupan el 3%.

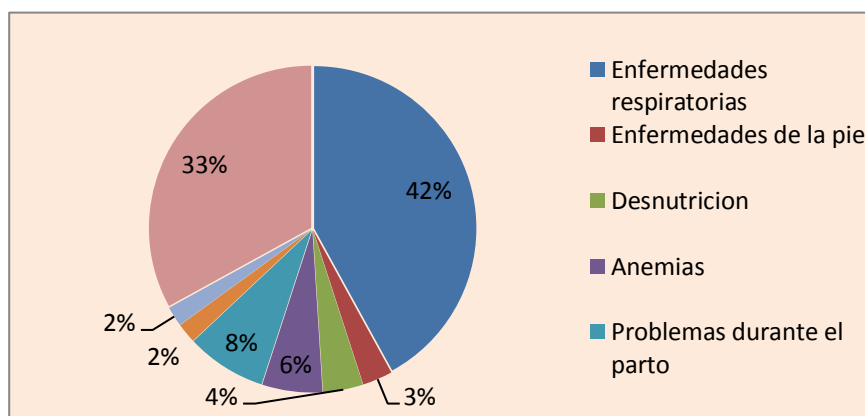


Figura 5 Distribución porcentual de la incidencia de las enfermedades en los niños.

Fuente: encuesta realizada a los padres de familia de los infantes del CIBV “Burbujita infantil”.

Respecto a la dieta y el número de comidas diarias que realizan los infantes, de acuerdo a los datos recogidos, se conoció que el 67% realiza la comida con una frecuencia de 4 veces al día, mientras que el 16% lo hace dos veces al día y el 17% come de 3 a 4 veces al día. Los tipos de alimento que consumen el niño según la son dieta balanceada con el 50%, y por otro lado solo el 20% consumen alimentos ricos en grasas, carbohidratos y proteínas, así como comida chatarra.

