

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI



FACULTAD DE CIENCIAS

HUMANAS Y EDUCACIÓN

CARRERA: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN EDUCACIÓN
PARVULARIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“LA EDUCACIÓN DE LA SALUD EN EL DESARROLLO INFANTIL”

Proyecto de Investigación presentado previo a la obtención del Título de Licenciadas
en Educación Mención Educación Parvularia.

Autores:

Escobar Comina Mery Nataly

Hilaño Macas Diana Maricela

Tutora:

MSc: Yolanda Paola Defáz

Latacunga- Ecuador

Marzo -2017

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotras **Escobar Comina Mery Nataly** y **Hilaño Macas Diana Maricela** declaramos ser autor (as) del presente proyecto de investigación: **La Educación de la Salud en el Desarrollo Infantil**, siendo la **Ms.c Paola Defáz** tutor (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica de Cotopaxi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Escobar Comina Mery Nataly

050337267-4

Hilaño Macas Diana Maricela

180488004-3

AVAL DEL TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el título:

“LA EDUCACIÓN DE LA SALUD EN EL DESARROLLO INFANTIL”, de **EscobarComina Mery Nataly y Hilaño Macas Diana Maricela**, de la Carrera **Ciencias de la Educación MenciónParvularia**, considero que dicho Informe Investigativo cumple con los requerimientos metodológicos y aportes científico-técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Validación de Proyecto que el Honorable Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Latacunga, 23 Marzo 2017

Tutora:

Msc: Yolanda Paola Defáz Gallardo

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

En calidad de Tribunal de Lectores, aprueban el presente Informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Técnica de Cotopaxi, y por la Facultad de Ciencias Humanas y Educación ; **Escobar Comina Mery Nataly y Hilaño Macas Diana Maricela** por cuanto, el o los postulantes: con el título de Proyecto de Investigación: **La Educación de la Salud en el Desarrollo Infantil** han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Sustentación de Proyecto.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga, 23 Marzo 2017

Para constancia firman:

Lector 1 (Presidente)
MSc. Johana Paola
Trávez
CC: 050323308-2

Lector 2
MSc. Catherine Patricia Culqui
CC:050282861-9

Lector 3
MSc. María Fernanda Constante Baragan
C.C050276795-7

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen por su ayuda en los momentos más difíciles que pasamos.

Dedicamos nuestro trabajo principalmente a nuestros padres José Escobar e Hilda Comina y Fausto Hilaño y Rosa Macas por el esfuerzo y sacrificio que hicieron día a día para lograr cumplir nuestros sueños, quienes con su ejemplo e infinito amor nos han hecho las personas humanas, e integras que somos hoy en día.

Mery Escobar y Diana Hilaño

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios y en segundo lugar a nuestros padres quienes nos han apoyado constantemente para poder terminar con nuestros estudios.

Agradecer a la Universidad Técnica de Cotopaxi que nos ha abierto las puertas y a los docentes por sus sabias enseñanzas impartidas con calidez humana y calidad profesional, que nos permitieron enriquecer nuestros conocimientos día a día.

Mery Escobar y Diana Hilaño



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y EDUCACION

Latacunga –Ecuador

Autores:

Escobar Comina Mery Nataly

Hilaño Macas Diana Maricela

RESUMEN

LA EDUCACIÓN DE LA SALUD EN EL DESARROLLO INFANTIL

El presente proyecto investigativo tiene como finalidad dar a conocer “La Educación de la Salud en el Desarrollo Infantil” que se llevara a cabo en la Unidad Educativa “Victoria Vascones Cuvi, Simón Bolívar y Elvira Ortega” de la ciudad de Latacunga, permitió determinar los factores condicionantes para garantizar el derecho de los niños al goce de un estado óptimo de salud para alcanzar su adecuado crecimiento y desarrollo, tanto física como psicológicamente. Además abarcó el análisis y diagnóstico del estado de la educación de la salud en la institución educativa mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos como las encuestas, entrevistas y guías de observación que posibilitaron identificar las principales falencias, limitantes y necesidades a través de las cuales se aplicaron las estrategias más idóneas para la socialización y promoción del cuidado de la salud, promoviendo la cooperación efectiva entre docentes y padres de familia.

La necesidad de garantizar un adecuado cuidado de la salud a través de programas, planes, proyectos de socialización y prevención al interior de la institución educativa surge del evidente incremento de enfermedades infecciosas provocadas por un mal cuidado de la salud de los niños tanto dentro como fuera de la institución educativa, además del imponente factor de riesgo que representa el salón de clases para la propagación de las enfermedades por el permanente contacto entre los niños, sobre todo si no se ha podido inculcar en ellos buenos hábitos de salud, alimentación, higiene y recreación. Además de este elemento se ha identificado que un mal estado de salud del niño representa un impacto negativo en su rendimiento académico, por dos componentes el primero no es capaz de enfocar totalmente su atención y comprender los contenidos impartidos por el docente debido a la falta de energía o enfermedad y por el ausentismo a clases que generalmente producen las enfermedades. Bajo estas consideraciones se han diseñado estrategias de socialización que han generado un gran impacto puesto que han permitido dar a conocer a los docentes, autoridades de la institución, padres de familia y niños la importancia de mantener un adecuado estado de salud, fomentar la práctica de buenos hábitos desde el hogar y que se reproduzcan en la institución para prevenir futuras enfermedades.

Palabras clave: Salud integral, higiene, recreación, enfermedad, promoción



TECHNICAL UNIVERSITY OF COTOPAXI
FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND EDUCATION

Latacunga – Ecuador

Autores:

Escobar Comina Mery Nataly

Hilaño Macas Diana Maricela

ABSTRACT

HEALTH EDUCATION IN CHILD DEVELOPMENT

The present research project is intended to give to know "The Health Education on child development" that was carried out in the Educational Unit "Victory Vascons Cuvi, Simon Bolivar and Elvira Ortega" of the city of Latacunga, helped to identify the conditioning factors for ensuring the right of the child to the enjoyment of an optimal state of health to reach its proper growth and development, both physically and psychologically. In addition covered the analysis and diagnosis of the state of health education in the educational institution through the implementation of data collection instruments such as surveys, interviews and observation guides that made it possible to identify the main shortcomings, constraints and needs through which it applied the most suitable strategies for the socialization and promotion of health care, promoting effective cooperation between teachers and parents.

The need to ensure a proper health care through programs, plans, projects of socialization and prevention within the educational institution arises from the apparent increase in infectious diseases caused by a bad health care of children both within and outside the educational institution, in addition to the imposing risk factor that represents the classroom for the spread of diseases by the permanent contact between children, especially if it has not been able to inculcate in them good health habits, food, hygiene and recreation. In addition to this element has been identified that a poor state of health of the Child represents a negative impact on their academic performance, by two components: the first is not able to focus its attention and understand fully the contents taught by teachers due to the lack of energy or disease and by the absenteeism to classes that usually produce diseases. Under these considerations have been designed strategies of socialisation that have generated a great impact since they have allowed to acquaint teachers, authorities of the institution, parents and children the importance of maintaining an adequate state of health, encourage the practice of good habits from the home and played in the institution to prevent future diseases.

Key words: integral health, hygiene, recreation, disease, promotion

ÍNDICE

PORTADA	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	ii
AVAL DEL TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
2. RESUMEN DEL PROYECTO	2
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	5
5. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	6
6. OBJETIVOS:	12
6.1 General:	12
6.2 Específicos:	12
7. ACTIVIDADES Y SISTEMA DE TAREAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS	13
8. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA	14
8.1. Salud Integral	14
8.2. Promoción de la Salud.....	20
8.3. El niño/a	26
8.4. Desarrollo integral de los niños y niñas de 4 a 5 años	28
8.5. La educación alimentaria.....	33
8.6. Salud bucal	35
8.7. Deporte y Recreación	38
8.8. Enfermedades	41
9. PREGUNTAS CIENTÍFICAS:	46
10. METODOLOGÍAS Y DISEÑO EXPERIMENTAL	46
10.1. Enfoque de la Investigación	46
10.2. TÉCNICAS:	46
10.3. Niveles o tipos de Investigación.....	48
11. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:	49

11.1 Análisis e Interpretación de las Entrevista	49
11.2 Análisis e Interpretación de Resultados.....	51
11.3 Análisis de la Ficha de Observación	60
12. IMPACTOS SOCIAL.....	65
13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	67
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	67
15. BIBLIOGRAFIA.....	69
16. ANEXOS	71
Anexo 1.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Importancia de la salud	51
Tabla 2 Consumo de alimentos nutritivos.	52
Tabla 3 Problemas de alimentación en los niños.....	53
Tabla 4 Calidad de alimentación en el hogar.	54
Tabla 5 Frecuencia de alimentación.....	55
Tabla 6 La alimentación y el deporte son vida.....	56
Tabla 7 Frecuencias de aseo.....	57
Tabla 8 Frecuencia del cepillado de dientes.	58
Tabla 9 Frecuencia del aseo de las manos.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Importancia de la salud	51
Gráfico 2 Consumo de alimentos nutritivos.	52
Gráfico 3 Problemas de alimentación en los niños.....	53
Gráfico 4 Calidad de alimentación en el hogar.	54
Gráfico 5 Frecuencia de alimentación.....	55

Gráfico 6 La alimentación y el deporte son vida.....	56
Gráfico 7 Frecuencia de aseo.	57
Gráfico 8 Frecuencia del cepillado de dientes.	58

1. INFORMACIÓN GENERAL

Título del Proyecto: La Educación de la Salud en el Desarrollo Infantil

Fecha de inicio: Febrero del 2016

Fecha de finalización: Marzo 2017

Lugar de ejecución: Unidad Educativa Victoria Vascones Cuvi/Simón
Bolívar/Elvira Ortega

Cantón: Latacunga

Provincia Cotopaxi

Zona 3

Unidad Académica que auspicia

Facultad de Ciencias Humanas y Educación

Carrera que auspicia:

Licenciatura en Ciencias de la Educación Mención Educación Parvularia

Equipo de Trabajo:

Coordinadora del proyecto: Escobar Comina Mery Nataly

Investigadora: Hilaño Macas Diana Maricela

Área de conocimiento: Educación

Línea de investigación: Educación y comunicación para el desarrollo humano y social

Sub Línea: Educación Infantil

2. RESUMEN DEL PROYECTO

El presente proyecto investigativo tiene como finalidad dar a conocer “La Educación de la Salud en el Desarrollo Infantil” que se llevara a cabo en la Unidad Educativa “Victoria Vascones Cuvi, Simón Bolívar y Elvira Ortega” de la ciudad de Latacunga, permitió determinar los factores condicionantes para garantizar el derecho de los niños al goce de un estado óptimo de salud para alcanzar su adecuado crecimiento y desarrollo, tanto física como psicológicamente. Además abarcó el análisis y diagnóstico del estado de la educación de la salud en la institución educativa mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos como las encuestas, entrevistas y guías de observación que posibilitaron identificar las principales falencias, limitantes y necesidades a través de las cuales se aplicaron las estrategias más idóneas para la socialización y promoción del cuidado de la salud, promoviendo la cooperación efectiva entre docentes y padres de familia.

La necesidad de garantizar un adecuado cuidado de la salud a través de programas, planes, proyectos de socialización y prevención al interior de la institución educativa surge del evidente incremento de enfermedades infecciosas provocadas por un mal cuidado de la salud de los niños tanto dentro como fuera de la institución educativa, además del imponente factor de riesgo que representa el salón de clases para la propagación de las enfermedades por el permanente contacto entre los niños, sobre todo si no se ha podido inculcar en ellos buenos hábitos de salud, alimentación, higiene y recreación.

Además de este elemento se ha identificado que un mal estado de salud del niño representa un impacto negativo en su rendimiento académico, por dos componentes el primero no es capaz de enfocar totalmente su atención y comprender los contenidos impartidos por el docente debido a la falta de energía o enfermedad y por el ausentismo a clases que generalmente producen las enfermedades.

Bajo estas consideraciones se han diseñado estrategias de socialización que han generado un gran impacto puesto que han permitido dar a conocer a los docentes, autoridades de la institución, padres de familia y niños la importancia de mantener un adecuado estado de salud, fomentar la práctica de buenos hábitos desde el hogar y que se reproduzcan en la institución para prevenir futuras enfermedades.

