



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

DETERMINANTES DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO
INFANTIL DEL BUEN VIVIR “MI PEQUEÑO TESORO” DEL
CANTÓN ESMERALDAS.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

KARINA ELIZABETH GRACIA ORTIZ

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

Lector (a) 2

Director de Tesis

Directora de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **KARINA ELIZABETH GRACIA ORTIZ**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud de lo cual, el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCEE.

KARINA ELIZABETH GRACIA ORTIZ

C.I. 0803228600

AGRADECIMIENTO

A DIOS por la vida, por estar en cada paso que he dado, y permitir que logre lo que un día me propuse con fe y perseverancia; a mis padres por ese apoyo y amor incondicional; a mi esposo quien estuvo a mi lado siempre depositando esa confianza en mí y todos mis familiares quienes con su granito de arena formaron parte de este éxito del cual hoy me siento orgullosa.

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis lo dedico a mis tres hijas porque son el pilar más importante de mi vida, ellas son mi motivación, quienes sentían mi ausencia en los momentos más difíciles y siempre han estado a mi lado ayudándome, diciéndome mami estudie para que cada día sea mejor y nos apoye a nosotras que queremos ser como usted; han sido mi motivación para alcanzar este sueño, ser una profesional y servir a los demás con vocación de servicio. Es verdad todo sacrificio vale la pena, mientras más se sufre más valoras lo que quieres.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	II
AUTORÍA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
ÍNDICE	VI
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	4
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS	8
CAPÍTULO III RESULTADOS	13
CAPITULO IV DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	17
CAPITULO V CONCLUSIONES	19
CAPITULO VI RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	30

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA 1. Distribución demográfica según sexo de los niños.....	9
FIGURA 1. Distribución porcentual según IMC (sexo masculino).....	10
FIGURA 2. Distribución porcentual según IMC (sexo femenino).....	10
FIGURA 3. Distribución porcentual de la composición familiar.....	11
FIGURA 4 Distribución porcentual del número de personas que viven con los infantes.....	11
FIGURA 5 Tipo de combustible que utilizan para la cocción.....	12
FIGURA 6 Acceso a los servicios de salud.....	12
FIGURA 7 Lugar donde reciben los servicios de salud.....	13
FIGURA 8 Número de comidas diarias.....	13

RESUMEN

Con el objetivo de analizar el comportamiento de los determinantes de salud que afectan a la población infantil del CIBV “Mi pequeño tesoro” del cantón Esmeraldas se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. La población y la muestra fueron coincidentes y estuvieron conformadas por 40 niños. Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario de preguntas con respuestas cerradas a los padres de los infantes, además se aplicó una ficha de observación al entorno del CIBV y la casa de las familias de los infantes. Se pudo conocer que el 87,5 % de las familias posee un nivel económico bajo, percibiendo salarios por debajo del sueldo básico, además se manifestó que el 45 % de los niños viven con madres solteras. Se observó buenas condiciones higiénicas en sus casas y en el CIBV. Por lo que se puede concluir que existe una estrecha relación entre higiene y salud, y el comportamiento de los determinantes sociales de salud es necesario prestarle la debida atención para poder tener poblaciones saludables, como es el caso donde todos los niños poseen accesos a los centros de salud y a los servicios médicos, siendo niños saludables en su mayoría, a pesar de las influencias que tiene los determinantes sociales sobre la salud de los niños. Las condiciones higiénicas favorecen la salud de los infantes.

Palabras clave: determinantes de salud; infancia; centro infantil del buen vivir; estilos de vida.

ABSTRACT

With the objective of analyzing the behavior of the determinants of health that affect the CIBV "My Little Treasure" of Esmeraldas canton , was made study descriptive, cuantumualitative, cross - sectional. The population and the sample were coincident and were shape by 40 children. For the data collection, was applied questionnaire of questions and answers closed to the parents of the children. Also, was made an observation file to the CIBV environment and to the families home of the infants. Was possible know that 87.5% of the families have a low economic level, having wages below the basic salary, so it was stated that 45% of the children live with single mothers. They have good hygienic conditions in their homes and in the CIBV. By this reason can concluded that there is a relationship between hygiene and health, and the behavior of the social determinants of health, is necessary give the adequate attention to be able have healthy populations, as is the case where all children have access to the centers of health and to medical services, being mostly healthy children, despite the influences that the social determinants have on health of the kids. The hygienic conditions help the health of infants.

Keywords: health determinants; childhood; children's center of good living; lifestyles

INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de salud han alcanzado gran relevancia en los últimos tiempos a nivel mundial, siendo cada vez mayor el interés de los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para darle seguimiento al comportamiento de los mismos en sus respectivas naciones. Buscar soluciones que disminuyan la mala calidad de vida y sus incidencias sobre la salud de sus poblaciones debe ser prioridad siempre de los diferentes estados.

Al observar el comportamiento de los determinantes sociales de salud que afectan a los niños en su proceso de crecimiento y desarrollo, se profundiza en la búsqueda de soluciones a los diferentes factores que inciden en este grupo poblacional a nivel mundial. Este interés se ha observado con mayor énfasis en los últimos años en el Ecuador, sufriendo algunos cambios lo que antes se les nombraba guarderías, en la actualidad se les conoce como Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV). Los niños no constituyen objetos para guardar, sino todo lo contrario, son infantes que necesitan de un especial cuidado en cuanto a estilos de vida saludables para lograr desarrollar y fortalecer cada una de sus habilidades intelectuales y motrices. Estas constituyen una base importante dentro de su crecimiento y desarrollo. Cuando no se atiende a los determinantes de salud que estén alterados, estos pueden afectar la calidad de vida de los infantes.

En la provincia de Esmeraldas los nuevos (CIBV) están cada vez más comprometidos a brindar un mejor estilo de vida fomentando la salud. En donde existe, un mayor vínculo de la promotora y la comunidad, en busca de estrategias para un mejor confort de cada niño. A pesar de que en estos momentos muchas instituciones de este tipo no poseen locales propios, se ven obligados a alquilar algunos espacios para desarrollar su actividad, donde los niños puedan jugar, comer, realizar cada una de sus actividades diarias. Otra dificultad es que las educadoras no son profesionales, aunque reciben capacitaciones del MIES.