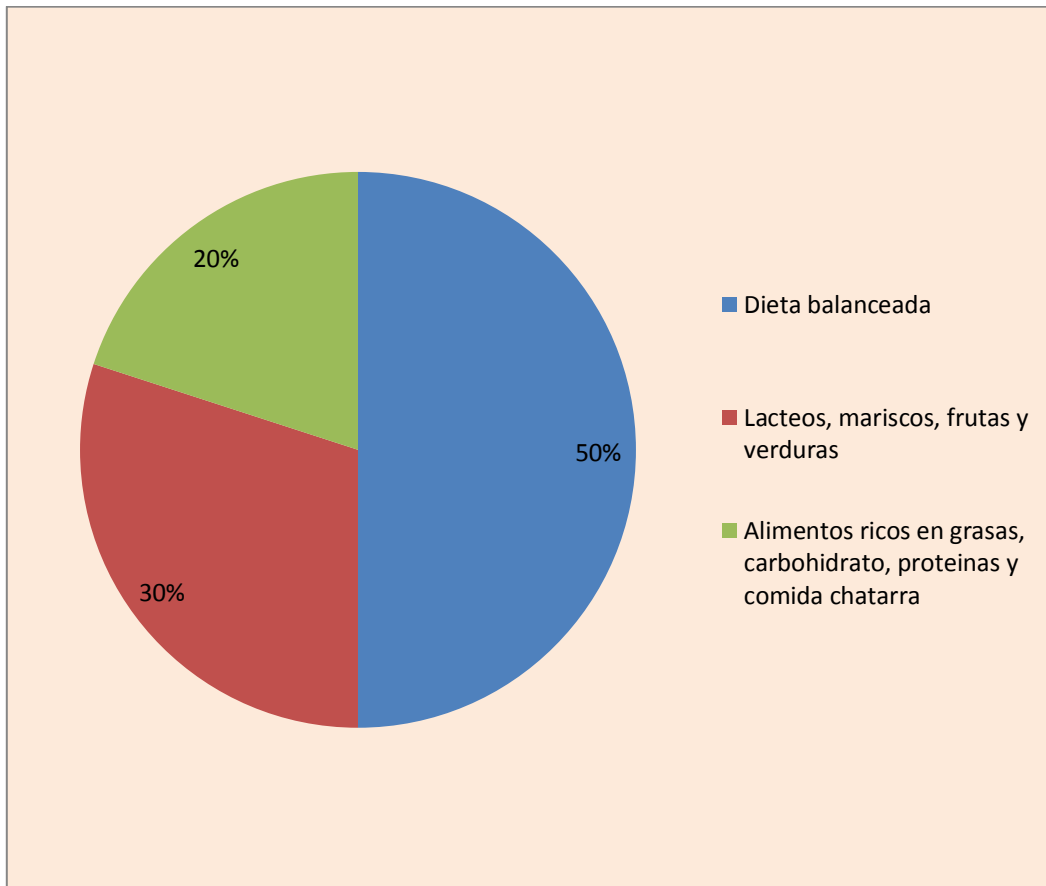


Figura 6 Distribución porcentual de la dieta de los niños.

Fuente: encuesta realizada a los padres de familia de los infantes del CIBV “Burbujita infantil”.

En el Centro Infantil “Burbujita infantil” de la parroquia Bartolomé Ruiz, selecto para la realización de esta investigación, el género femenino fue el de mayor prevalencia entre los estudiados, con el 60%, mientras que el 40% restante fue ocupado por el género masculino. Al analizar el peso según la edad en menores de 2 años, y el peso según la talla en dicha muestra se conoció que el 89% de esta parte de la población presentaron un peso normal, mientras que el 9% estuvo en el rango de bajo peso; y sólo el 2% en riesgo de sobrepeso. En cuanto a la talla se encontró que el 90% estaban en el rango de estatura normal, y el 10% en alerta es decir con talla sobre o bajo los límites normales.

De acuerdo al IMC de los niños mayores de 2 años que acuden al centro infantil antes mencionado, se encontró al 75% de los niños con peso normal, mientras que solo en la condición de bajo peso el 2%.

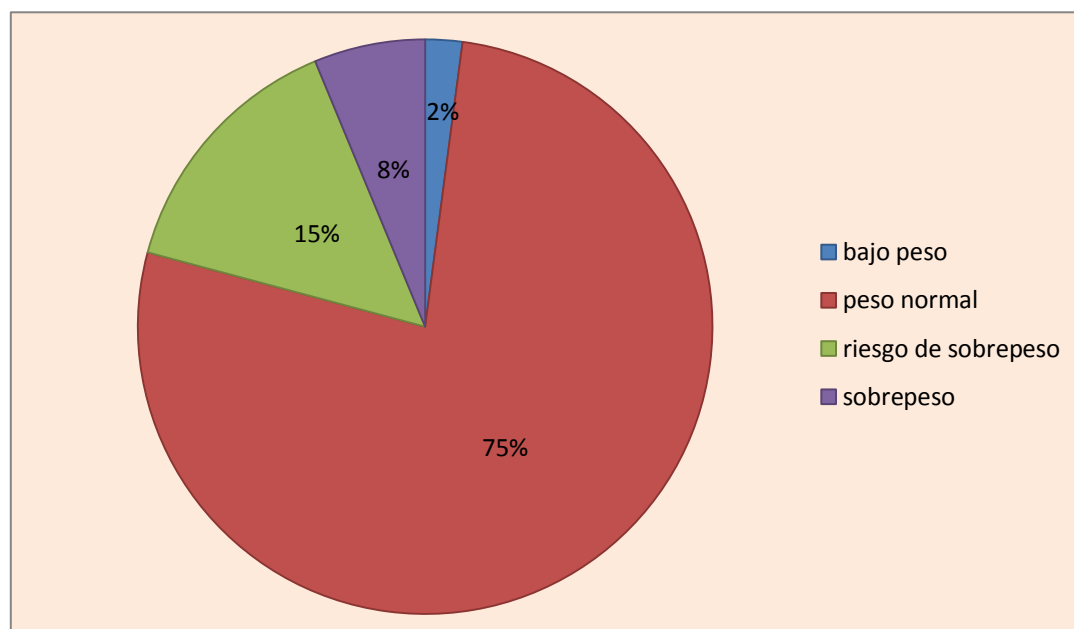


Figura 7 Distribución porcentual del IMC en los niños del CIBV.

Fuente: Datos calculado por la autora de esta investigación.