3. JUSTIFICACIÓN

Debido al incremento de casos de niños/as que presentan enfermedades relacionadas con la falta de hábitos saludables, sean estos higiénicos, recreacionales o alimenticios que influyen directamente en el desarrollo y el rendimiento académico de los niños y niñas se ha visto la necesidad de realizar una investigación de la promoción de la salud en la Unidad Educativa Victoria Vascones Cuvi Bloque Norte en el año 2016, que nos permita ejecutar acciones encaminadas a promover el cuidado de la salud integral para garantizar el adecuado desarrollo de los niños y niñas.

Este proyecto es de gran importancia por cuanto el aporte investigativo que se ofrece a la comunidad está enfocado en fomentar una sociedad basada en la cultura de la prevención, que permita dar a conocer a toda la comunidad educativa los beneficios de adoptar y mantener hábitos saludables, tomando en consideración que siempre es mejor prevenir que lamentar, sobre todo cuando el objeto directo del estudio se trata de los niños y niñas, procurando que desde su corta edad tengan buenos hábitos alimenticios, cuiden su aseo personal y ejerciten su cuerpo y mente, se incita a que nazca en el seno familiar la costumbre de los chequeos médicos periódicos para la detección oportuna de cualquier tipo de enfermedad, y la disminución de casos de niños que presentan enfermedades relacionadas a los hábitos de la salud.

La utilidad práctica de esta investigación radica en la colaboración de material para la ejecución de los planes programados como material didáctico para realizar las conferencias sobre alimentos sanos y nutritivos, así como a promover el deporte, la actividad física y la recreación, disminuyendo

progresivamente las enfermedades relacionadas con el descuido de la salud, también servirá como de una fuente investigativa para los docentes y estudiantes en futuras investigaciones.

Como utilidad metodológica se va a utilizar las técnicas como lo es la observación y encuesta para así saber exactamente el porcentaje de los niños/as que sufren desnutrición, sobrepeso y diferentes enfermedades más. En efecto este proyecto será beneficioso para los niños, padres, y para nosotras como educadoras que constantemente estamos en contacto con los niños, ya que aporta a nuestro conocimiento las estrategias de concientización y cuidado de la salud de los niños.

Es factible realizar la investigación, puesto que se cuenta con los recursos, económicos, humanos, materiales y temporales así como la predisposición de las autoridades de la institución para alcanzar los objetivos que beneficien a los niños/as padres de familia y maestros.

4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Con este proyecto se benefician, cada uno de los niños de la institución en la que se realizará la investigación, el sector en la que se encuentra la institución porque afecta directa e indirectamente.

Existen dos clases de beneficiarios:

Beneficiarios directos: 25 niños de la Unidad Educativa Victoria Vascones Cuvi/ Simón Bolívar / Elvira Ortega.

Beneficiarios indirectos: 25 serán los padres de familia de cada alumno, 2 docentes.

5. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

El estudio del impacto de la salud integral en el desarrollo educativo de los niños y niñas es un tema recientemente analizado a nivel mundial y son escasas aún las estrategias para la promoción y cuidado de la salud integral enfocada a mejorar los procesos de aprendizaje.

A nivel internacional, tres sucesos han dado nuevo relieve a los temas de la niñez y han puesto de manifiesto los retos institucionales y de organización para los programas destinados a la primera infancia a nivel nacional. La Convención de las Naciones Unidas de 1989 sobre los Derechos del Niño, la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia que tuvo lugar en 1990, y la Conferencia Mundial de Educación para Todos, junto con su seguimiento de 1993, el Foro de Educación para Todos, recalcaron la importancia de los programas de atención y desarrollo del niño en la primera infancia.

De acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud(2003)se señalan algunas cifras que reflejan la situación social de los pueblos a nivel mundial, con respecto a la tasa de mortalidad:

Anualmente unos 8 millones de niños mueren por causas evitables, la esperanza de vida de una niña nacida en el Japón es de unos 85 años, la de otra nacida en Sierra Leona es de 36 años. La pequeña japonesa recibirá vacunas, una nutrición adecuada y una buena escolaridad. (OMS O. M., 2003)

Las diferencias que existen entre los países más desarrollados y los países en vías de desarrollo se ven reflejados en una alta tasa de mortalidad infantil, así

como un bajo nivel de la esperanza de vida promedio, por las condiciones socio-económicas en las que vive su población.

En referencia a la pobreza extrema:

De 1981 a 2005 el porcentaje de personas viviendo en la pobreza extrema con menos de \$1,25 al día, bajó del 52 al 26% de la población mundial. La proyección para 2015 es que el 14,4% de la población mundial viva en condiciones de pobreza extrema. (OMS O. M., Informe sobre la Salud en el Mundo, 2003)

La pobreza extrema ha atravesado un proceso de disminución paulatina durante los últimos años, sin embargo, el número de personas especialmente de niños a nivel mundial que viven en extrema pobreza resulta ser un factor preocupante.

En cuanto al ingreso a la escolaridad, la OMS(2003)señala que “Pese que casi se ha alcanzado el 100% de ingreso a la educación primaria esta cifra se reduce hasta el 75% en la secundaria y finaliza la educación aproximadamente un 90% de los que ingresan a la universidad.”La educación representa uno de los ejes fundamentales para el desarrollo y bienestar social, por lo que la falta de educación es una condena permanente de un pueblo a mantenerse en la ignorancia y en la dependencia.

A pesar de que América Latina y el Caribe es una región de ingresos medios, es la región más desigual del mundo con respecto a los ingresos. Los países de América Latina afrontan crecientes retos de pobreza. Cifras proporcionadas por la Organización Panamericana de la Salud (2013) señalan que “El 33% de población de la Región estaba viviendo en la pobreza en el 2008 y alrededor de 13% vivían en hogares con ingresos insuficientes para satisfacer sus

necesidades nutricionales básicas.”En una situación de pobreza extrema los niños y niñas están limitados de acceder a las garantías necesarias para su adecuado desarrollo.

Uno de cada tres niños que viven en situación de pobreza extrema es privado de más de uno de los derechos fundamentales cuya ausencia constituye pobreza, junto con la privación material, este enfoque de la pobreza de los niños hace hincapié en el acceso a los servicios básicos de salud y alimentación, la discriminación y la exclusión que afectan el desarrollo psicosocial de los niños. La Región también ha tenido éxito en incrementar extraordinariamente la cobertura eficaz de la vacunación durante el primer año de vida 93% de los niños inmunizados contra el sarampión en 2009 y en erradicar muchas enfermedades de la niñez. Se ha ampliado la protección social.(OPS, 2013)

La falta de las garantías que el niño requiere para su desarrollo integral no solo o privan de una oportunidad para mejorar su condición en el sentido material, sino que pueden llegar a afectar gravemente el desarrollo físico y psicológico del niño. La OPS (2013) afirma que “Se estimó que, en el 2010, 77,7% de la población de América Latina y el Caribe vivía en zonas urbanas y se proyecta que ese porcentaje aumentará a 86,9% para el 2040” Aunque parezca que este indicador denota desarrollo en la mayoría de ocasiones no lo es, puesto que con la vida en la ciudad si la familia no tiene los recursos económicos la calidad de alimentación de los niños decae bruscamente.

Algunos otros indicadores sociales como la tasa bruta de matrícula en la educación terciaria ha subido solo a 37,9%, desde la tasa de 22,3%

registrada en el 2000. La esperanza de vida en los países de América Latina y el Caribe aumentó de 63,4 años en el período de 1975-1980 a 72,2 años en el período de 2000-2005 y se prevé que casi se duplique el porcentaje de la población de 65 o más años de edad y pase de 5,5% a 9,8% entre 2000 y 2025. Las intervenciones y los programas de bienestar para prevenir las enfermedades no transmisibles pueden empezar en la niñez y continuar hasta la vejez y se pueden ampliar a mayor escala para llegar a una proporción mayor de la población. (OPS, 2012)

Las cifras expuestas denotan un avance en los resultados obtenidos de la aplicación de planes y programas para el desarrollo integral de los niños y niñas en América Latina. Existe un incremento del porcentaje de jóvenes que ingresan a la educación superior, lo que proveerá en el futuro de una generación capacitada y formada para liberar a los países de América Latina de la dependencia tecnológica, además e han ampliado los programas de inmunizaciones y prevención de enfermedades siendo los niños parte de los grupos prioritarios de atención.

En el Ecuador según el artículo del economista Viteri(2007)manifiesta que:

La tasa de mortalidad neonatal que muestra una tendencia descendente en el período 1991-2000, con tasas de 11,7 y 9,3 muertes por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. La tasa de mortalidad en la niñez se redujo de 40,7 muertes por cada mil nacidos vivos en 1991 a 26 en el 2004, como resultado de mejoras en la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, el acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento y la educación de las mujeres (Viteri, 2007).

Las mejoras en los programas de salud así como las garantías para el acceso a los mismos han provocado un descenso en la tasa de mortalidad neonatal e infantil durante las últimas décadas.

En relación a la desnutrición en el país, observamos que en los últimos años se ha evidenciaron importante descenso, sin embargo, la desnutrición afecta a un importante porcentaje de la niñez ecuatoriana como lo afirma Viteri(2007)que:

Entre 1998 y 2004 la desnutrición crónica disminuyó de 21% a 17.4% y la desnutrición global de 16.9% a 14.7%. Esto significa que en el año 2004, cerca de uno de cada cinco niños/as menores de cinco años sufría de desnutrición crónica y un poco más de uno de cada diez de desnutrición global; lo cual implica que alrededor de 210.000 niños/as menores de cinco años adolecían de una baja talla para su edad y de 176.000 niños/as de un bajo peso para su edad. (Viteri, 2007)

La condición de desnutrición pese a que ha tenido una disminución notable, siguen siendo altas las cifras de niños que presentan esta condición en el país, lo que tiene efectos directos sobre su desarrollo físico, como baja estatura y peso, así como su desarrollo psicológico y social.

La desnutrición crónica tiende a afectar relativamente más a los varones que a las mujeres (19.5% y 15.2%), al igual que la desnutrición global (16.2% y 13%). Son los más pobres quienes tienen mayor riesgo de sufrir desnutrición. En el 10% más pobre de la población la tasa de desnutrición crónica fue de 28.2% y la tasa de desnutrición global de 21.8%, mientras que en el 10% más rico fue de 6% y 5.8%, en su orden.

Con relación a los factores de riesgo se señala que los pobres lógicamente tienen más riesgo de presentar desnutrición crónica, por la eminente falta de recursos económicos que no les permite acceder a una buena nutrición tanto en calidad y en cantidad, de igual modo se precia que esta condición afecta más a los niños que a las niñas. Con respecto a las cifras provinciales de desnutrición infantil señala:

Chimborazo (40.3%), Cotopaxi (34.2%), Bolívar (31.7%), Imbabura (29.9%), Loja (28.7%), Tungurahua (28.5%), Cañar (26.5%), las provincias de la Amazonía (21.3%) y Carchi (20.2%) tienen, en ese orden, tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional. En contraste, las provincias con tasas de desnutrición crónica inferiores al promedio son, ordenadas de menor a mayor, El Oro (9.8%), Guayas (10.9%), Esmeraldas (14.1%), Manabí (14.2%), Los Ríos (15.1%), Pichincha (15.4%) y Azuay (16.9%). (Viteri, 2007).

En la Unidad Educativa Victoria Vascones Cuvi se pudo evidenciar que si existe una tasa elevada de niños con problemas alimenticios ya que los padres no concientizan a sus hijos a consumir alimentos nutritivos para que gocen de una buena salud y no tengan problemas a futuro, por ende la salud del niño es lo más importante y de esto dependerá que el niño tenga una un buen rendimiento académico, cabe mencionar que en dicho lugar se pudo observar que no existe una buena alimentación tanto de los padres de familia como del bar escolar, ya que una de las enfermedades más comunes que se ha podido observar es la desnutrición esto afecta el estado de salud del niño físico y psicológico .

Muchos de los padres de familia no toman conciencia que la alimentación es un factor importante para el niño, para que tenga un desarrollo integral y eficiente que le favorezca en el ámbito educativo.

Esta unidad educativa se encuentra en la Provincia de Cotopaxi ya que se pudo observar que es una las provincias con índices más altos de desnutrición crónica que es de 34.2%, esta cifra es realmente preocupante y refleja la

necesidad de ahondar esfuerzos para la promoción de la salud integral que permita como sociedad levantar estrategias para el cuidado de la salud y alimentación de los niños y niñas.

6. OBJETIVOS:

6.1 General:

- Analizar la necesidad de la Educación de la Salud para contribuir en el desarrollo integral del niño/a.