Uno de los grupos poblacionales de mayor interés han sido los niños, por ser una población en la cual se pueden modificar conductas y hábitos a tiempo, trayendo grandes beneficios para su vida futura. En la ciudad de Esmeraldas hay una población infantil que se comporta de forma creciente. Cada día son más el número de familias que se forman y establecen en nuestra ciudad, con roles en sus padres cada vez más complejos, pues los tiempos modernos imponen la necesidad de que ambos padres participen del mercado laboral para dar solución a las demandas familiares y por el aumento del costo de la vida.

Por otro lado existen algunas familias donde la figura materna no posee un vínculo laboral, por bajos niveles educativos y/o sin calificación laboral, repercutiendo en bajos ingresos familiares. Pero en su gran mayoría todas ellas, trabajadoras o no, casadas o madres solteras, tienen hijos en desarrollo y crecimiento que tienen necesidad de un sustento y atención por parte de instituciones del estado, por lo que esta investigación se propuso estudiar el comportamiento de los determinantes sociales de salud en la población infantil, por ser una población propensa a sufrir problemas de salud y con una alta vulnerabilidad por la edad de 1 a 3 años del grupo en estudio nos preguntamos: ¿Cómo afectan los determinantes de salud a los niños/as de 1 a 3 años de edad del CIBV “Mi pequeños tesoro” del barrio la florida del Cantón Esmeraldas?

Esta investigación es de mucha importancia porque va en busca de hacer aportes positivos a la salud de la población infantil, se realizó una observación de los determinantes sociales de salud en los infantes del CIBV “Mi pequeño tesoro” con la finalidad de identificar los factores que actúan sobre la salud afectando en su crecimiento y desarrollo.

Esta investigación se considera como un aporte importante para el personal de salud porque en realidad cada uno de los resultados contribuirá a incrementar el conocimiento científico sobre la actuación dentro del campo asistencial de salud, en la prestación de cuidados de calidad y calidez en base a las necesidades y expectativas de la población infantil es por eso que para este estudio se plantearon los siguientes objetivos: Analizar el comportamiento de los determinantes de salud que afectan a la población infantil del CIBV “Mi pequeño

tesoro” del cantón Esmeraldas, Determinar el nivel socioeconómico de las familias de los infantes, Calificar el entorno físico, ambiental del CIBV y de las casa de los infantes, Evaluar el IMC de la población infantil según sexo y edad, Identificar los hábitos alimentarios de los infantes.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Los determinantes de salud son circunstancias en donde la humanidad cumple, varias etapas las cuales van acompañadas de diferentes factores que influyen en la salud, la inequidad sanitarias generando gran preocupación en diferentes países (OPS, 2016).

Los determinantes de salud según Lalonde los clasifican en cuatro grandes aspectos los cuales son muy importantes en el proceso de vida de cada individuo, los cuales comprenden, Medio ambiente.- este proceso hace referencia a cualquier tipo de contaminación ya sea física, química o biológica que afecta de manera directa a la salud de los humanos, Estilo de vida.- Es un término el cual se utiliza de manera general las condiciones de vida y las conductas individuales. Sistema sanitario.- Se refiere a los diferentes programas en el ámbito de salud como el programa de inmunización en niños, entre otros; que mejoran la calidad de vida de la población, Biología humana.- Hace referencia a la herencia genética de cada individuo (Lalonde, 2011).

Desde mediados de la década de los años setenta, los diversos factores que tuvieron un gran impacto en la situación de salud de la población fueron incorporados en el análisis sobre la denominación de determinantes de la salud. El informe identifica a la biología humana, el estilo de vida, los diferentes factores como determinantes sociales, biológicos, ambientales y conductuales, y es innegable su rol en el análisis de la realidad sanitaria poblacional (Lalonde, 2011).

Dentro de los determinantes de salud tenemos varios factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños, la infancia es una de las etapas más importante en donde los infantes reciben el amor y el estímulo de sus familiares es una época valiosa que significa mucho, no tan solo por el tiempo si no por las condiciones de vida la calidad que vive día.

Los centros integrales del buen vivir (CIBV) es una de las estrategias más significativas en cuanto a la atención y al buen vivir de los niños/a en donde anteriormente asistían a las llamadas guarderías las cuales no cumplían las condiciones necesarias para el bienestar social psicológico de los infantes generando diferentes problemas en ellos .

Al referirnos a la salud hacemos referencia al estado de completo bienestar físico, mental de la persona la salud es un factor muy importante en la en las etapas de vida de cada individuo, es la ausencia de enfermedades biológicas, la salud tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona, y es parte de la responsabilidad del gobierno.

El papel jugado por la actividad física en la población infantil es de suma importancia para la prevención de enfermedades cardiovasculares, siendo enfocada en la actualidad como un elemento para el buen desarrollo de los infantes, afirmado por varios estudios al respecto. En la actualidad existen controversias acerca de los beneficios de la actividad física a largo plazo sobre los riesgos de enfermedades crónicas entre los infantes y los jóvenes, aunque numerosos autores sugieren que muchas de las enfermedades crónicas, entre ellas las cardiovasculares tienen su origen en la infancia y la juventud según (Montil Jiménez, 2004) quien cita a varios autores que hablan de este asunto.

En la investigación realizada en Colombia por Machado-Duque, Calderón-Flórez, Machado-Alba se sostienen que:

Se evaluaron un total de 68 niños desplazados menores de 5 años, de los cuales 35 (51,5%) fueron hombres, con una edad promedio de $32,4 \pm 17,2$ meses (rango: 2,1 a 59,9 meses), el 100% de la población vive en una comunidad estrato socioeconómico 1, en zona rural y el promedio de personas por familia es de $5,3 \pm 2,3$ personas (rango: 3 a 14 personas) (Duque Machado , Calderón Florez , & Machado Alba, 2013).