Según lo observado respecto al ambiente donde se prepara y consumen los alimentos, como pisos, mesas, sillas, cocina, platos y utensilios de alimentación están limpios y ordenados, con buena disposición residuales sólidos. En tanto, los espacios destinados al lavado de mano tienen toalla, jabón y agua, la cual es almacenada en una cisterna en caso de no existir agua directamente por la tubería. Cuenta con baños limpios e higiénicos, y perfecto funcionamiento, cuando se usan son descargados por las madres cuidadoras, así

como los tachos que se encuentran limpios y ordenados. De manera general se observó una adecuada higiene y control en las inmediaciones del Centro Infantil.

Los patios aulas y oficinas están limpias, ordenadas, la basura almacenada correctamente y los contenedores de basuras están alejados del contacto de los niños, los alrededores de la institución están limpios sin basura y sin elementos que puedan ocasionar accidentes para los niños.

Los niños al momento de llegar al centro infantil son recibidos por las personas encargadas de esta actividad, y deben estar con buen porte y aspecto personal, e higiénicos. Como es propio de la edad, al realizar sus actividades de juego, los niños siempre se ensucian, motivo por el cual en las tardes están cambiados en este aspecto, pero siempre bien cuidados, pues las cuidadoras si les realizan el aseo personal adecuado antes de la siesta de los niños, y ya en la tarde antes de entregárselos a los padres.

Las cuidadoras fomentan mucho la actividad física en los niños, los cuales requieren de atención constante porque son muy hiperactivos en su gran mayoría, pero a pesar de esto las cuidadoras tienen mucha paciencia al momento de tratar con cada uno de los niños. Es importante que realicen actividades de juegos didácticos y de participación para mantenerlos ocupados, lo que ayuda en el desarrollo psicomotriz de los infantes.

No se observó hacinamiento en ninguno de los locales del Centro, pues por cada espacio cuentan con una cuidadora para cada 10 niños aproximadamente, además el espacio es amplio y con buena ventilación e iluminación. El ambiente es adecuado en cada espacio del centro infantil.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el estudio realizado por Rainei, Confalone, Barbieri y Zamorano en la ciudad de Buenos Aires donde se plantea que la pobreza en la infancia comienza durante el embarazo, afectando el ejercicio de los derechos de los niños, limitando el desarrollo de sus capacidades futuras y el de sus familias es decir la escasez de recursos en los hogares a los que pertenecen los infantes y el sufrimiento de múltiples privaciones que los perjudican directamente. Mientras que el estudio realizado en Chile en el 2013 por Gonzalo Duran y Marco Kremerman donde se señala que más de un millón de trabajadores perciben un sueldo mínimo, lo que los somete a niveles altos de pobreza, con un salario de 241 mil pesos. Estas realidades concuerdan con la investigación realizada en los hogares de las familiares de los infantes del Centro Infantil “Burbujita Infantil”, donde primó niveles de pobreza con ingresos económicos menores a los 370 dólares.

Mientras que según los datos actuales del INEC revelan que en el Ecuador la pobreza extrema ha disminuido al 0,2% entre el 2016 y 2017, siendo en junio del 2017 una tasa de 8.4% y en el 2016 de 8,6%, siendo Esmeraldas una de las provincias con mayor pobreza urbana, considerada en el rango de entre el 35 al 56%, estos datos coinciden con la investigación realizada en esta población en estudio, lo cual arrojó que el 50% de las familias no cuenta con un sueldo fijo, lo cual constituye una alarma para todos los implicados en el asunto.

Al referirnos sobre el almacenamiento del agua potable los padres de familia manifestaron que el 17% almacenan el agua en cisterna, además el 43% de los hogares tienen accesibilidad al agua potable por medio de tanqueros por lo tanto se puede argumentar que el consumo diario del agua es inadecuado debido a su escasez. No coincidiendo con la investigación realizada por Rainei, Confalone, Barbieri y Zamorano en la ciudad de Buenos Aires que el 70,9% de los hogares cuenta con acceso al agua potable por red pública, el 2,8% de los hogares dispone de fuentes insatisfactorias de abastecimiento de agua potable (perforación con bomba manual, pozo, transporte por cisterna y agua de lluvia, río, canal, acequia).