6.2 Específicos:

- Investigar bibliografía referente a la salud y el desarrollo integral del niño/a.
- Analizar en la Unidad educativa la salud de los niños/as
- Determinar la necesidad de la Educación de la Salud para mejorar el desarrollo integral del niño/.

7. ACTIVIDADES Y SISTEMA DE TAREAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS

OBJETIVO	Actividad (tareas)	Resultado de la actividad	Medios de verificación
<ul style="list-style-type: none"> Investigar bibliografía referente a la salud y el desarrollo integral del niño/a. 	Investigar diferentes teorías pedagógicas	Elaboración de la Fundamentación Científica Técnica.	Recolección de información Revisión Bibliográfica
<ul style="list-style-type: none"> Analizar en la Unidad Educativa la salud de los niños/as 	Recolectar información a través de las técnicas e instrumentos	Obtener datos para poder analizar y llegar a conclusiones y recomendaciones.	Lista de cotejo = Observación (niños) Encuesta = Cuestionario(PP.FF) Entrevista = Guía de preguntas (Profesionales)
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de la Educación de la Salud para mejorar el desarrollo integral del niño/. 	Proponer el uso de la educación de la salud en los niños y niñas	Fomentar hábitos saludables en los niños y niñas	Realizar las conferencias de educación de la salud

8. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

El niño/o para su desarrollo físico y mental necesita que le sean garantizados factores básicos, uno de estos factores es la salud. El niño/a durante sus primeros años de vida desarrollará la mayoría de sus estructuras y funciones cerebrales, para que esto suceda y el cerebro se desarrolle con su máximo potencial necesita recibir nutrientes, y evitar enfermedades. Tener un máximo desarrollo cerebral le garantizará al niño/a mejores condiciones para el futuro.

La salud no solo se refiere al acceso de la salud curativa como tal, con la construcción de casas de salud y dotación de medicamentos, sino al derecho del niño/a que el estado y la sociedad en general lleven a cabo proyectos que garanticen la salud integral dirigida a levantar una salud preventiva en el país. La salud integral debe planificarse como política estatal y debe incluir la capacitación e información adecuada acerca del desarrollo integral del niño durante sus primeros años de vida, el entorno familiar del niño/a, programas de educación alimentaria que erradiquen la desnutrición infantil, la salud bucal e higiene personal, proyectos de deporte y recreación y finalmente las campañas nacionales de vacunación para evitar las enfermedades infantiles.

8.1. Salud Integral

La salud integral se refiere a la responsabilidad social y estatal de garantizar los factores indispensables para el desarrollo integral del niño/a en todas sus dimensiones, es decir, levantar proyectos, programas y campañas enfocadas a

propiciar las condiciones adecuadas para el máximo desarrollo físico, cerebral y psicológico del niño con el propósito de garantizar un mejor futuro.

Este derecho dentro del territorio ecuatoriano está normado y garantizado por la Ley de Salud Pública (Asamblea Nacional, 2012) que manifiesta en su Art.- 3 que:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Desde esta perspectiva se acoge el derecho a la salud como un eje fundamental para el desarrollo social y alcanzar el buen vivir, considerado como un completo estado de bienestar y reconocida como un derecho humano inalienable.

8.1.1. Concepto de Salud

La declaración de la Organización Mundial de la Salud manifiesta “La salud es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(OMS O. M., 1978). El horizonte de la salud no se limita a las enfermedades sino al estado completo de bienestar del individuo en todos los sentidos. Este avance conceptual ha hecho posible la fundamentación de campañas que abarquen la salud de una manera integral, y sea aplicada como política pública por parte de los estados como parte de la garantía del derecho universal a la salud.

El avance y cambio conceptual de la salud ha permitido incluir en ella aspectos variados para garantizar el bienestar según afirma Feito(2000) “La salud es un concepto múltiple porque permite distintas visiones, relativo porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias, complejo porque implica multitud de factores, dinámico porque es cambiante y abierto porque debe ser modificable para acoger los cambios.” Este cambio se va dando constantemente por las crecientes necesidades y continuos cambios sociales que van determinando los nuevos alcances que tiene la salud, encaminados a alcanzar el objetivo principal.

8.1.2. Importancia de la Salud

La salud es considerada un derecho universal de todos los seres humanos, pero sobretodo es una necesidad social, ya que dependerá de la salud la capacidad de una sociedad para definir su desarrollo personal, garantizar la salud de los individuos desde su gestación y sus primeros años de vida para que en el futuro pueda convertirse en un ente social que aporte a su desarrollo.

Una de las principales causas es la inequitativa distribución de la riqueza según la Organización Panamericana de la Salud “La persistente exclusión social, las desigualdades de género, de clase y de grupo étnico y las inequidades generalizadas tienen todos efectos perjudiciales sobre el desarrollo de los niños y constituyen uno de los mayores retos.”(2013) El sector infantil resulta ser el más perjudicado en los sectores marginados de la sociedad por la escasa o nula intervención estatal, para procurar la salud integral.

El retraso del desarrollo de un niño/a perjudica seriamente su futuro según Jolly(2007) “Los niños cuyo desarrollo se retrasa en sus primeros cinco años de

existencia nunca pueden alcanzar a los que tuvieron un mejor comienzo en la vida.” Disminuye significativamente las posibilidades de acceder a un futuro mejor que aporte a su desarrollo social y económico, así como a su entorno social.

8.1.3. Factores que considera la salud integral

Son variados los factores que se deben considerar para salvaguardar la salud integral del individuo, así como las etapas aplicativas de esta, considerando que la prevención de enfermedades se debe considerar desde antes de la concepción de los individuos, según el Comité Internacional de los Derechos del Niño manifiesta

El goce del derecho al nivel más alto posible de salud de los niños y las niñas depende de condiciones como el reconocimiento y compromiso de los padres con el desarrollo físico, emocional y psicológico; la participación de la familia y el apoyo social y económico necesario, cuando el niño o la niña se enferma, se hace daño o sufre de alguna discapacidad; de un entorno hospitalario que proporcione el espacio y la infraestructura necesarios para los niños y sus padres.(CIDN, 2004)

La salud integral considera el más alto nivel de aplicación de los derechos y contempla el desarrollo físico, emocional y psicológico, del niño y de su entorno familiar.

El estado de salud y de bienestar está condicionado por factores de tipo social, político, económico, ambiental, cultural y de género que inciden en la salud, en especial en el proceso de gestación y

durante los primeros años de vida, que pueden ser modificados mediante intervenciones efectivas. (Lalonde, 1974)

El estado de salud considera todos aquellos aspectos que de forma directa o indirecta afectan el bienestar del individuo y que pueden ser modificados por la acción de políticas públicas y privadas. La salud integral contempla aspectos como prevención de enfermedades, ambiente libre de contaminación, campañas de erradicación de la desnutrición, eliminación de cualquier forma de discriminación, agresión y acoso.

8.1.4. Criterios de Salud

Existen criterios para la evaluación del estado de salud de un individuo que pueden ser de dos tipos, uno de carácter objetivo a nivel de lo visible, palpable mientras que otro más difícil de evaluar, el carácter subjetivo que incluye aquellas percepciones relacionadas al comportamiento del individuo.

Criterios objetivos según (Laín, 1978):

Criterio morfológico.- Ausencia de lesiones o alteraciones físicas.

Criterio etiológico.- Inexistencia de taras genéticas o agentes patógenos en el organismo del sujeto.

Criterio funcional.- Es sano el hombre que es normal desde el punto de vista orgánico y funcional.

Criterio utilitario.- Es sano el individuo que puede tener un rendimiento vital sin exceso de fatiga o daño

Criterio comportamental o conductual.- Es sano quien está integrado socialmente.

Criterios subjetivos según (Feito, 2000)

Por lo que corresponde al sentido subjetivo de "estar sano" habría que hablar de algunos motivos psicológicos, como: conciencia de la propia validez, sentimiento de bienestar psico-orgánico, cierta seguridad de poder seguir viviendo, libertad respecto al propio cuerpo, sentimiento de semejanza básica con los demás hombres y la posibilidad de gobernar el juego vital de la soledad y la compañía.

Los criterios subjetivos responden a los aspectos psicológicos del individuo, como este se siente interiormente, sea de manera corporal o por sus relaciones sociales, estos criterios consideran las relaciones interpersonales y conductuales del individuo.

8.1.5. Salud integral en la primera infancia

Desde el periodo gestacional e incluso con programas anteriores a la concepción se pueden proyectar iniciativas que garanticen la salud física y mental del individuo, que luego serán fortalecidas con campañas dentro de los primeros años de vida.

De acuerdo a la declaración de la Organización Panamericana de la Salud. Las intervenciones que protegen a los niños y promueven la máxima realización de su potencial pueden mejorar el desarrollo cognoscitivo y emocional e impulsar el rendimiento escolar, que a su vez facilita el acceso al empleo productivo, una mayor

movilidad social y la reducción de inequidades en el futuro. (OPS, Estrategia y Plan de Acción para la salud integral en la niñez, 2013)

Durante la primera infancia se debe enfatizar los programas para cuidar la salud integral de los niños, en los espacios que sean necesarios, sean en el hogar o centros infantiles. Para (ESCOBAR, 2004)“La educación preescolar es una inversión eficiente y eficaz para fortalecer el desarrollo económico y la fuerza laboral. Cuanto más tempranas sean las inversiones, más pronto se obtendrán las utilidades.”

8.2. Promoción de la Salud

De acuerdo a la política nacional de promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. El individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.(2002). Las políticas, programas, campañas, entre otros, enfocadas a transmitir información y generar consciencia para los cuidados y prevención de enfermedades.

“La Promoción de la Salud es el proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes sociales para mejorar su calidad de vida.”(CIAIPI, 2010) La promoción de la salud, es además, una herramienta que permite a la población exigir el cumplimiento de este derecho, en base a la información y al conocimiento de los principios,

programas y acciones que desarrolla el gobierno central, así como los factores que inciden en la salud.

8.2.1. Acciones de la promoción de la salud

Debido a que el concepto de salud no se limita solamente al aspecto sanitario, tampoco las acciones de la promoción de la salud se limitan a este campo. Son variados los enfoques en los que se pretende promocionar la salud mediante la realización de diversas actividades que según plantea la Política Pública de Promoción de la Salud (2002) son:

a) Promover el concepto de una buena salud como recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida.

b) Proporcionar los medios, que reduzca las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades, para que la población desarrolle al máximo su salud asumiendo el control de todo lo que influya en su estado de salud.

c) Actuar como mediador, entre los intereses antagónicos y a favor de la salud, exige la acción coordinada de los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos. Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas del país, tomando en cuenta la diversidad de los sistemas sociales, culturales y económicos.

d) La elaboración de una política, pública saludable, La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de

políticas, planes, programas y proyectos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen de índole legislativo, fiscal, tributario y organizativo, que permita una mayor equidad.

e) La creación de ambientes favorables, considerando que nuestras sociedades son progresivamente más complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos, uniendo al individuo y su medio. Instar positivamente al cambio de las formas de vida, de trabajo y la recreación como una fuente de salud para la población.

f) El reforzamiento de la acción comunitaria, la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y ejecución de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud incluyendo los aspectos de acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

g) El desarrollo de las aptitudes personales y sociales, a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo, el sistema educativo y el ámbito comunitario. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

h) La reorientación de los servicios de salud, la responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios de salud la comparten los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios de salud y los gobiernos conjuntamente con una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos ampliando vías de comunicación entre el sector salud y los sectores sociales, políticos y económicos

La promoción de la salud debe ser entendida como la capacidad individual o grupal de fomentar las prácticas saludables en sus diversas dimensiones, la aplicación de estas políticas permitirá fomentar proyectos, planes o políticas en todos los sectores e instituciones para garantizar el derecho a la salud integral de toda la población.

8.2.2. Campañas de promoción de la Salud

Se pueden desarrollar campañas de promoción de la salud que pueden ser:

- **Campañas informativas y educativas** acorde con la realidad y necesidad de la institución y comunidad.
- **Jornadas de promoción de estilos de vida saludables** promoción de la actividad física, nutrición, derechos, buen trato.
- **Colonias vacacionales** de promoción del buen trato en niños, niñas y adolescentes, adultos mayores.
- **Encuentros de culturas juveniles y urbanas.** En los cuales se deben considerar las dinámicas internas de cada grupo, organización o movimiento social.