En otro estudio realizado en Ecuador por Mora Bustamante y Zhagñay Duchi se conoció que existe en cuanto a:

La relación de peso/edad 179 niños/as están con peso normal y 14 con peso bajo para la edad. En relación a la talla/ edad 153 niños/as están normales y 40 con baja talla. De acuerdo a la formula peso/talla 150 niños/as están normales y 43 niños/as con desnutrición.

En cuanto al índice de Masa Corporal (IMC) 187 niños/as están normales, 5 con sobrepeso y 1 con bajo peso. Según el índice de Masa Corporal de acuerdo al sexo se menciona que el 96,25% de las niñas y el 97.3% de los niños están dentro de los parámetros normales, con sobre peso el 2.5 de las niñas y el 2,7 de los niños , con bajo peso solo el 1 caso en niñas que representan el 1.25% , lo que indica según estos datos en general existe un buen estado nutricional de los niños/as en el caso del sobrepeso y del bajo peso puede deberse a la falta de conocimiento sobre una buena alimentación de parte de sus padres. De acuerdo a la edad el 96.9% se encuentran normales, con sobrepeso el 2,5% que corresponden a las edades 1-2-3-4 años y el 0.5% con bajo peso que corresponden entre las edades de 9-11 meses (Mora Bustamante & Shagñay Duchi, 2014).

De acuerdo a la investigación realizada por Araujo en el Ecuador el número de niños matriculados en guarderías públicas pasó del 3% de la población infantil en el año 2000 al 23 % en 2014. En el país hay alrededor de un millón de niños menores de tres años y casi la cuarta parte, unos 230 mil pequeños, asiste a guarderías. La generación más joven de ecuatorianos son dejados todos los días hasta por ocho horas en centros infantiles cuya calidad está en duda, y que podrían tener efectos nulos o incluso perjudiciales en su desarrollo. Hay amplios estudios sobre la importancia de los primeros mil días de vida del ser humano, sobre cómo la salud (en Ecuador un 24 % de los niños aún sufre de desnutrición crónica) y la estimulación en los primeros tres años son determinantes para el desarrollo mental y emocional. En Latinoamérica hay una expansión de jardines de cuidado infantil, que en el caso de Ecuador, está impulsada por el sector público y tiene la finalidad de incorporar a la mujer al mercado laboral (Araujo, 2016).

Según Marmot el buen nivel salud de los individuos no se basa tan solo con “ir al médico o las intervenciones que ellos realicen, sino también de las condiciones de vida que lleva cada

individuo”, además por otro lado plantea que “los determinantes de salud son estilos de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económica, políticas y ambientales que influyen en la calidad y estilo de vida de los infantes a nivel mundial” (OPS, 2013).

Según estudios realizados en la provincia de Esmeraldas por Vega manifiesta que existen mujeres que por situaciones de trabajo o estudio no pueden estar en constante cuidado con sus niños, dejándolos a cargo de otras personas con el temor muchas veces de que suceda algún evento adverso, en la actualidad los centros infantiles son de mucha importancia sobre todo para niños con capacidades diferente (Vega, 2013).

Con el presente estudio sobre los determinantes de salud en la población infantil que acude al CIBV “Mis pequeños tesoros” se da cumplimiento a los artículos 6, 32 y 66 de la Constitución de la República del Ecuador, en donde los niños y niñas tienen derecho a la salud a la educación, a ser protegidos, así como al objetivo número 3 del Plan nacional del Buen Vivir, el cual hace referencia que los niños y niñas tienen derecho a un estilo de vida saludable lejos de la discriminación el maltrato con estos resultados se permitirá trazar pautas de trabajo a futuro en los planes de desarrollo local en el ámbito de la salud para favorecer el buen desarrollo y crecimiento de esta población.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó en el CIBV “Mis pequeños tesoros”, el cual está ubicado en el barrio “Florida” del cantón y provincia Esmeraldas. Conforme a los objetivos ya planteados el presente proyecto clasificó dentro de una investigación científica descriptiva, 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.

Al permitir enumerar de manera descriptiva las problemáticas de salud en las que se ve envuelta la población infantil se enmarca dentro de una investigación científica descriptiva, además fue de tipo de estudio mixto pues se trabajó con datos numéricos para la confección de tablas y figuras expresados en datos porcentuales, además se pudo describir el entorno de vida de los infantes a través de la observación por lo que es de carácter cualitativo. Al aplicarse los instrumentos empleados en un sólo periodo de tiempo a la población estudiada se clasifica como transversal.

Para la obtención de los resultados se aplicó una encuesta de 20 preguntas cerradas dirigida a los padres de familia con la finalidad de obtener la mejor y mayor información sobre la población en estudio en relación a los determinantes de salud que los afectan.

Se realizó la evaluación cualitativa mediante la aplicación de una ficha de observación, la cual permitió observar directamente a los niños y las condiciones de vida dentro del medio en que se desarrollan.

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Para la ejecución de esta investigación se tomó referencia de 40 niñas y niños del Centro Infantil del Buen Vivir “Mis Pequeños Tesoros”, que viven en el barrio La Florida

vía a refinería de la ciudad de Esmeraldas. Considerando que el universo fue pequeño, se empleó la totalidad de la misma, haciendo coincidir muestra con población, la cual se vio reflejada en los 40 niños y niñas que asisten a este Centro Infantil del Buen Vivir.

Los datos se procesaron a través de la tabulación manual de los mismos y se introdujeron en una tabla dinámica del programa analítico Excel para su procesamiento y elaboración de tablas; los cuales se realizaron con los datos obtenidos de las encuestas.

A todos los participantes en la investigación realizada se les aplicó el consentimiento informado, en este caso a los representantes legales de los infantes, como instrumento requerido para su participación en el estudio, solicitándose la autorización a los padres o tutor.

CAPITULO III

RESULTADOS

En el análisis demográfico de la muestra se pudo constatar que el sexo que más prevalece es el de las niñas de dos años de edad, con 27 (68 %) mientras que en el sexo masculino con 13 (32 %). Y en relación con grupo etario y sexo la mayor prevalencia estuvo en el sexo femenino, como grupo etario.

Tabla 1
Distribución demográfica según sexo y edad.