Según estudio realizado por OPS (Organización Panamericana de la Salud) en el 2015 donde se declara que entre los trece países latinoamericano que más consume comida ultra procesada están México, Argentina y Chile donde se señala que el 40% presentan un aumento en el ingreso de alimento con alto contenido aditivos. Lo cual no coincide con el estudio realizado en el CIBV “Burbujita infantil”, ya que solo en el 20% de los infantes se tuvo información que consumen comida chatarra, en tanto la mitad refirieron tener una alimentación saludable y balanceada en sus hogares con el 50%.

Analizando el estado nutricional de los niños del Centro integral “Burbujita Infantil” se encontró que el 67% de los infantes consume 4 comidas al día, con una alimentación saludable, y con respecto al IMC de los niños, se conoció que el 75% de los niños mantienen un peso normal y el 2% con bajo peso. Lo que se contrapone a los datos aportados por la Organización Mundial de la Salud donde refiere que el 45% de las muertes en menores de 5 años es por malnutrición. Tampoco coincide con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ESANUT) del Ecuador, realizadas en el 2012, la cual reflejó que el 25% de niños menores de 5 años se encuentra con retardo de talla, y en cuanto a bajo peso se presentaba el 6.4% de los niños menores de 5 años y con sobrepeso y obesidad se vio afectado el 8,6% de la población infantil en el momento del estudio. Al referirnos a la talla y peso según los datos adquiridos en el Centro Infantil “Burbujita Infantil” y al compararlos con los datos de la ESANUT podemos deducir que se han dado cambios de mejora para la salud y bienestar de los infantes, porque ha reducido los porcentajes en cuanto a retardo de talla, bajo peso, y sobrepeso.

Se puede deducir que al evaluar la institución, se encontró un excelente estado en los servicios prestados, con locales adecuados, como el comedor, baños, patios, aulas, en su totalidad la institución; y los niños limpios y en perfectas condiciones higiénicas, lo que muestra un alto nivel de calidad de los servicios prestados. Una investigación realizada a niños de 6 meses a 4 años de edad por Camacho en el 2012 en la parroquia Bartolomé Ruiz de la ciudad de Esmeraldas, en el cual hacía referencias que el 80% de esta guardería están ubicada en lugares inadecuados para el cuidado de los infantes por no contar con una infraestructura y espacio físico adecuado para su funcionamiento, es decir, pisos y paredes sin terminar, por lo tanto pueden llegar a causar infecciones respiratorias y cutáneas. Es necesario recalcar que las guarderías ahora llamadas CIBV de acuerdo a la investigación realizada han mejorado de manera palpable en todos los aspectos, como

estructura, limpieza, educación, personal capacitado, trato hacia los niños, alimentación y medidas de bioseguridad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. La situación socioeconómica es uno de los determinantes de salud con mayor incidencia sobre el crecimiento y desarrollo de los infantes, al no contar los padres con los ingresos económicos necesarios para ofrecer la alimentación adecuada, además de limitar en varios aspectos el buen funcionamiento de los hogares donde estos se desarrollan.
2. La situación socioeconómica en la mayoría de las familias no es favorable, pues existen dificultades monetarias al no tener trabajos ni salarios fijos que les permita poder tener una planificación de sus gastos y requerimientos necesarios para la atención adecuada de las familias, incluyendo a sus hijos.
3. En cuanto al estado nutricional, la mayor cantidad de niños presentan parámetros dentro del rango normal, con una baja incidencia de alteraciones en un grupo poco significativo. A pesar de los problemas planteados en las conclusiones anteriores las familias se esfuerzan por aportarle a sus hijos una alimentación saludable, con una dieta balanceada que incluya todos los nutrientes y en la frecuencia adecuada, por lo que se pudo obtener cambios en los resultados respecto a otros estudios. Se arriba a la conclusión que el estado nutricional está directamente ligado a la dieta que ingieran los infantes.
4. Se puede estipular que las normas higiénico-sanitarias se cumplen en su totalidad, en donde se manifiesta que es un centro infantil de calidad, que vela por el cuidado y bienestar de los infantes que acuden a dicha institución.

CAPITULO VI

RECOMENDACION

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas que realice convenio de trabajo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social para la realización de horas de vinculación, la cual permita fomentar la salud y bienestar de los infantes de dichos centros infantiles.