- **Colegios garantes de Derechos.** Proyecto en el cual se integran todos los actores de la comunidad educativa y otras instituciones del sector público, como Ministerio de Inclusión social, Salud.
- **Clubes de apoyo de pares y autocuidado en personas con enfermedades crónicas.** En los cuales se deben incluir consideraciones de tipo cultural, funcional, psicológicas para la conformación y acceso a estos clubes.
- **Ferias de la salud y el Buen Vivir:** en coordinación con los actores institucionales y comunitarios en las que se implementan actividades de atención, prevención y fundamentalmente de promoción de la salud.
- **Festivales de integración generacional.** Intervienen instituciones y sectores presentes en la comunidad.
- **Coordinación y participación** en actividades de desarrollo comunitario y generación de ambientes saludables.

Estas actividades proponen la información dinámica y continua de sistemas de protección y prevención así como el fomento y fortalecimiento de una sociedad con el hábito de realizar prácticas saludables dirigidas a procurar una salud preventiva.

8.2.3. Programas Actuales

En el contexto actual el gobierno nacional a través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador lleva a cabo el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), encabezado por la ministra de salud Carina Vance.

El Modelo de Atención Integral de Salud es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

8.2.4. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

Los principios propuestos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP Ecuador, 2012) para que el Modelo de Atención Integral de Salud alcance los objetivos propuestos son “garantía de los derechos de las y los ciudadanos y la corresponsabilidad, Universalidad, Integralidad, Equidad, Continuidad, Participativo, Desconcentrado, Eficiente, eficaz y de calidad, La expresión médico-paciente, Resultados.”

Los principios fundamentales de esta política pública pretenden delinear todas las acciones que se realicen en beneficio de la salud, uno de los principios más importantes es la creación de una consciencia social en la comunidad dirigida a que las personas tomen consciencia de las prácticas saludables y adquieran una cultura de auto protección.

Sin embargo este modelo presenta limitaciones en cuanto se centra a los aspectos administrativos y técnicos del sistema de salud pública y carece de un concepto multidimensional de aplicación colaborativa interinstitucional que garantice la salud integral.

Para alcanzar una verdadera salud integral se deben coordinar acciones interinstitucionales de cooperación para asegurar los ambientes saludables en todos los aspectos.

8.3. El niño/a

Se requiere definir el término niño o niña para los fines investigativos, de manera general según la Real Academia Española(2014), la palabra niño o niña “proviene de la voz infantil o la expresión onomatopéyica, que refiere al que está en la niñez, que tiene pocos años, que tiene poca experiencia o que obra con poca reflexión y advertencia”, es decir, el término niño/a se refiere al ser humano que atraviesa la etapa de la infancia o niñez que es la etapa que comprende desde el nacimiento hasta la pubertad.

Según las consideraciones de la UNICEF (1989) en la Convención sobre los Derechos del Niño manifiesta que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” Se considera como niño o niña a todos los individuos que aún no alcanza la mayoría de edad, de acuerdo a la Constitución del Ecuador se alcanza la mayoría de edad a los dieciocho años.

8.3.1. La Niñez

El concepto de la niñez desde el aspecto morfológico comprende la etapa espacial que transcurre desde el nacimiento hasta la pubertad del individuo, además según otros autores también es considerada una etapa de preparación del ser humano para la vida adulta durante la que el ser humano se desarrolla, física, mental y psicológicamente.

Desde una perspectiva más subjetiva la UNICEF (2005) manifiesta que la infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años.

Desde este enfoque se considera a la niñez como una etapa de vulnerabilidad e indefensión del ser humano, sujeta a las condiciones externas para su desarrollo y formación, por lo que forma parte de las políticas prioritarias de los estados para garantizar su bienestar.

8.3.2. Importancia de la salud integral en la infancia

Los cuidados requeridos durante los primeros años de vida son muy importantes ya que pueden generar serias afectaciones en el futuro del individuo.

Los primeros años de vida son decisivos, en esta etapa, los niños y las niñas pasan por transformaciones físicas, afectivas, cognitivas y sociales que marcan la adquisición de competencias y las formas de aprender, relacionarse, comunicarse, jugar y transformar su entorno, a través de la solución de problemas. Por ello es fundamental asegurarles un desarrollo sano, en ambientes que den respuestas integrales a sus necesidades

afectivas, nutricionales, de salud y educación, siempre teniendo presente sus derechos.(MEN, 2007)

El desarrollo cerebral es en especial destacado durante los primeros años de vida, el cerebro desarrolla la mayoría de conexiones sinápticas. Según el informe del BID “En los tres primeros años de vida, el cerebro humano crece más que en ninguna otra etapa, alcanzando el 80% del tamaño del adulto, es por esto que el aprendizaje se realiza con mayor facilidad en esta edad.”(BID, 2012) Por este motivo se debe enfocar los programas y acciones en aspectos de salud, deporte, nutrición, aprendizaje ya que en los primeros tres meses es donde debemos estimular al niño al máximo ya que aquí es donde se desarrolla el cerebro del niño.

8.3.3. Factores de riesgo de la Niñez

Es necesario conocer y determinar los factores de riesgo que requieren la atención y protección durante la primera infancia según: Acosta (2015) estos factores son: “abuso, violencia, abandono, niños de la calle, explotación laboral” este planteamiento desde un contexto social, de los peligros que han sido identificados en la realidad. Se convierten en una responsabilidad social no solo de la creación de leyes sino de la priorización de evitar que los niños o niñas se vean afectados por estos males sociales.

8.4. Desarrollo integral de los niños y niñas de 4 a 5 años

El desarrollo del niño se puede visualizar y medir mediante la aplicación de indicadores que nos permitan conocer el estado de bienestar del niño en la etapa de 4 a 5 años, este desarrollo se puede evidenciar en diferentes dimensiones que

pueden ser físicas, psicológicas, conductuales, y de interrelación que son características de esta etapa vital.

De acuerdo a Cerdas, Polanco, & Rojas(2002) “A la edad de cuatro años su cerebro es extremadamente plástico” es decir, receptivo esta plasticidad debe ser aprovechada al máximo.

Es la edad donde el niño/a es como una esponja que absorbe la información de una manera muy veloz de las personas que están a su alrededor.

8.4.1. Desarrollo físico

Durante esta etapa el desarrollo biológico del niño/a sufre algunos cambios y transformaciones según el pediatra Jorge Ureña (2000) Las características fisiológicas del niño/a en la edad de cuatro años son:

Visión y la audición.- Bien desarrollados, se recomienda realizar un examen de agudeza visual y una audiometría anualmente.

Dentición.- Está casi completa, ya pueden comer prácticamente de todo.

El sistema digestivo y enzimático.- Está lo suficientemente maduro para poder digerir todo tipo de alimento.

El peso promedio.- Oscila entre 16 y 18 kilos.

Talla.- Se encuentra entre 105 cm. y 107 cm.

Los sistemas óseo, muscular y nervioso.- Ya están funcionando prácticamente de forma madura.

Estos indicadores sirven como referencia para la evaluación acerca del crecimiento de un niño sano, para alcanzar estos niveles de desarrollo los hábitos alimenticios y de vida en general deben ser los adecuados, la alimentación debe aportar los nutrientes suficientes y de calidad para alcanzar este objeto.

Algunas características físicas difieren entre niños y niñas, en las niñas durante esta etapa es común que experimenten frecuentemente infecciones urinarias, por sus hábitos de aseo y la convivencia con otras niñas. Además en este periodo los niños tienden a adquirir más enfermedades, generalmente por el ingreso a los centros infantiles ya que aquí comparten con otros niños que pueden tener virus o bacterias, lo recomendable en este caso es permitir que el niño sane sin necesidad de medicamentos para terminar de madurar su memoria inmunológica.

8.4.2. Desarrollo Psicológico

Durante el periodo entre los cuatro y cinco años el niño desarrolla sus comportamientos psicológicos internos y de relación con otros niños, según la Isabel Fonseca (2000):

Identificación.- Personal de sus capacidades y limitantes

Berrinche oposicional.- Mide los límites de los adultos, rabietas y berrinches son características de esta edad.

La adolescencia de la niñez.- esta etapa es considerada así por la dificultad de controlar y tratar al niño.

Despegue de la madre.- Para apegarse al padre.

Explorar.- Buscan explorar el mundo exterior, son muy investigadores cuestionadores.

Relación interpersonal.- Ayuda a desarrollar el lenguaje al relacionarse con otros niños de su misma edad.

Independencia.- Trata de realizar las cosas solo, comer, vestirse, ir al baño, además busca tener privacidad.

Rutinas.- Esta etapa es adecuada para incorporar rutinas, como las horas de comer o acostarse.

Este periodo tiene una gran importancia en la configuración de la conducta de un niño o niña ya que determinara su nivel de independencia, confianza, autoprotección, límites entre otros, además el adecuado manejo de los berrinches ayudará a que el niño tenga autocontrol de sus emociones y sentimientos, manejo de la ira, entre otros.

8.4.3. Desarrollo Social

El desarrollo social está enfocado a la capacidad que presenta el niño para relacionarse con otras personas, sean de su misma edad o no, según Cerdas et. (2002):

Asociación.- Durante esta etapa el niño empieza a desarrollar su capacidad asociativa, esto resulta más complicado si se trata de un hijo único, se asocia mediante el juego especialmente.

Pertenencia.- A esta edad es importante la pertenencia a un grupo de iguales, así como su aceptación. Generalmente se separan en grupos por sexo.

Juego.- Les gustan los juegos de asociación e interacción con otros niños y los juegos competitivos.

Límites.- Es la edad adecuada para establecer reglas ya que los niños están buscando y experimentando hasta donde pueden llegar.

Responsabilidades.- Se recomienda darles responsabilidades a los niños y que entiendan las consecuencias de sus acciones.

Las relaciones que el niño experimenta durante esta etapa definirán la capacidad de relacionarse con los demás durante su vida adulta. Es una edad importante para el desarrollo del niño ya que le permitirá identificar sus límites y analizar las consecuencias de sus actos, así como la importancia de asumir responsabilidades y respetar las reglas.

8.4.4. Desarrollo Psicomotor

En esta etapa el desarrollo psicomotor del niño inicia la especialización, el sistema nervioso central del niño ya está desarrollado y ha perfeccionado los movimientos rudimentarios o elementales y empieza a desarrollar los movimientos especializados como afirma Ureña (2000)“el niño alrededor de los cuatro o cinco años, está en capacidad de caminar adecuadamente, correr, brincar, subir a los árboles, al tobogán, y practicar algunas actividades deportivas.” Desde aquí sus movimientos empiezan a especializarse, desarrollar la psicomotricidad fina como el movimiento de los dedos para la escritura entre otras, y dependerá en gran parte de los estímulos que reciba para su desarrollo adecuado.

8.5. La educación alimentaria

Parte de la salud integral es la educación alimentaria, que responda a las necesidades específicas del acceso a nutrición de calidad, así como los programas informativos que fomenten la práctica de una alimentación saludable y balanceada. Buscando evitar el desarrollo de enfermedades como la desnutrición o el sobrepeso, obesidad, entre otros. La alimentación repercute directamente en el desarrollo de un individuo sobre todo si este experimenta problemas alimenticios durante sus primeros años de vida.

Según la declaración de la FAO (FAO, 2011) “Quienes no reciben un nivel suficiente de energía o nutrientes esenciales, no pueden llevar una vida sana y activa.” La nutrición es un aspecto importante en cada etapa de la vida sin embargo, este toma una trascendental importancia al tratarse de grupos vulnerables y de atención prioritaria, como los niños o niñas ya que de su nutrición depende en gran parte su desarrollo.

8.5.1. Hábitos alimenticios

Es el número de comidas que la persona realiza o consume usualmente así como el horario, lugar, frecuencia, y la cantidad de alimentos que consumen las personas.

Es fundamental incorporar hábitos alimentarios saludables en los niños desde edades tempranas, para que a lo largo de su vida vayan siendo incorporados sólidamente su dieta diaria

Un hábito alimenticio es el patrón de alimentación que, diariamente, las personas siguen; esto incluye sus preferencias alimentarias y las influencias tanto de su

familia como de su cultura, país o comunidad. Estos varían de gran manera de unas culturas a otras, no solo en los alimentos que consumen, sino también en cuanto a la frecuencia con que se consumen las comidas y la importancia que cada sociedad le da a las mismas.

8.5.2. Importancia de los hábitos alimentarios saludables

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable.

De esta forma aprende el niño/a que su estado de salud depende en parte de su comportamiento alimentario, y podrá mejorar los hábitos dietéticos que perjudican a la persona para así poder llegar en un mejor estado nutricional a la edad adulta.