SEXO	EDAD	CANTIDAD	%
Femenino	1 a 2	8	20
	2 a 3	19	48
Masculino	1 a 2	8	20
	2 a 3	5	12
Total		40	100%

Fuente: Encuesta a los padres de familia

De la muestra analizada, según el sexo masculino se pudo constatar que de los 12 niños el 66.66% se encuentra en el rango normal dentro de la escala de IMC (Índice de masa corporal), el 25% consta de un bajo peso y el 8.33% con sobre peso de acuerdo a la tabla establecida por la OMS.

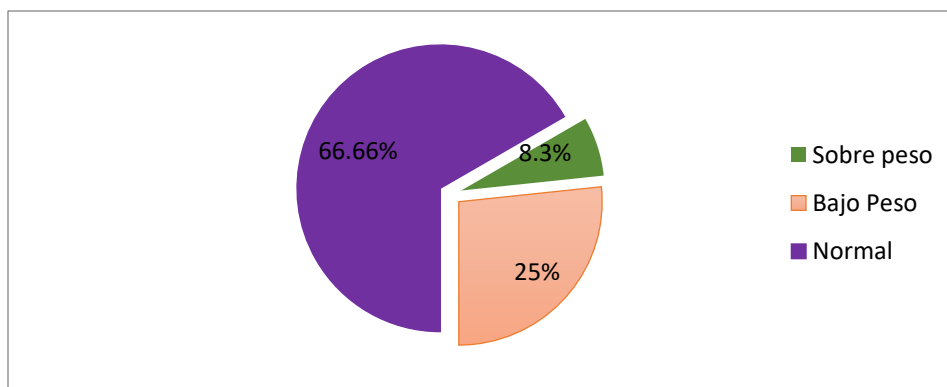


Figura 1: Distribución porcentual según IMC (sexo masculino)

Fuente: Ficha de peso y talla según sexo y edad.

De la muestra analizada, según el sexo femenino se pudo constatar que en las 28 niñas del centro infantil del buen vivir, el 78.57% se encuentra en el rango normal dentro de la escala de IMC (Índice de masa corporal), el 14.28% de los niños consta de un bajo peso y el 2(7.14%) con sobre peso.

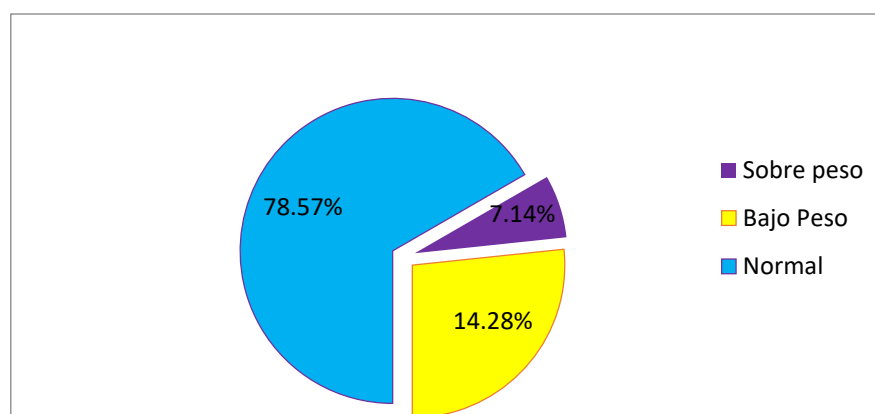


Figura: 2 Distribución según índice de masa corporal del sexo femenino
Fuente: Ficha de peso y talla según sexo y edad.

Como resultado de la aplicación de la encuesta se conoció que existe mayor cantidad de niños viviendo con madres solteras, con ambos padres, el 68%, mientras que el 23% lo hace con ambos padres, lo cual repercute en el estado psicológico de los infantes.

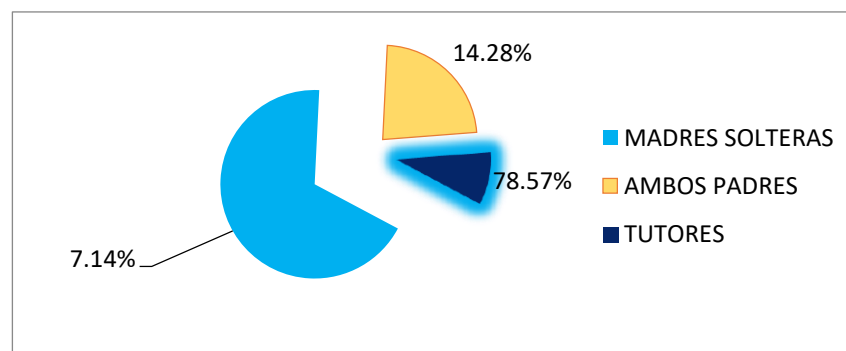


Figura 3: Análisis de la composición del núcleo familiar.
Fuente: Encuesta dirigida a los padres.

De acuerdo a las encuestas realizadas sobre la Distribución porcentual del número de personas que viven con los infantes. Como resultado que el 80% manifestó que viven de 2 a 4 personas en cada hogar seguido del 20% de 5 a 7 personas en el hogar, lo que nos habla de un aspecto favorable, pues no existe hacinamiento.

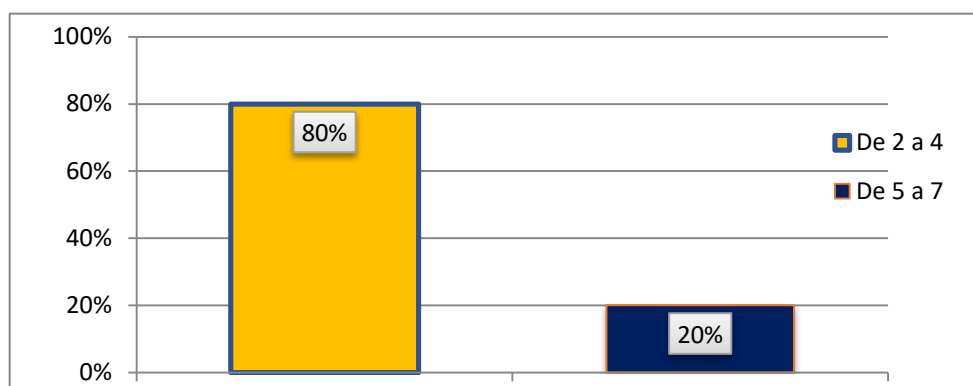


Figura 4: Distribución porcentual del número de personas que viven con los infantes.