Al Ministerio de Empleo y Seguridad Social que genere mayor fuente de trabajo en donde ayuden a mejorar el ingreso económico de las familias sin salarios fijos, en el cual les permita modificar sus hábitos alimenticios y que sus hijos tengan una educación digna.

Al personal de salud de la provincia de Esmeraldas que debe realizar un plan de estrategia para los infantes que se encuentran con alteraciones de bajo peso, sobrepeso y obesidad para que puedan tener un buen estado nutricional.

Al CIBV que sigan manteniendo las normas higiénico-sanitarias buscando nuevas estrategias para el mejoramiento del mismo debido que es de suma importancia en el cual nos ayuda a prevenir enfermedades en especial a los niños.

REFERENCIA

- Álvarez, D., Sánchez, J., Gómez, G., Tarqui, C. (2012). Sobre peso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). RECUPERADO DE: <http://www.scielo.org/pdf/rpmesp/v29n3/a03v29n3.pdf>
- Arias, M., & Tarazona, M. (2013). Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
- Behm, H. (2011) Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. Vol.7 Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652011000200014&script=sci_arttext&tlng=en
- Borrell, C., Malmusi, D., (2010). La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. RECUPERADO DE: <http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piiItem=S0213911110001512&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>
- Camacho , C. (2012). Entornos físicos, sociales y sanitarios de los cibv encargadas del cuidado de niños de 06 meses a 5 años de edad del barrio urbano marginal de la ribera del río esmeraldas parroquia bartolomé ruíz de la ciudad de esmeraldas en el periodo de enero hasta julio 2012 Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/158/1/CAMACHO%20P-ORTOCARRERO%20CINDY.pdf>
- Cano, Oyarzun, Leyton, & Sepulveda. (2014). Relación entre estado nutricional, nivel de actividad física y desarrollo psicomotor en preescolares. Obtenido de medes.com: <https://www.medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=94587>
- Caro, J. (2015). Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile. Vol.42 Obtenido http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182015000100002&script=sci_arttext
- Calvete, A. (2010). Innovando en salud pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud. Una prioridad para

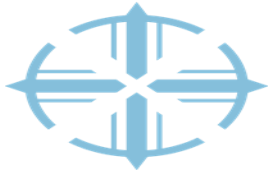
- la presidencia española de la unión europea en 2010. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3164026>
- Díaz, Z., Presno, M., (2013). Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. RECUPERADO DE: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_2_13/mgi14213.htm
- Edo, & Montaner. (2010). Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. Obtenido <https://www.medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=58693>
- Franco, A., Shamah, T., & Cuevas, L. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Obtenido de: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- García, J. & Vélez, C., (2013). América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Revista de salud pública Obtenido <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
- González Hermida, A., & Vila, J. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. Vol 8 Obtenido de redalyc.org: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180014818003>
- Jimenez, & Rodriguez. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. artículo Obtenido <https://www.medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=62659>
- Giraldo Osorio, A., & Toro Rosero, M. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Volumen 15 págs. 128 - 143 Obtenido <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
- Gracia, J. (2010). Determinantes sociales y económicos que están generando inequidades del gasto en salud entre los diferentes sectores geográficos y grupos humanos de Ecuador. RECUPERADO DE: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5228/1/MEDDI06.pdf>
- Llopa, S., Ibarluceab, J., Sunyer, J. (2013) Estado actual sobre la exposición alimentaria al mercurio durante el embarazo y la infancia, y recomendaciones en salud pública Recuperado de <http://www.gacetasanitaria.org/es/content/articulo/S021391111200266X/>