8.5.3. Objetivo de la educación alimentaria

El papel de la educación alimentaria a garantizar el acceso igualitario a los alimentos de primera necesidad se debe enfocar además en la capacitación para el consumo de alimentos saludables y adecuados para cada individuo que garantice los nutrientes necesarios dependiendo de las necesidades individuales.

Según la ADA (2001) “Comprende la promoción de actividades de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios que fomenten la salud y el bienestar.” La educación alimentaria sobrepasa los límites de la nutrición para enfocarse en la adopción de comportamientos

complementarios para garantizar una nutrición de calidad, como el consumo de alimentos orgánicos, la dieta balanceada, realizar ejercicio y el descanso respectivo para garantizar el bienestar.

8.6. Salud bucal

La salud bucal es un factor importante y que requiere atención especial debido a la creciente incidencia de caries y enfermedades que pueden ocasionar, considerando que la boca es el inicio del sistema digestivo y que por ahí pasan todos los alimentos que el niño ingiere.

8.6.1. Concepto de salud bucal

De acuerdo a la Dra. Palma (2005)“La salud buco-dental es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente. “La salud bucal es la interrelación de información y cuidados de la boca del niño, no se limita al cuidado de los dientes como tal sino de la limpieza general de todas las estructuras que conforman la boca para evitar las enfermedades relacionadas a la salud bucal.

8.6.2. Importancia de la salud bucal

La boca es el inicio del sistema digestivo, y es a través del sistema digestivo donde ingresan los nutrientes que alimentan a todas las células del cuerpo, por tanto es necesario que esta estructura esté en condiciones óptimas para evitar enfermedades.

Según Palma (2005)“Las caries son una enfermedad crónica, infecciosa y transmisible que ocasiona dolor intenso, infecciones faciales, disminución del desarrollo físico, en la capacidad de aprendizaje y dificultad en el manejo ambulatorio” El cuidado de esta estructura es muy importante ya que puede repercutir en el proceso de aprendizaje del niño, dificultan el mantenimiento de la atención además del peligro por la cercanía de esta estructura al cerebro, además de los elevados costos económicos que puede alcanzar.

8.6.3. Cuidados de la salud bucal en la infancia

Los cuidados de la salud bucal de un niño son de exclusiva responsabilidad de los padres, aunque pueden tener la capacitación el personal calificado como docentes y personal de salud y el apoyo técnico y de revisión por parte del médico especialista de manera regular.

Los cuidados deben dar como resultado el desarrollo de hábitos higiénicos, se debe fomentar al niño para que le desarrolle el gusto por realizar el aseo bucal, así como la frecuencia y los horarios.

Hasta los tres años el niño debe aprender buenos hábitos de alimentación que incluyan verduras o frutas, evitar bebidas y alimentos con azúcar, como el chocolate y las gaseosas se deben consumir con moderación, cepillado de los dientes se debe utilizar una pasta que tenga fluor, cepillar al menos dos veces al día y utilizar un cepillo de cerdas suaves, evitar el uso de chupones, biberones y tacitas entrenadoras, y la preparación pues desde los 5 años iniciará el cambio de dentición, se le empezarán a caer los dientes de leche.

8.6.4. Factores que intervienen en la Salud Bucal

Existen factores que intervienen directamente en la salud bucal, que pueden afectar la salud bucal de un niño o fortalecerla como los hábitos alimenticios del hogar, la higiene bucal, uso de biberón, entre otros, la Dra. Palma describe algunos:

La lactancia materna.- Ayuda en la formación adecuada de las estructuras corporales, la falta de lactancia materna o un periodo muy corto de esta puede conllevar alteraciones dentales y maxilares. Sin embargo es recomendable reducir el número de tomas de leche materna durante el sueño porque pueden generar caries.

Uso del biberón.- Solo debe ser utilizado para la leche y no se debe adicionar ningún tipo de endulzante. Se debe evitar que él bebe se quede dormido con el biberón o el chupón en la boca.

Chupón o chupete.- Es un instrumento de entretenimiento del niño, no es dañino si se controla adecuadamente su uso estimula el reflejo de succión y seguridad. Se debe evitar su uso después de los dos años ya que puede causar una alteración en la posición lingual.

Alimentación.- Fortalece los dientes si se consume los alimentos adecuados, se debe evitar el consumo de azúcar durante los dos primeros años de vida para evitar las caries.

Higiene Oral.- Es la mejor herramienta para evitar la aparición de caries, mientras más temprano se inicie con el hábito de limpieza dental menor probabilidad de desarrollar problemas bucales.

Uso de Flúor.- El flúor es un componente seguro y eficaz en la reducción de caries y en la recuperación y desmineralización del esmalte.

8.6.5. Caries Dental

La enfermedad dental más conocida y frecuente en los niños derivada de la mala higiene bucal son las caries.

Caries.- La caries dental es uno de los padecimientos más frecuentes en los seres humanos. Según (Palma, 2005) las caries son “una enfermedad infecciosa, caracterizada por la destrucción de los tejidos duros de los dientes por los metabolitos producidos por los microorganismos existentes en la Placa Bacteriana adherida a la superficie del diente.” Este daño en el tejido de los dientes es el resultado de la disolución mineral de los tejidos duros del diente por los productos finales del metabolismo ácido de aquellas bacterias capaces de fermentar carbohidratos, en especial, azúcares.

8.7. Deporte y Recreación

El deporte y la recreación a más de ser un derecho del niño son una necesidad primordial para su adecuado crecimiento y desarrollo ya que aporta el desarrollo de sus estructuras óseas y musculares así como el fortalecimiento de los sistemas respiratorio, muscular y cardiaco, además del aporte a su desarrollo mental y psicológico.

La actividad física en la infancia genera una serie de beneficios durante la niñez que incluyen un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculo-esquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por lo tanto, un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo

de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el El presente proyecto investigativo titulado: “La Educación de la Salud en el Desarrollo Infantil” Aplicado en el nivel de educación inicial de la Unidad Educativas Victoria Vascones Cuvi Simón Bolívar Elvira Ortega del cantón Latacunga ha permitido conocer es estado de salud de los niños que se han dado por una mala alimentación.

En la primera parte con la indagación y recopilación de diversas fuentes bibliográficas se ha podido profundizar sobre la importancia de la salud en el desarrollo infantil del niño ya que si el niño tiene una buena alimentación y estado físico esto ayudara en el proceso de enseñanza para un buen rendimiento escolar a futuro.

En la segunda parte del proyecto se han aplicado distintas herramientas para la recolección de datos como las encuestas, la entrevista y ficha de observación lo cual permitió conocer la situación actual de la unidad educativa en cuanto al estado de salud de los niños de educación inicial, pero no solo de una buena alimentación depende la salud del niño sino también de una buena higiene personal y sobre todo del deporte ya que todos estos complementos ayudan en el desarrollo integral del niño. En base a esta información se pudo evidenciar la deficiencia que existe el no consumir alimentos nutritivos en la institución como en el hogar los padres de familia y docentes han tomado conciencia sobre las enfermedades que puede causar el no consumir alimentos nutritivos.

En la parte final del proyecto se han determinado la necesidad de conocer más a fondo de como tener buenos hábitos alimenticios para que el niño no padezca de enfermedades y esto no afecte más adelante en el rendimiento escolar de los niños de educación inicial.

Hoy en día la actividad física ha generado una serie de beneficios en los niños, ya que mediante los juegos ellos realizan cualquier tipo de actividades las cuales ayudan a que el niño este sano ya sea de salud o físicamente. Contribuye activamente al fortalecimiento y maduración del sistema muscular y óseo.

8.7.1. Beneficios de la actividad física en la infancia

La actividad física durante la infancia presenta beneficios multidimensionales, y contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas, tanto física como psicológicamente aportan estímulos para el crecimiento de desarrollo de los niños.

Los beneficios descritos por Aznar y Webster(2007)se enfocan en el “Desarrollo y fortalecimiento de las estructuras corporales y mentales con la práctica frecuente y la adecuada actividad física durante la infancia y además la disminución del riesgo de sufrir enfermedades asociadas al sedentarismo.”

Además la actividad física es un importante componente para la prevención de enfermedades causadas por una condición sedentaria que actualmente caracteriza a la mayoría de la población infantil, que actualmente prefiere pasar horas frente a un televisor, videojuego o computador, en lugar de realizar algún tipo de actividad física.

8.7.2. Beneficios físicos

Los beneficios físicos de la actividad deportiva de acuerdo a Aznar y Webster(2007) son “el fortalecimiento el sistema óseo, muscular y cardio-respiratorio del niño, se debe iniciar con pequeñas rutinas e ir incrementando su frecuencia y esfuerzo de acuerdo a las capacidades de los niños.” Si estas prácticas se convierten en hábitos contribuyen a mantener un estilo de vida saludable,

En la etapa de la infancia ayuda al fortalecimiento del sistema muscular y óseo del niño además de prevenir las enfermedades causadas por el sedentarismo.

8.7.3. Beneficios Psicológicos

La actividad física además supone un aporte en el desarrollo psicológico del niño a decir de Aznar y Webster(2007)“ayuda a mejorar su autoestima, capacidad de relacionarse, competitividad, confianza y bienestar mental, además con la actividad física se puede contrarrestar estados como la hiperactividad.” Por medio de las actividades físicas el niño recrea su mente, se libera de tensiones, se interrelaciona con otras personas, adquiere mayor confianza y seguridad en sí mismo.

8.7.4. Prevención de enfermedades

La actividad física puede reducir el riesgo de padecer enfermedades como la obesidad, pues el cuerpo tiende a gastar la grasa consumida en los alimentos y no a reservarla. Previene el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, esta enfermedad no es propia de la infancia pero si no se inicia con hábitos de ejercicio en la infancia es más probable la acumulación de colesterol que provocará esta enfermedad en la edad adulta. La actividad física puede reducir el riesgo de sufrir diabetes o hipertensión.

8.8. Enfermedades

La enfermedad es una condición de alteración de la salud que afecta directamente al bienestar de la persona, así como existen variedad de enfermedades, también hay variedad de causas y tratamientos para las enfermedades.

8.8.1. Concepto de enfermedad

Según la OMS (OMS O. M., 1978)“La enfermedad es una alteración o pérdida de la armonía del funcionamiento del conjunto mente y cuerpo. La notamos a través de: síntomas: señales subjetivas, sólo descriptibles por el paciente, y signos: señales objetivas, que se pueden ver.” Cuando la persona nota cambios que provocan una pérdida de su bienestar puede notar que ha perdido la salud, es decir, que está enferma, el médico o el especialista analiza los síntomas que el paciente manifiesta y los signos que se pueden observar y medir mediante la examinación para determinar la condición de salud y el tipo de enfermedad.

8.8.2. Tipos de enfermedades

Las enfermedades según la organización mundial de la salud se pueden clasificar en grupos dependiendo de la causa que las provoca y que pueden ser:

Carenciales: Debido a la falta de alguna vitamina o elemento indispensable, o debido a una alimentación escasa o deficiente.

Infeciosas: Por la entrada en nuestro organismo de otros seres vivos: agentes infecciosos o patógenos: catarros, sarampión, otitis, etc.

Metabólicas: Resultado de un trastorno del metabolismo. A veces se ven afectados varios órganos: gota, diabetes, etc.

Orgánicas: su relación directa con factores de orden psicológico. Pueden brotar, mejorar o agravarse por factores afectivos.(OMS O. M., 1978)

Según la causa de la enfermedad la OMS agrupa a las enfermedades en carenciales, aquellas que son provocadas por la falta o escases de un

componente como por ejemplo la anemia es el resultado de la falta de hierro en el organismo, las infecciosas que son el resultado del ingreso de un agente externo extraño al organismo y que no ha podido ser eliminado por el sistema inmunológico por ejemplo el sarampión, las metabólicas, que son el producto de trastornos del organismo como la diabetes y las orgánicas o psicológicas causadas por factores del entorno generalmente como la depresión.

8.8.3. Enfermedades de la primera infancia

Existen algunas enfermedades propias y comunes del periodo de la infancia entre las cuales se puede mencionar: Quisbert Jhon

La varicela.- La varicela es una clásica enfermedad de la infancia que en condiciones normales no pasa de unas características “pintas” y costras cutáneas pruriginosas y febrícula. Habitualmente es una enfermedad benigna y autolimitada, aunque puede ser más grave en los adultos y en los sujetos inmunodeprimidos.