Fuente: Encuesta realizadas a padres

En la figura 3 se representa el uso de combustibles en la cocción de los alimentos, donde el 75% de los padres utilizan el gas para la preparación de los alimentos, mientras que el 25% ya utilizan las nuevas cocinas de inducción eléctricas.

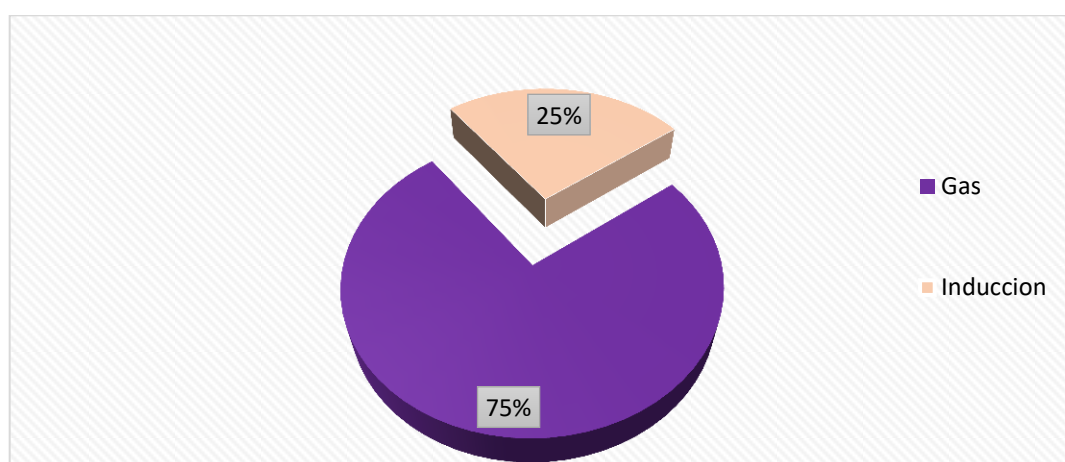


Figura 5: Tipo de combustible que emplean para la cocción de alimentos.

Fuente: Encuesta realizada a los padres.

Al indagar sobre el acceso, a los servicios de salud se pudo conocer que el 80%de las encuestas refirió que tenían fácil acceso mientras que el 20% manifestó tener dificultades para acceder a los sistemas de salud tal como lo refleja la figura 6.

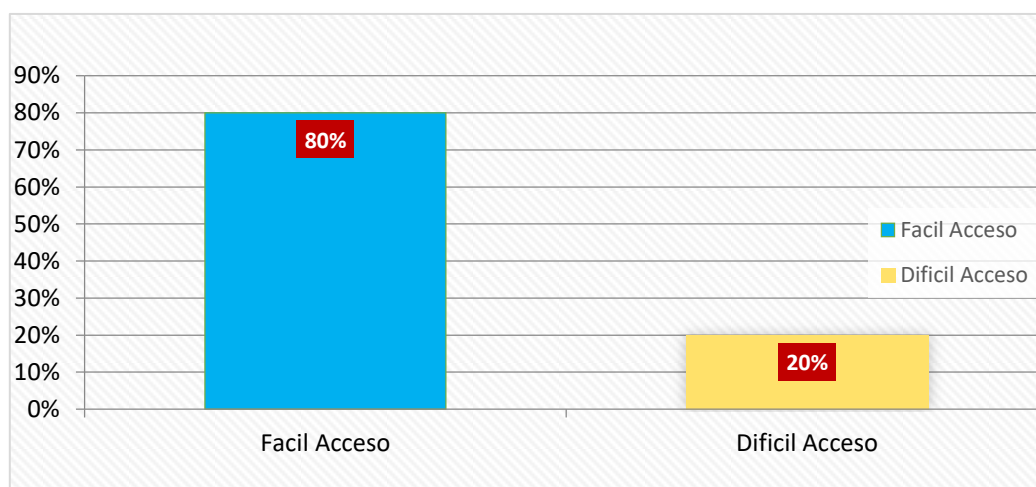


Figura 6: Acceso a los servicios de salud

Fuente: Encuestas realizadas a los padres.

Al indagar sobre el lugar donde reciben la atención de salud se manifestaron que el 75% la reciben en instituciones públicas del MSP, mientras que el 25% en las instituciones del IESS.

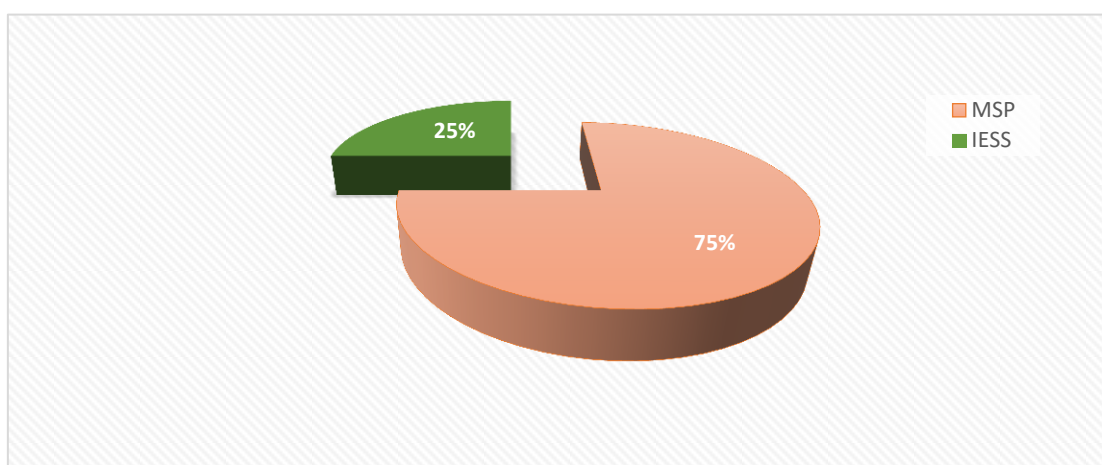


Figura 7: Lugar donde recibe los servicios de salud

Fuente: Encuestas realizadas a los padres.