- Machado Duque, M., & Calderón Flór, V. (2013). Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia. Obtenido <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v20n1/v20n1a02.pdf>
- Macias, A., Gordillo, L., & Camacho, E., (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Vol. 39 Obtenido https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006
- Narváez Trujillo, H., López, E. (2015). Determinantes sociales y su relación con caries en niños de 1 a 5 años de la fundación “Niños de María” de la ciudad de Quito durante el año lectivo 2011-2012. Pág. 63-73. Odontología. Vol. 17. recuperado de:<http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/ODONTOLOGIA/article/view/32/PDF>
- Núñez-Rocha, G. (2010) Guarderías infantiles, un espacio para la vigilancia alimentaria y nutricional. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn101h.pdf>
- Ochoa Sangrador, C., Barajas Sánchez, M. V., & Muñoz Martín, B. (2007). Relación entre la asistencia a guarderías y enfermedad infecciosa aguda en la infancia: Una revisión sistemática. Revista Española de Salud Pública, 81(2), 113-129. Recuperado en 18 de julio de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000200003&lng=es&tlng=es.
- Organización Mundial de la Salud, (2017). Reducción de la Mortalidad en la Niñez. obtenido de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Organización Mundial de la Salud, (2010). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Panamericana de la Salud, (2015). México, Chile y Argentina: entre los que más consumen comida chatarra. obtenidode: <https://www.neomundo.com.ar/Salud/-Mexico-Chile-Argentina-entre-los-que-mas-consumen-comida-chatar/1632>
- Puyol, A. (2012). Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gaceta Sanitaria. Vol. 26. no.2. Barcelona. Obtenido de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200016

- Raineri, F., & Confalone, M. (2015). Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. Obtenido de: https://documentop.com/determinantes-sociales-y-ambientales-unicef_5a0a55141723ddd685abe7ce.html
- Ros, A., Herrero, M., Castell, M., & Lopez., E., (2011). Valoración sistematizada del estado nutricional. Artículo. volumen 69. Obtenido <https://www.medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=67972>
- Santos, T. (15 de marzo de 2016). Un informe publicado a fines de 2015 del Banco Interamericano de Desarrollo, realizado por solicitud del Gobierno, cuestiona la calidad del personal de los Centros Infantiles del Buen Vivir, o guarderías estatales. Obtenido de <http://www.vistazo.com/seccion/pais/guarderias-con-bajas-notas>
- Serrano, M. (2017). Reporte de pobreza y desigualdad. Obtenido de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2017/Junio/Informe%20pobreza%20y%20desigualdad%20-%20jun%202017%2014072017.pdf>
- Vega, P., Bañuelos, Y., & Rocha, B. (2015). estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. Volumen 12. Obtenido <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000603>
- Villar, M. (28 de 04 de 2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- Urquieta, C. (2015). Radiografía al salario mínimo: más de un millón de chilenos recibe esta remuneración o menos. Obtenido de: <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2015/07/13/radiografia-al-salario-minimo-mas-de-un-millon-de-chilenos-recibe-esta-remuneracion-o-menos/>

ANEXO



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. Número de miembros en la familia:**
De 2 a 4 () De 5 a 7 () De 7 a 10 () Más de 10 ()
- 4. 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 ()
- 5. Condiciones de la vivienda:**
Servicio de Agua: Potable () Rio () Tanqueros ()
Almacenamiento de aguas: Cisterna () Tanques () Galones ()
- 6. Condiciones ambientales del barrio donde está la vivienda donde habita la familia:**
Calle asfaltada o pavimentada () Calle sin asfaltar o pavimentar ()
- 7. Consumo de sustancias tóxicas en el barrio:**
Alcohol () Drogas () Tabaco () Ninguno ()

8. Lugar donde recibe los servicios de salud:

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

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

Medicina occidental () Medicina Ancestral ()

10. 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 ()

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? _____

11. 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 ()

12. Numero de comidas diarias:

1() 2() 3() 4() o más ()

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

1() 2() 3() 4() o más ()

FICHA DE OBSERVACIÓN INSTITUCIONAL

Lugar:

Ficha: II

Fecha: 00/00/2017

Hora: 00:00

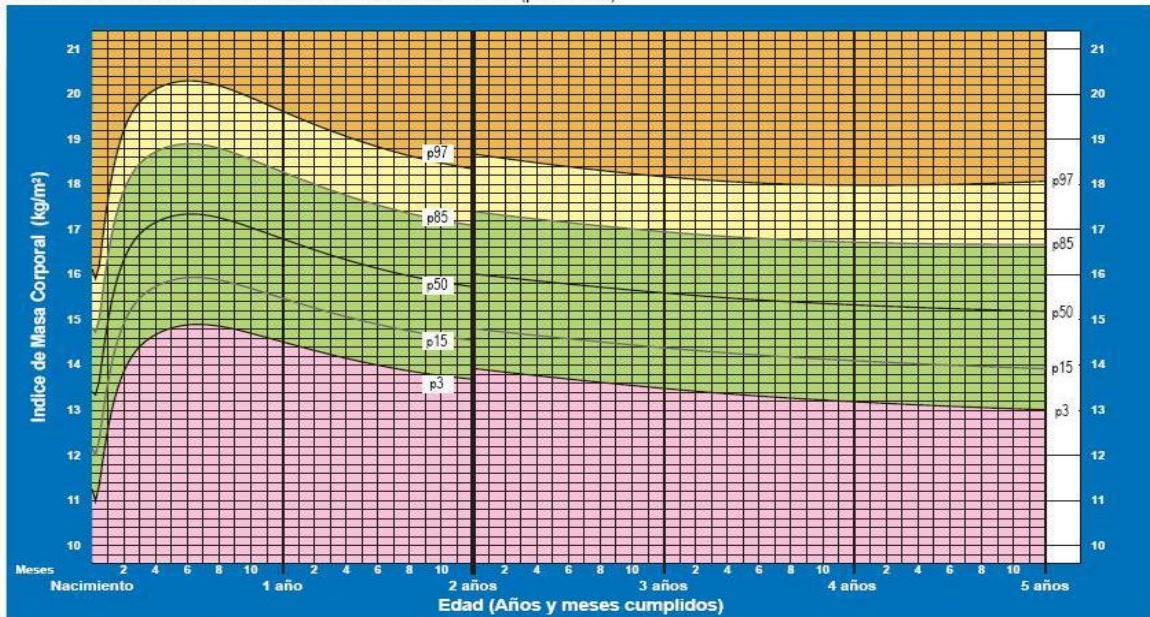
Observador:

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.					

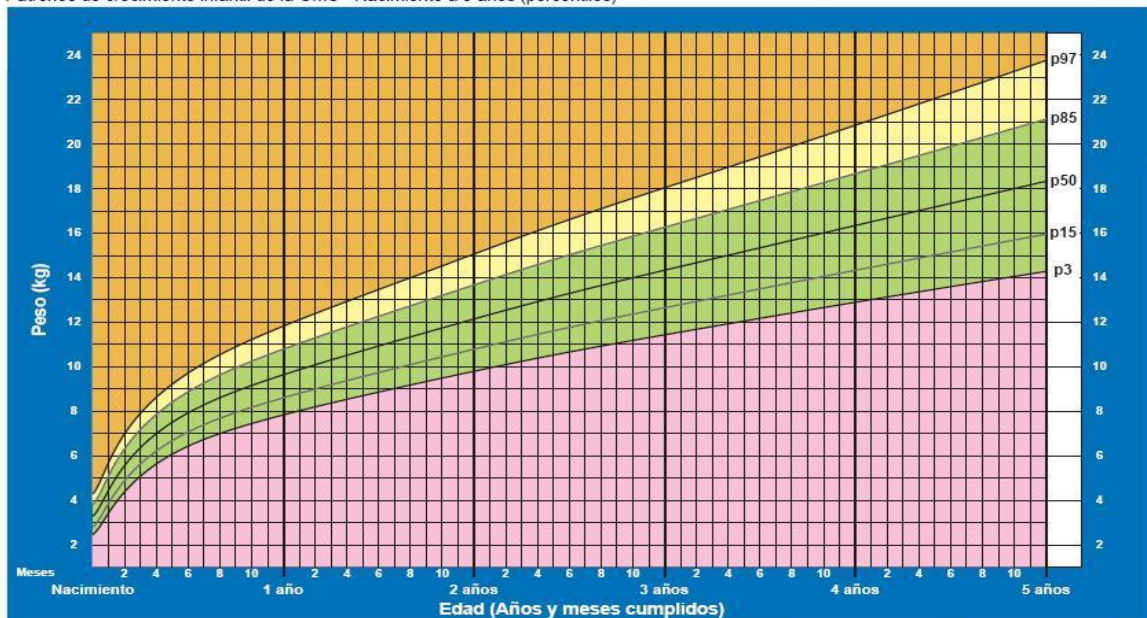
PATRONES DE CRECIMIENTO



Formula Índice de Masa Corporal: $\text{peso (kg)} / (\text{talla(m)})^2$
 Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Normal Bajo peso

Peso para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Normal Bajo peso