Asma.- Es una enfermedad del sistema respiratorio, generalmente presenta dificultad respiratoria, y suele notarse opresión en el pecho. Estos signos y síntomas característicos del asma pueden surgir en cualquier momento del día, pero sobre todo por la noche o de madrugada.

Laringitis: Es una inflamación de la laringe casi siempre de causa vírica. Son afecciones que curan sin problema normalmente, pero es importante estar atentos a los signos de alarma. Se acompaña de voz ronca, tos, dolor o picor de garganta, fiebre y a veces vómitos.

Neumonía.- Es una infección grave en los pulmones. Sucede que las células de los pulmones secretan más moco del que se produce regularmente, lo que dificulta la correcta entrada de oxígeno a la sangre, y sin oxígeno las células del cuerpo no funcionan de forma adecuada.

Otitis.- La otitis es una inflamación del oído medio, muy frecuente durante la infancia, principalmente en los niños menores de 3 años de edad, que van a la guardería y que han acumulado mucosidad a consecuencia de un catarro.

Herpes.- Es una enfermedad de tipo infecciosa que presenta erupciones en diferentes partes del cuerpo, generalmente por la acción de agentes externos, el uso de antibióticos se debe aplicar bajo la supervisión médica.

8.8.4. Prevención de la salud

La prevención de las enfermedades constituye el conjunto de actividades destinadas a evitar la aparición de cualquier tipo de enfermedades, estas actividades de prevención no deben ser concebidas como responsabilidad estatal de los centros de salud, hospitales o personal médico, sino más bien se debe fomentar la estructuración de costumbres y hábitos saludables de manera individual y grupal dentro de la sociedad.

Existen diferentes niveles de prevención: De acuerdo al informe de la Comisión de Promoción de la Salud(2002)se describen los siguientes niveles:

Prevención primaria.- Son aquellas actividades desarrolladas en función de fortalecer el sistema inmunológico de la persona, mediante la alimentación saludable, práctica de ejercicio físico, programas de promuevan ambientes saludables. Las acciones se pueden tomar sobre las personas, mediante hábitos

saludables y esquemas de vacunación y sobre los ambientes como el saneamiento ambiental, reducción de focos de contagio.

Prevención Secundaria.- Busca la detección temprana de las enfermedades, ya que durante sus fases iniciales la enfermedad será más fácil y los daños severos y duraderos menos probables.

Prevención Terciaria.- Aquellas que está dirigido al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya previamente establecida. Buscan enlentecer la progresión de la enfermedad y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

8.8.5. Programa Ampliado de Inmunizaciones

En el Ecuador el Ministerio de salud pública lleva a cabo desde el año 2005 el PAI Programa Ampliado de Inmunización como parte de las actividades de prevención primarias, enfocada principalmente a la reducción y eliminación de las enfermedades de la primera infancia, mediante el desarrollo y aplicación de un esquema de vacunación que inicia durante el primer mes de vida del recién nacido y busca inmunizar a los niños de las enfermedades comunes y más peligrosas de la infancia.

Según la OMS, UNICEF y BM (2010.)“Se estima que gracias a la inmunización cada año se evita que mueran 2,5 millones de niños.” De esta cifra radica la importancia de informar a los padres acerca del programa de inmunización y asegurar la universalidad del acceso a las vacunas.

9. PREGUNTAS CIENTIFICAS:

¿Cómo la Salud contribuye al Desarrollo Integral del niño/a?

¿De qué manera podemos ayudar a los niños/as a tener una salud plena?

10. METODOLOGÍAS Y DISEÑO EXPERIMENTAL

10.1. Enfoque de la Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa -cualitativa.

CUALITATIVA porque es normativa, explicativa y realista, tienen un enfoque en el paradigma crítico propositivo porque critica la realidad existente identificando un problema poco investigado para plantear una alternativa de solución asumiendo una realidad dinámica.

CUANTITATIVA porque se aplican técnicas cuantitativas como la encuesta y la observación de las cuales se obtendrán datos numéricos, estadísticos interpretables.

Es el procedimiento de decisión, que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas, mediante herramientas, del campo de la estadística. Recoge y analiza, los datos sobre variables, y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos (Romero 2000)

10.2. TÉCNICAS:

Encuesta:

Las encuestas realizadas a los Padres de Familia de las instituciones seleccionada como muestra, para la recolección de datos verídicos que será aplicada en la

escuela Unidad Educativa Victoria Vascones Cuvi/ S.B/ E.O. sobre la Educación para la Salud para mejorar el Desarrollo Integral del niño/a.

Entrevista:

La entrevista realizadas a los Docentes de la Unidad Educativa Victoria Vascones Cuvi/ S.B/ E.O. sirvió para recolectar información referente al estado de salud de los niño/a de este establecimiento.

Observación

Utilizaremos la observación para recoger información directa del sujeto de estudio para observar si el niño/a tiene buenos alimenticios, y el manejo de esta, por parte de los docente para ayudar al niño/ en desarrollo integral, por lo cual obtendremos mayor información del tema a tratarse.

Modalidades de la Investigación

El diseño de la investigación responde a 2 modalidades:

- La bibliografía documental
- De campo

Documental:

Tienen el propósito de ampliar, detectar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre Estimulación Prenatal y Desarrollo Sensorial, basándose en documentos como fuentes primarias o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones como fuentes secundarias.

De campo:

Es el estudio sistemático de los hechos en el lugar donde se producen. En esta modalidad la investigadora toma contacto en forma directa con la realidad para obtener información de acuerdo con los objetivos planteados.

10.3. Niveles o tipos de Investigación**Descriptiva**

Es un nivel de investigación de medición precisa, requiere de conocimientos suficientes, tienen interés de acción social, compara entre dos o más fenómenos situaciones o estructuras, clasifica el comportamiento según ciertos criterios, caracteriza a una comunidad y distribuye datos de variables consideradas aisladamente.

11. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

11.1 Análisis e Interpretación de las Entrevista

ENTREVISTA

1: ¿A su criterio cual es la importancia del cuidado de la higiene personal en los niños/as?

Es muy importante para cultivar y seguir fomentando hábitos de higiene en los educadores

2: ¿Cómo cree usted que se puede solucionar las enfermedades que se dan por una mala alimentación?

Realizando una concientización a toda la comunidad educativa sobre una alimentación saludable.

3: ¿Cuál es la causa de tener malos hábitos alimenticios?

Enfermedades provocadas por la mala alimentación.

4: ¿Qué deportes aconsejaría que realice los niños de 4 a 5 años?

Juegos recreativos tradicionales o modernos adecuados para esta etapa

5: ¿Cree usted que los P.P.F.F. se preocupan por la higiene y la salud de sus hijos/as.

Es un 45% si existe la preocupación en la higiene y salud de sus hijos.

6: ¿En el último mes ha existido inasistencia por enfermedades de los niños/as, cual es la causa más frecuente?

Si la causa es la mala alimentación en algunos hogares y la falta de hábitos alimenticios.

7: ¿Cómo Institución Educativa cuáles son sus propuestas para la enseñanza de hábitos de higiene y alimentación saludable en los niños/as?

Realizar charlas, conferencias, proyección de videos y a través de una concientización de una alimentación saludable.

8: ¿Se han realizado proyectos extracurriculares con el fin de consumir alimentos nutritivos para fomentar la salud infantil?

Si con el fin de que el lugar de expendio se venda productos nutritivos para lograr una alimentación saludable.

Interpretación de resultados

De los datos obtenidos acerca de la percepción de los docentes acerca de la promoción de la salud integral en los alumnos se ha podido interpretar en tres dimensiones, la profundidad del conocimiento del tema, la apreciación de los hábitos que los niños tienen en el hogar y las estrategias institucionales para el cuidado de la salud integral de los niños.

El docente tiene un buen nivel de conocimiento y de conciencia de que se requiere cuidar la salud del niño y fomentar para que se adopten o mejoren los hábitos saludables desde el hogar, además manifiesta la necesidad de la cooperación de toda la comunidad educativa, para mantener limpios los espacios institucionales y un buen control y manejo de alimentos que se venden en la institución.

Acerca de su apreciación sobre los hábitos que tienen los niños en el hogar se manifiesta que hay un notable porcentaje de padres de familia que no muestran preocupación por la higiene de sus hijos lo que genera inasistencia de los niños a clases por enfermedades y provoca que se retrasen en los contenidos curriculares que reciben sus compañeros.

De las estrategias institucionales propuestas el docente manifiesta que los esfuerzos realizados por la institución son en dos dimensiones, la concientización de los padres y alumnos para el cuidado de la salud y promover el expendio de alimentos saludables tanto dentro como fuera de la institución.

11.2 Análisis e Interpretación de Resultados

Pregunta 1.- ¿Considera usted que la salud es lo más importante para su hijo/a?

Tabla 1 Importancia de la salud

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Gráfico 1 Importancia de la salud



Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Análisis e interpretación.- Del 100% de encuestados de la Unidad Educativa “Victoria Vascones Cuvi” 25 padres de familia que representan el 100% consideran que la salud es lo más importante para su hijo/a.

La interpretación de estos resultados, ha destacado que los padres de familia consideran que la salud es lo más importante para sus hijos, por lo que existe la predisposición para desarrollar programas que fomenten la adopción de hábitos que permitan garantizar una buena salud de los niños y niñas. Esto representa el punto de partida ya que se reconoce la necesidad de mantener un buen cuidado de la salud para garantizar el desarrollo óptimo de los niños o niñas.

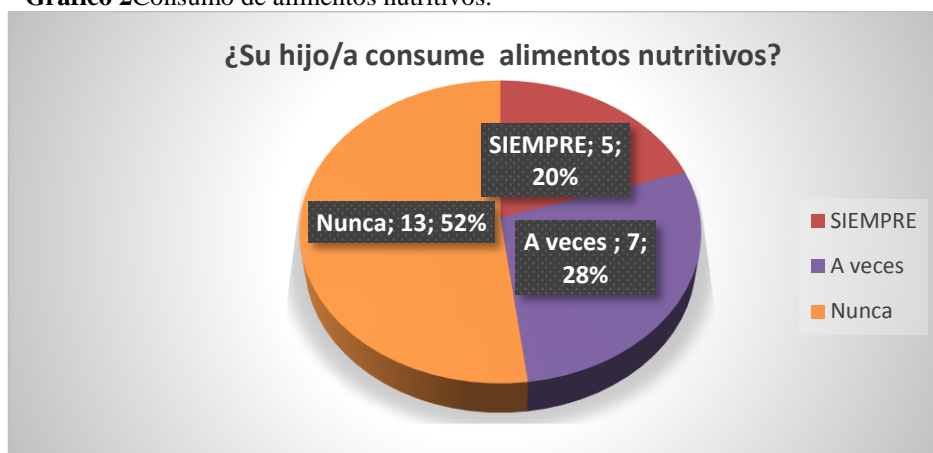
Pregunta 2.- ¿Su hijo/a consume alimentos nutritivos?

Tabla 2Consumo de alimentos nutritivos.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	20%
A veces	7	28%
Nunca	13	52%
Total	25	100%

Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Gráfico 2Consumo de alimentos nutritivos.



Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Análisis e interpretación.-Del 100% de encuestados 5padres de familia que representan el 20%, manifestaron que sus hijosiempre consumen alimentos nutritivos, mientras que 7padres de familia que representa el 28%, dicen que sus hijos a veces consumen alimentos nutritivos y 13 padres de familia que representa el 52% dicen que sus hijos no consumen alimentos nutritivos.

Con base en lo investigado y en la información abstraída de las encuestas se determina que existe una falencia en la práctica de hábitos nutritivos dentro del hogar, más de la mitad de encuestados necesitan una orientación para adoptar dietas en el hogar que garanticen a los niños la dotación de los nutrientes

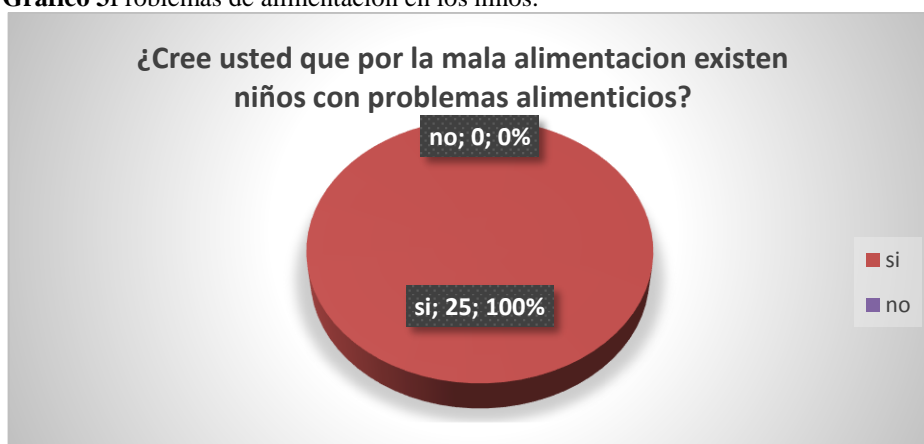
Pregunta 3.- ¿Cree usted que por la mala alimentación existen niños con problemas de alimentación?