Conforme a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los padres de familia se obtuvieron los siguientes: el 50% de los infantes comen dos veces al día, el 20% comen una vez es uno de los motivos por cual los padres dejan a sus hijos en el centro infantil, en busca de mejoras en su crecimiento y desarrollo.

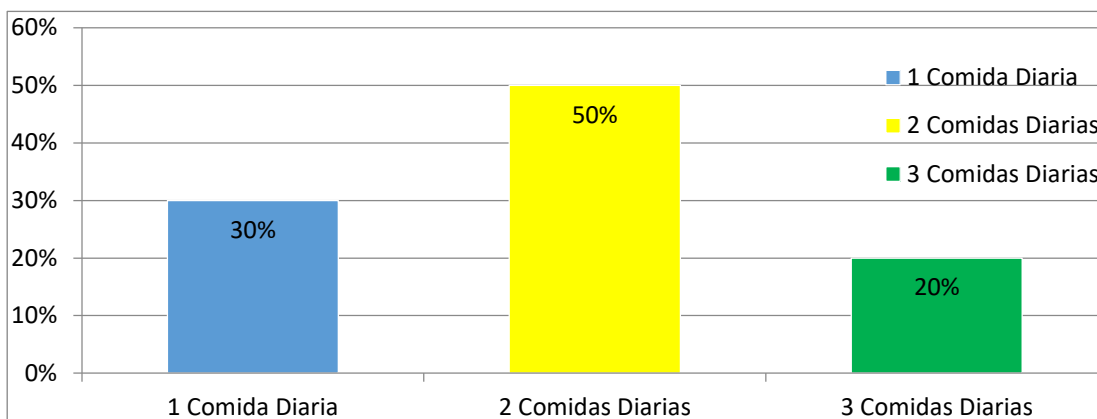


Figura 8: Número de comidas diarias.

Fuente: Encuesta realizada a los padres.

Después de aplicar los instrumentos de observación determinados para el desarrollo del presente estudio se pudo observar el entorno en que se desarrollan los infantes, así como las conductas de ellos y de sus familias; así como de las educadoras que cuidan de ellos durante su estancia en el CIBV.

El ambiente en el CIBV es inadecuado en cuanto a iluminación de los espacios que utilizan para la atención a los 40 infantes, con solo dos salones pequeños, por lo que se observó que existe hacinamiento, dificultándose la realización de las actividades propias de los niños. En cuanto a la parte de la ventilación se pudo percibir que no posee el número de ventanas necesarias para que sea adecuada, además se le añade que, por la ubicación geográfica de Esmeraldas con su clima tropical, la temperatura dentro de la institución es muy elevadas, en los salones no tienen el número suficiente de ventiladores, ni climatización. Actuando esta situación como un posible factor de riesgo de que los niños contraigan enfermedades respiratorias a corto y mediano plazo.

Otro aspecto observado fue que las condiciones higiénicas del sanitario no es la más adecuada, pues el inmueble desde el punto de vista constructivo solo posee un baño, con una batería sanitaria de adultos y no la que se requiere para los niños de esta edad. Desde el punto de vista integral se consideró que la institución no cumple con todos los requisitos pero continua realizando su actividad por la alta demanda que existe de este servicio en Esmeraldas.

La alimentación que se les brinda a los niños es saludable y adecuada, aunque hay padres de familias que les refuerzan a sus hijos con algunas frutas, yogurt con cereales u otro producto. Se pudo conocer que está prohibido el uso de comidas chatarras dentro del CIBV, para educar a los niños en una buena cultura alimentaria.

La actividad física que le inducen a realizar a los niños dentro de la institución está acorde con la edad de ellos y con las necesidades de desarrollo que poseen los mismos. Realizan actividades en donde existe esa mezcla de la motricidad fina y gruesa, que permite que los infantes tengan un mejor desarrollo a nivel cognitivo lenguaje, Pudiéndose evaluar esta actividad como muy satisfactoria.

Las educadoras que laboran en este centro infantil no cuentan con un título profesional, son madres por naturaleza y esto influye mucho porque no tienen los conocimientos necesarios en el cuidado de los infantes; por otra parte la economía es uno de los factores el cual afecta a las familias y por ende a los niños de acuerdo la observación y encuesta realiza muchas madres manifestaron, que los médicos exigen que los niños tengan una alimentación adecuada en los hogares para ayudarlos en su crecimiento y desarrollo pero este requerimiento es muy difícil porque hoy en día hay muchas familias que se están viendo afectadas por la crisis en donde ambos padres deben salir a trabajar para el sustento diario de la familia la economía repercute en los niños porque son ellos quienes están en un proceso de crecimiento y necesitan de una buena alimentación.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el estudio realizado por Machado-Duque y compañía se sostienen que: en un centro infantil la comunidad de Pereira Colombia en un centro infantil, de los 68 niños estudiados el mayor porcentaje recayó sobre los varones con el 51,5%, y de acuerdo a la investigación realizada en el CIBV “Mis pequeños tesoros” del barrio La Florida de la provincia de Esmeraldas el sexo que más prevalece en este grupo con el 68 % es el de las niñas. No siendo esto un dato muy relevante, solo es el análisis demográfico de la muestra en comparación con otro estudio realizado por otro investigador.

Según Mora Bustamante Mora & Zhagñay Duchi hace referencia a que el 96,25% de las niñas y el 97.3% de los niños están dentro de los parámetros normales de IMC. Al contrastarlo con la investigación realizada en la ciudad de Esmeraldas se pudo observar que en los niños el 66.66% y en las niñas 78.57% están dentro de los rangos normales del IMC según lo establecido por la OMS, mientras que en el sexo masculino el 8.3% y en las niñas el 7.14% están con sobrepeso debido a los hábitos de las familias, en donde no realizan ningún tipo de actividad física llevándolos hábitos de vida muy sedentarios los cuales afectan en su proceso de crecimiento.

De acuerdo a la investigación realizada en Ecuador por Araujo el número de niños matriculados en guarderías públicas pasó del 3% de la población infantil en el año 2000 al 23 % en 2014. En el centro infantil mi pequeño tesoro de la provincia de Esmeraldas no existen cifras elevadas, se mantienen lo acorde establecido por el MIES que es de 40 niños los padres cada vez se ven comprometidos en dejar a sus niños en los centros infantil, porque existe esa necesidad del mercado laboral para ambos padres hoy en día es más común observar que las parejas tanto hombre como mujer trabajan para llevar los recursos necesarios para la familia, por eso cada vez más las madres se ven en la necesidad de dejar a sus hijos en el centro infantil que además de cuidarlos brindarles amor contribuyen en su

estimulación desarrollo a temprana edad, porque en realidad los centro infantiles no solo son ayuda para resolver los problemas sociales que enfrenta la mujer en el ámbito laboral sino que también es una aportación valiosa para que el niño este seguro, reciba los beneficios del estado que son un derecho.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Al conocer los diferentes determinantes de salud que afectan a los niño/as del centro infantil “Mi pequeño tesoro” encontramos que las condiciones socioeconómico no son las más favorables pues en la mayoría de los hogares los padres cuentan con ingresos económicos menores al salario básico, en donde existe el riesgo que los niños no tengan una alimentación adecuada, la cual es muy importante para su crecimiento y desarrollo; por lo que se adaptan hábitos alimenticios poco saludables y de acuerdo a su situación económica. El nivel socio económico posee estrecha relación con un mejor estado de salud, siendo un factor que protege frente a diversas enfermedades.

Los niños el mayor tiempo lo pasan en el centro infantil en donde reciben toda la atención necesaria, por parte de las educadoras, donde día a día realizan juegos lúdicos que es lo mejor que pueden realizar los niños de esta edad no se los escolariza porque aún no están actos para ese tipo de procedimientos, en el ámbito del hogar de acuerdo a la ficha de observación en la mayoría de los hogares mantienen una higiene adecuada, los niños en su mayoría no presentan enfermedades graves son niños sanos a pesar de las condiciones en las que viven.

Se puede concluir que el IMC es adecuado en la gran mayoría de la muestra estudiada, estando en relación con las actividades físicas que realizan y con el patrón alimentario de este grupo, a pesar de que en diferentes hogares no se implementa una cultura alimentaria saludable, pues usan comidas rápidas o nocivas que desencadena diversas enfermedades como la obesidad en niños.

Es muy importante la concientización de los padres en cuanto a la alimentación de los infantes para un buen crecimiento y desarrollo de los infantes, y así evitar enfermedades a futuro.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Sería muy importante que el personal de salud haga énfasis en la promoción de salud y prevención de las diferentes enfermedades que pueden afectar a los niños, que las visitas médicas sean más seguidas, no solo en campañas de vacunación, que exista seguimiento continuo a cada niño que presenta problemas no solo en la salud, sino también en el ámbito social la familia la comunidad, porque son factores muy importantes que se deben valorar y erradicarse.

Al MIES que trace estrategias para reubicar al centro infantil en un lugar en donde el entorno físico sea acorde a las necesidades y expectativas de los niños, por el espacio muy reducido que realice capacitación a las educadoras a la comunidad con mayor frecuencia con nuevos temas en promoción y prevención de la salud junto con la escuela de enfermería y el ministerio de salud pública temas como: primeros auxilios, medidas de bioseguridad, cuidado del infante de uno a tres años, violencia intrafamiliar talleres sobre la economía, la cual con lleva diferentes problemas frente a la sociedad.

Al centro infantil que debe crear nuevas estrategias para lograr fomentar el vínculo de los padres con la institución para que aumente el conocimiento de los mismos en el proceso de crecimiento y desarrollo, fomentando la cultura de hábitos alimenticios saludables en los niños desde temprana edad para que crezcan con una cultura alimentaria diferente.

A los padres de familia que busquen estrategias que permitan darles a sus hijos un mejor estilo de vida, sobre todo una buena alimentación, a pesar de los determinantes que afectan a la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aerny, N., Ramasco, M., Cruz, J., Rodríguez, C; Garabato, S; Rodríguez, A. (2010). La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid. Recuperado de:
<http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piiItem=S0213911109003689&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>
- 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>
- Aranda, K. (2014). Determinantes de salud en niños menores de 3 años con desnutrición crónica. Recuperado de:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/357/239>
- Arias, M. (2012). Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Recuperado de:
<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
- Aristizábal, P. (2014). Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. Recuperado de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5441156>
- Behm, H. (2011). Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73122320014>
- Benalcázar, D. (2013). Determinantes sociales de la alimentación en familias de estratos 4, y 6 de la Localidad de Chapinero de Bogotá D.C. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/12592/13306>
- 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>
- Buchanan, L. (2012). "No quiero que me curen, quiero que me entiendan" cuidados paliativos y determinantes sociales de la Salud. Recuperado de:
<http://www.margen.org/suscri/margen67/buchanan.pdf>
- Calvete, A. (2010). Innovando en salud pública: monitorización de los determinantes Sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud. Una prioridad para la presidencia española de la unión europea en 2010. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3164026>
- De Oliveira, R. (2013). La percepción de determinantes sociales de la salud en Brasil según usuarios y profesionales un estudio cualitativo. Recuperado de
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13632/14439>
- Díaz, Z, Presno, M. (2013). Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. Recuperado de
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_2_13/mgi14213.htm
- Fernández, A, Jiménez, A. (2011). Pediculosis de la cabeza en el niño: ¿qué hay de nuevo para un viejo problema? Recuperado de:
<http://www.um.edu.uy/docs/pediculosis.pdf>
- Fernández, R, Thielmann, K, Borney, M. (2012) Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21423096014>
- A. Franco, (2013). Determinación global y salud el marco amplio de los determinantes de la Salud. Recuperado de:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13380/14429>
- García, J., Vélez, C. (2013). América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas. Recuperado de:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>