Tabla 3 Problemas de alimentación en los niños.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Gráfico 3 Problemas de alimentación en los niños.



Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Análisis e interpretación.- De los 25 padres de familia encuestados todos, es decir, el 100% manifiestan que por la mala alimentación existen niños con problemas de alimentación.

De los datos obtenidos de esta encuesta podemos evidenciar que los padres de familia están conscientes de la necesidad de fomentar hábitos alimenticios en los niños y niñas incluyendo en su dieta diaria las vitaminas y nutrientes necesarios para evitar problemas de nutrición que afecten su desarrollo y avance en el proceso de enseñanza-aprendizaje

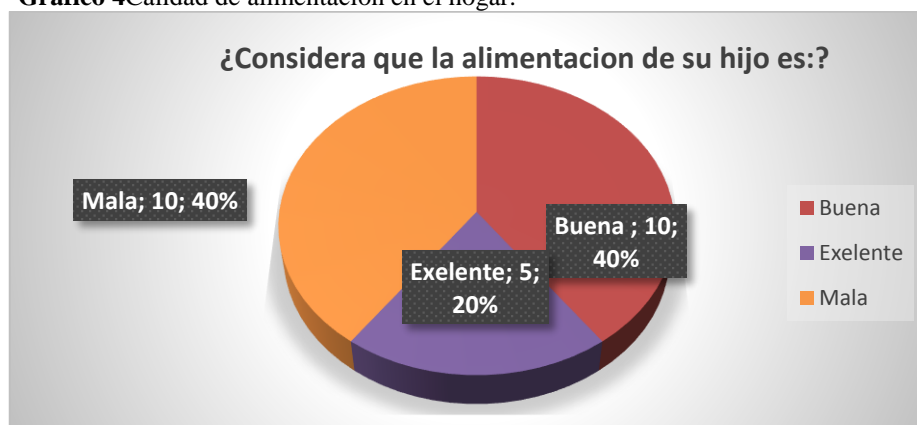
Pregunta 4: ¿Considera usted que la alimentación de su hijo es?

Tabla 4 Calidad de alimentación en el hogar.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	20%
Buena	10	40%
Mala	10	40%
Total	25	100%

Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Gráfico 4 Calidad de alimentación en el hogar.



Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Análisis e interpretación: Del 100% de padres de familia encuestados 5 que representan el 20% aseguran que la alimentación de sus hijos es excelente mientras que 10 padres de familia que representan el 40% consideran que la alimentación de sus hijos es buena, y 10 padres de familia que representa 40% considera que su hijo/a tiene una mala alimentación

Los padres de familia consideran que sus hijos tienen una buena alimentación, sin embargo, cabe recalcar que en muchas ocasiones existe confusión y se cree que comer en abundancia es sinónimo de alimentarse nutritivamente, en esta dimensión se debe analizar los componentes de la dieta alimenticia, existe una

sección importante que considera que su dieta puede mejorar para brindar una mejor alimentación a sus hijos.

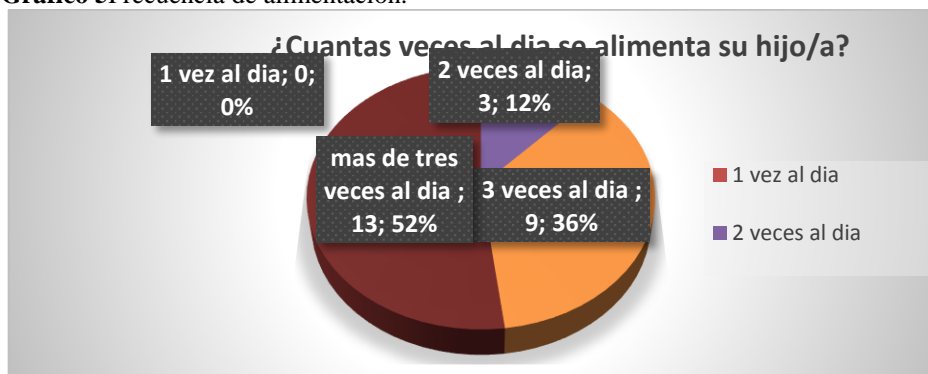
Pregunta 5: ¿Cuántas veces al día se alimenta su hijo?

Tabla 5 Frecuencia de alimentación.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al día	0	0%
2 veces al día	3	12%
3 veces al día	9	36%
más de tres veces al día	13	52%
Total	25	100%

Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Gráfico 5 Frecuencia de alimentación.



Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Análisis e interpretación: Del 100% de padres de familia encuestados 13 que representan el 52% manifiestan que su hijo/a se alimenta más de tres veces al día, 9 padres de familia que representan el 36% indican que su hijo/a se alimenta 3 veces al día, 3 padres de familia que representan el 12% dicen que su hijo/a se alimenta dos veces al día, ninguno de los encuestados manifestó que su hijo/a se alimenta solo una vez al día.

Se puede interpretar que la mayoría de los niño/as objeto del estudio mantienen una buena frecuencia alimenticia, sin embargo existen niños que solo ingieren alimentos dos veces al día, lo que resulta escaso para su desarrollo.

Pregunta 6.- ¿Cree que la alimentación y el deporte son importantes para mantener sano a su hijo?

Tabla 6La alimentación y el deporte son vida.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Gráfico 6La alimentación y el deporte son vida.



Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Análisis e interpretación: Del 100% de padres de familia encuestados 25 que representan el 100% consideran que la alimentación y el deporte son importantes para mantener a su hijo/a sano y así el niño pueda desenvolverse en la sociedad. La totalidad de los encuestados consideran que se debe incluir en sus jornada diaria la realización de actividades deportivas para que complementen el desarrollo del niño/a en todas sus dimensiones, como se lo ha analizado previamente, bajo estas consideraciones se evidencia la predisposición para participar en programas y planes que fomenten el ejercicio no solo en el niño/a sino en la familia en general.

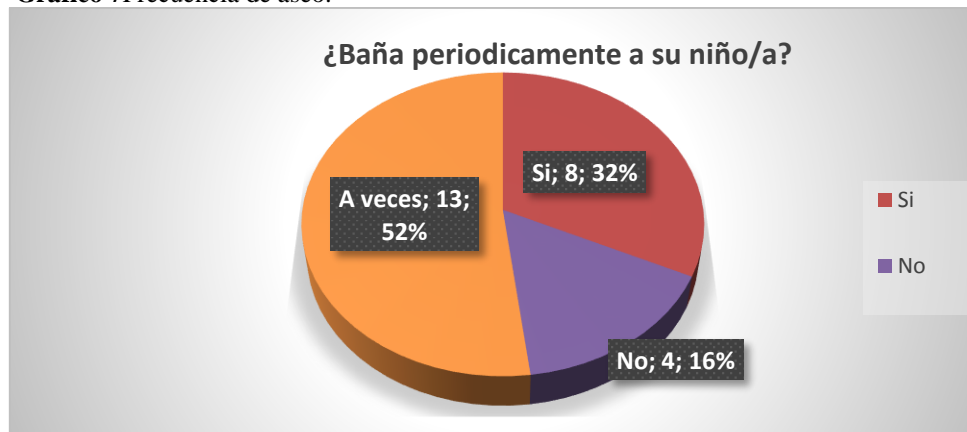
Pregunta 7: ¿Baña periódicamente a su niño/a?

Tabla 7 Frecuencias de aseo.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	32%
No	4	16%
A veces	13	52%
Total	25	100%

Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Gráfico 7 Frecuencia de aseo.



Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Análisis e interpretación: Del 100% de padres de familia encuestados, 8 que representan el 32% manifiestan que sí bañan periódicamente a sus hijos/as, mientras que 13 padres de familia que representan el 52% indican que a veces bañan periódicamente a sus hijos/as y 4 padres de familia que representa el 16% no bañan a sus hijos periódicamente.

Con los datos obtenidos se puede interpretar que la mayoría de los niños tiene frecuentemente hábitos de aseo, con el proyecto se buscará que los 9 padres de familia que aún no han concretado esta práctica de higiene le den la importancia que requiere y asean periódicamente a sus niños para evitar que sus hijos/as se enfermen y que sean focos de enfermedad en la institución

Pregunta 8: ¿Su niño/a se cepilla los dientes?

Tabla 8 Frecuencia del cepillado de dientes.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	32%
No	11	44%
A veces	6	24%
Total	25	100%

Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Gráfico 8 Frecuencia del cepillado de dientes.



Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Análisis e interpretación: Del 100% de padres de familia encuestados, 8 que representan el 32% manifiestan que sus hijos/as tienen el hábito de cepillar sus dientes, mientras que 6 padres de familia que representan el 24% indicaron que sus hijos/as a veces cepillan sus dientes, y 11 padres de familia que representa el 44% que sus niños no tiene hábitos de cepillarse los dientes.

De los datos obtenidos se puede interpretar que no existen muchos niños que practiquen el hábito de cepillarse los dientes se debe promover hábitos de higiene bucal para garantizar su salud integral.

Pregunta 9: ¿Su hijo/a se lava las manos antes y después de consumir alimentos e ir al baño?

Tabla 9 Frecuencia del aseo de las manos.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	36%
No	10	40%
A veces	6	24%
Total	25	100%

Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Grafico 1 Frecuencia del aseo de las manos.



Elaborado por: Mery Escobar y Diana Hilaño

Análisis e interpretación: Del 100% de padres de familia encuestados 9 que representan el 36% manifiestan que sus hijos/as se lavan las manos antes de consumir alimentos e ir al baño, mientras que 10 que representan el 40% indican que sus hijos/as no se lavan las manos antes de consumir alimentos e ir al baño y 6 que representa el 24% no se lava las manos.

Lavarse las manos es un hábito higiénico muy importante ya que mediante esta se evita el ingreso de agentes extraños y dañinos al organismo de los niños/as procurando mantener su salud integral, sin embargo, se puede apreciar que existe un número importante de niños/as que no tienen el hábito de lavarse las manos, además este hábito debe profundizarse en la institución con la dotación de jabón líquido en los baños.

11.3 Análisis de la Ficha de Observación



Universidad Técnica de Cotopaxi
Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas

Carrera: Ciencias de la Educación Mención Parvularia

Instrumento de recolección de información sobre Educación de la Salud en el Desarrollo Infantil

Objetivo:

El presente instrumento tiene como propósito obtener información acerca de la educación de la salud en el desarrollo integral del niño/a y su incidencia en los procesos de aprendizaje del mismo, para contribuir al fortalecimiento de la salud del niño/a

FICHA DE OBSERVACIÓN

NOMINAS	1: Consumo alimentos nutritivos			2: Se lava las manos antes y después de consumir alimentos			3: El niño /a viene aseado diariamente a la escuela			4: El niño presenta algún problema de nutrición obesidad y desnutrición			5: Realiza actividades físicas diariamente			6: El niño/ se cepilla los dientes			7: Mantiene el niño/a las uñas limpias y cortas			8: Mantiene limpia su nariz			9: Le gusta cuidar sus objetos personales			10: Tiene hábitos de aseo en el aula					
	S	N	A	S	N	A	S	N	A	S	N	A	S	N	A	S	N	A	S	N	A	S	N	A	S	N	A	S	N	A			
1: Acuña Camila	X			X			X			X					X			X	X									X	X				
2: Ante Linda	X					X	X			X			X					X			X							X					X

3: Armas Andrea			X	X			X			X					X	X							X	X		
4: Jose Barcia			X		X			X		X			X			X			X		X					X
5: Chacon Santiago	X					X			X		X				X	X			X							X
6: Chusin Aleydi			X	X			X				X			X	X					X	X					X
7: Espín Dominica			X	X			X					X			X	X			X					X		
8: Jiménez Ximena			X			X		X	X					X	X				X			X				X
9: Lema Anthony			X			X	X				X			X	X					X		X				X
10: Mayo Linda			X		X			X	X					X		X			X		X					X
11: Mendoza Roberto			X			X		X		X				X			X				X					X
12: Molina José Andrés	X			X			X			X				X				X			X	X			X	
13: Morejon Angelina			X			X		X					X			X	X			X				X		X
14: Pilataxi Jostin			X			X	X			X				X	X				X			X	X			X
15: Quimbíta Lady	X			X			X			X				X				X			X		X			X

16:Rodrigues Naomi	X			X					X		X				X	X			X					X				X		
17:Rodriguez David			X			X	X				X				X			X			X	X						x		
18:Salazar Alejandro			X			X	X				X				X	X			X	X			X					X		
19:Salguero Miguel	X					X			X	X					X				X			X			X			X		
20:Sabia Rubí			X			X	X				X				X				X			X			X			X		
21:Topa Daylin			X	X					X		X				X	X			X			X						X		
22: Toro Cristian	X					X	X			X					X				X			X			X			X		
23: Valenzuela Alison			X		X		X				X				X			X				X			X			X		
24 Vargas Ronald			X	X			X				X				X	X						X			X			X		
25:Vega Andy			X		X				X		X				X				X			X			X			X		
TOTAL:	8	8	17	9	4	12	15	0	10	10	16	0	4	3	18	8	11	6	7	2	16	9	2	14	9	7	9	4	0	21

Análisis e Interpretación de los resultados:

De los indicadores observados se puede analizar que existe un alto porcentaje de niños que requieren de una intervención para mejorar sus hábitos de salud para evitar afectaciones en su desarrollo integral y desenvolvimiento académico, en las instituciones educativas es importante procurar la salud del niño/a puesto que el ambiente de trabajo se puede ver afectado si los niños no gozan de buena salud, además se corre el riesgo de generar epidemias que pueden esparcirse de forma rápida si no se toman los correctivos necesarios.