- González, E. (2014). Situación de la desnutrición global y los determinantes sociales de la salud en población menor de cinco años del departamento de Boyacá, año 2012. Recuperado de:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/44410/1/40040158.2014.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>
- Gracia, S. (2014). Determinantes del uso de distintos niveles asistenciales en el Sistema General. Recuperado de:
<http://www.gacetasanitaria.org/es/linkresolver/determinantes-del-uso-distintos-niveles/S0213911114001629/>
- Guimaraes, M, Silva, C, Noronha, I. (2011). El acceso a la información como determinante social de la salud. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v7s1/v7s1a02.pdf>
- Heredia, M, Franco, M, Caamal, A, Vargas, A. (2012). Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México. Recuperado de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4124241>
- Jasso, L, López, M. (2013). El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Recuperado de:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90315921&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=401&ty=48&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=401v71n02a90315921pdf001.pdf
- Jiménez, A, Rodríguez, A, Jiménez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226766003>
- Juan, B, Castillo, L. (2015). Determinantes sociales de salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México. Recuperado de

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90447032
&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=35&ty=2&accion=L&origen=
=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v26n01a90447032
pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90447032&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=35&ty=2&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v26n01a90447032pdf001.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.

<http://www.gacetasanitaria.org/es/content/articulo/S021391111200266X/>

Machado, M. (2013). Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v20n1/v20n1a02.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

oblación desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v20n1/v20n1a02.pdf>

Nava, M., Pérez, A., Herrera, H., Hernández, R. (2011) Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. Recuperado de

<http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n3/art06.pdf>

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>

OMS. (2010) Determinantes sociales de la salud. Recuperado de

http://www.who.int/social_determinants/es/

Acero, M. (2013). Determinantes Sociales de la Salud postura oficial y perspectivas críticas.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a12.pdf>

Aerny, N., Ramasco, M., Cruz, J., Rodríguez, C; Garabato, S; Rodríguez, A. (2010). La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid.

Recuperado de:

<http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piiItem=S0213911109003689&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>

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:

ANEXOS

ANEXOS 1

Cronograma

ACTIVIDADES POR MES	AÑO 2016												AÑO 2017																																															
	MAY				JUN				JUL				AGO				SEP				OCT				NOV				DIC				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO				SEP				OCT			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
Elaboración del tema	■	■																																																										
Aprobación del tema			■																																																									
Elaboración del anteproyecto					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																													
Disertación del anteproyecto de tesis.											■	■																																																
Elaboración de encuestas y observación.														■	■																																													
Recolección de datos																																																												
Procesamiento de datos																																																												
Realización del primer borrador																																																												
Entrega del primer borrador																																																												
Revisión y corrección del primer borrador.																																																												
Realización del segundo borrador																																																												
Entrega del segundo borrador																																																												
Revisión y corrección del segundo borrador																																																												
Realización del tercer borrador																																																												
Entrega del tercer borrador																																																												
Revisión y corrección del tercer borrador.																																																												
Disertación de tesis																																																												

Anexo 2

PRESUPUESTO

PAGOS PUCEE

1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Proyecto de grado	3	354.85	1,064.55
TOTAL			1,064.55

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
Pen drive	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			298.20

4.-SALIDA DE CAMPO

Movilización	20	1.50	30.00
Alimentación	20	3.00	60.00
TOTAL			90.00
5.- TOTAL			2,710.75

Fuente de financiamiento: Este trabajo investigativo fue financiado en su totalidad por la autora Karina Elizabeth Gracia Ortiz

Anexo 3

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS
DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD EN LOS INFANTES	Son factores o circunstancias a las que están expuestos los seres humanos.	- El medio ambiente - Ubicación geográfica - La economía - La salud	- Saneamiento ambiental. - Hábitos de higiene y alimenticios. - Promoción y prevención de la salud	Niños/as	Observación
EDAD	Hace mención al tiempo que transcurre desde el nacimiento.	Grupos etarios o grupos en estudio	Preescolares	1 año 2años 3años	Encuesta
ENTORNO FÍSICO	Es el ambiente que rodea a una persona la cual influye en su desarrollo.	Construcción	- Seguridad - Espacios reducidos - Ventilación - Iluminación	- Buena - Regular - No apropiada	Observación
		Retretes y lavabos	- Dimensiones Proporcionadas - Estado del servicio - Utensilios del baño higiénico	- Tamaño y altura segura - Limpio - Adaptable a la edad de niños si () no()	
		Servicios Básicos	- Agua - Energía - Alcantarillado - Recolección de desechos	Si () No() A veces ()	
NIVEL EDUCATIVO DE LAS EDUCADORAS	La educación es un proceso que facilita el aprendizaje, conocimiento, habilidades, valores que se pueden transferir a otras personas	Grado Escolar	✓ Estudio	- Primario - Secundario - Universidad	Encuesta

CONOCIMIENTOS DE LAS EDUCADORAS	Capacidades que permiten al ser humano actuar en un entorno social.	Como actuar Como identificar problemas Como dar solución a los problemas.	• Atenta • Carismática • Preocupada • Protectora • Mal genio	• Buena • Regular • No apropiada	Observación
ALIMENTACIÓN	Es un proceso mediante el cual los seres humanos consumen diferentes tipos de alimentos para sobrevivir	• Carbohidrato • Proteínas • Grasas • Líquidos • Minerales • Agua	Presentación Calidad Cantidad	• Sí No • Sí No • Sí No	Observación Encuesta

ANEXO 4

Objetivo: Adquirir información necesaria para la realización de la investigación

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 ()

Enfermedades infectocontagiosas

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

Respiratoria: 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 ()

19. 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
()

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

Anexo 5

Objetivo: Observar las características físicas de la institución y comportamiento de los niños dentro de la misma.

FICHA DE OBSERVACIÓN INSTITUCIONAL					
Lugar:		Fecha: / /2016			
Hora: :		Observador: ESCALA ESTIMATIVA: A= Muy Bien, B= Bien, C = Regular, D = Insuficiente			
ASPECTOS A VERIFICAR MEDIANTE OBSERVACIÓN	A	B	C	D	OBSERVACIONES
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.					

Anexo 6

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