Solo 8 de los 25 estudiantes prefieren consumir alimentos nutritivos en la institución, se debe fortalecer los hábitos alimenticios que se tiene en el hogar para que se mantengan en la institución, además que la institución puede contribuir a promover y controlar los productos que se expenden en la institución, mientras que 17 niños a veces consumen alimentos nutritivos.

Se evidenció que solo 9 de los 25 alumnos se lavan siempre las manos en la institución, lo que representa un factor de riesgo puesto que la mayor parte de alumnos utilizan el material del aula, consume alimentos e interrelaciona con sus compañeros con las manos sucias, por otra parte 12 niños/as se lavan las manos regularmente y a niños nunca se lavan las manos ya que eso provocara que existan diferentes infecciones en los niños.

Se puedo observar que 15 niños/as siempre llegan a la escuela aseado ya que eso ayuda en la salud del niño , y 10 niños/as llega desaseado a la escuela lo que evidencia la preocupación de sus padres por mantener su buena salud e higiene.

Se evidenció que 10 niños presenta al momento problemas relacionados a la nutrición como obesidad o desnutrición, sin embargo, el propósito es evitar la aparición de estos problemas puesto que la intervención para erradicarlos es mucho más complicada.

En cuanto a la práctica deportiva se pudo observar que 4 niños/as siempre realizan actividades deportivas, hay que considerar que no solo se trata de cumplir con ejercicios sino del desarrollo recreacional del niño para su evolución física y mental y por otra parte 18 niños/a a veces realizan actividades físicas y 3 de los 25 niños/as nunca realizan actividades deportivas.

Se evidencia que tan solo 8 de los 25 niños/as se cepillan siempre los dientes, por lo que se debe impulsar esta práctica y promoción de planes para el cuidado de la salud bucal 6 niños/as a veces se cepillan los dientes y 11 niños /as nunca se cepillan los dientes puesto que esto perjudica en la salud bucal del niño.

Se pudo observar que hace falta promover hábitos de aseo personal ya que solo 7 niños/as siempre mantienen sus uñas cortas y limpias y 16 niños a veces y 2 nunca tiene tienen limpia sus uñas y su nariz, estos elementos representan focos infecciosos ya que en estos lugares se reproducen las bacterias que pueden afectar la salud de los niños/as.

Además se pudo evidenciar que solo a 9 estudiantes les gusta cuidar sus objetos personales en el aula y tan solo 9 niños/as a veces mantienen buenos hábitos de aseo en el aula y 7 de los 25 niños no les gusta cuidar sus objetos personales ya que estos componentes deben ser analizados y controlados en gran parte por el

docente sobretodo en niños pequeños, así como promover hábitos saludables desde pequeños.

Solo 4 de los 25 niños siempre tienen hábitos de aseo en el aula, mientras que 21 niños/as a veces mantienen limpia el aula esto también es un factor importante para la salud del niño/a.

12. IMPACTOS SOCIAL

El proyecto investigativo “La educación de la salud en el desarrollo infantil” ha generado un significativo impacto en el aspecto social porque ha permitido dar a conocer a la comunidad educativa acerca de la importancia y necesidad de fomentar en los niños hábitos saludables para prevenir enfermedades ya que la salud mental y psicológico es muy importante en el desarrollo del niño, el desarrollo integral marca el desarrollo del cerebro, las habilidades y destrezas que ayudan en el aprendizaje del niño.

Los bloques de contenidos presentados en el trabajo investigativo son un compendio de teorías y opiniones de diversos autores y organizaciones acerca del desarrollo integral de los niños y niñas, las condicionantes como salud, alimentación y recreación que forman parte de los derechos universales de la niñez, así como de los diferentes planes y programas nacionales e institucionales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la infancia.

El desarrollo del niño ha sido puesto al debate de la comunidad educativa, enunciando bases argumentadas acerca del impacto que puede tener el buen o

mal cuidado de la salud integral de los niños, tanto en su desarrollo como en su rendimiento académico. Las socializaciones han permitido establecer puntuales conceptos acerca de la higiene, alimentación y recreación que requieren los niños tanto en el hogar como en la institución educativa.

De este modo se han podido articular los esfuerzos entre autoridades, docentes y padres de familia para fomentar y controlar permanentemente los hábitos en los niños así como garantizar un espacio adecuado para el desarrollo del mismo tanto en la institución educativa así como en cada uno de sus hogares.

13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

CONCLUSIONES

- El desarrollo integral del niño contempla un conjunto de factores que se requieren para la maduración y especialización física del niño o niña, así como su avance evolutivo del pensamiento y del aprendizaje, para alcanzar un desarrollo integral adecuado se debe garantizar al niño o niña una buena alimentación, higiene, recreación y estabilidad.
- En la Unidad Educativa se detectaron problemas derivados de la falta de conocimiento de la comunidad educativa acerca de la importancia del cuidado de la salud integral y de las estrategias que pueden aplicar para fomentar la práctica de buenos hábitos de salud.
- Mediante la aplicación de estrategias de socialización como charlas, foros y campañas que nos permitan dar a conocer sobre la problemática a la comunidad educativa y crear una cultura de salud preventiva.

RECOMENDACIONES

- Realizar un control y seguimiento de los planes establecidos dentro de la institución para garantizar los efectos a largo plazo del proyecto investigativo para garantizar el cuidado de la salud en la presente y futuras generaciones educativas.
- Estimular futuras investigaciones que permitan determinar los alcances a futuro del proyecto investigativo y el aporte del mismo al cuidado de la salud para el desarrollo integral de los niños.

- Buscar convenios interinstitucionales con organismos públicos o particulares que permitan realizar campañas para el diagnóstico y prevención de enfermedades silenciosas que no pueden ser detectadas a simple vista.

15. BIBLIOGRAFIA

- Acosta, A. (2015). Protección de la primera infancia:. En J. Palacios, & E. Castañeda, *La primera infancia 0 a 6 y su futuro* (págs. 26-28). Madrid: Fundación Santillana.
- ADA, A. D. (2001). *Position of the american dietetic association, nutrition, education for the public.*AMER.
- Asamblea Nacional. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Lexis.
- Aznar, S., & Webster, T. (2007). *Actividad Física y salud en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: Grafo S.A.
- BID, I. B. (2012). *Invertir en la Primera Infancia, Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y Productividad*.
- Cerdas, J., Polanco, A., & Rojas, P. (2002). El niño entre cuatro y cinco años: características de su desarrollo socioemocional, psicomotriz y cognitivo-lingüístico. *Educación, vol. 26*(núm. 1), pp. 169-182.
- CIAIPI, C. I. (2010). *Lineamiento Técnico de Salud en la Primera Infancia. Estrategia Nacional DE CERO A SIEMPRE*. Colombia.
- CIDN, C. I. (2004). *Realización de los derechos del niño en la primera Infancia*. Guía de observación N°7.
- Comisión de Promoción de la Salud . (2002). *Política Nacional de Promoción de la Salud*. Quito.
- ESCOBAR, F. (2004). *La Educación Preescolar un derecho que tiene la infancia a participar en situaciones educativas que sirvan para impulsar su desarrollo integral*. Tachira: Acción pedagógica.
- FAO. (2011). *La importancia de la educación nutricional*. Roma.
- Feito, L. (2000). "La definición de la salud". *Diálogo Filosófico*, 34(64).
- Fonseca, I. (2000). Desarrollo Psicológico del niño. *Comuniación Personal*.
- Jolly, R. (Enero de 2007). *Early Childhood development: the global challenge*. The Lancet.
- juego, e. (s.f.).
- Laín, P. (1978). *Antropología Médica*. Barcelona : Salvat.
- Lalonde, M. (1974). *A news perspective on the health of Canadians. A working document*. Canadian.

- MEN, M. d. (Junio-Agosto de 2007). Bases sólidas para el desarrollo humano. *Educación y Salud*(N°41).
- MSP Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Quito: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública.
- OMS, O. M. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma-Ata*. Rusia.
- OMS, O. M. (2003). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Ginebra: Editorial de la Organización Mundial de la Salud.
- OMS, UNICEF, & Mundial, B. (2010.). *Vacunas e inmunización: situación mundial*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OPS, O. P. (2012). Estrategias y plan de acción para la salud integral de la niñez. *Conferencia Sanitaria Panamericana* (págs. 12-13). Washigton: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS, O. P. (2013). *Estrategia y Plan de Acción para la salud integral en la niñez*. Washington, DC: Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación.
- Palma, C. (2005). *Orientacione spara la salud bucal de los niños durante los rpimeros años de vida*. España: Sociedad Española Odontopediatra.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Real Académica de la Lengua Española*.
- UNICEF. (1989). CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. *Convención sobre los Derechos del Niño · UNICEF Comité Español*. España: UNICEF.
- UNICEF. (2005). *Estado Mundial de la Infancia*.
- Ureña, J. (2000). Desarrollo del niño. *Comunicación personal*.
- Viteri, G. (2007). "Situación de la salud en el Ecuador" , Número 77, 2007. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*(77), 2.

16. ANEXOS

Anexo 1



Universidad Técnica de Cotopaxi
Facultad de Ciencias Humanas y Educación
Carrera: Ciencias de la Educación Mención Parvularia

Objetivo:

El presente instrumento tiene como propósito obtener información acerca de la educación de la salud en el desarrollo integral del niño/a y su incidencia en los procesos de aprendizaje del mismo, para contribuir al fortalecimiento de la salud del niño/a

La validez de la presente investigación dependerá de la objetividad de la serenidad en las respuestas.

ENTREVISTA

1: ¿A su criterio cual es la importancia del cuidado de la higiene personal en los niños/as?

.....

2: ¿Cómo cree usted que se puede solucionar las enfermedades que se dan por una mala alimentación?

.....

3: ¿Cuál es la causa de tener malos hábitos alimenticios?

.....

4: ¿Qué deportes aconsejaría que realice los niños de 4 a 5 años?

.....

5: ¿Cree usted que los P.P.F.F. se preocupan por la higiene y la salud de sus hijos/as?

.....
.....
.....

6: ¿En el último mes ha existido inasistencia por enfermedades de los niños/as, cual es la causa más frecuente?

.....
.....

7: ¿Cómo Institución Educativa cuáles son sus propuestas para la enseñanza de hábitos de higiene y alimentación saludable en los niños/as?

.....
.....
.....
.....

8: ¿Se han realizado proyectos extracurriculares con el fin de consumir alimentos nutritivos para fomentar la salud infantil?

.....
.....
.....

Anexo 2

Universidad Técnica de Cotopaxi Facultad de Ciencias Humanas y Educación

Carrera: Ciencias de la Educación Mención Parvularia

Instrumento de recolección de información sobre Educación de la Salud en el Desarrollo Infantil

ENCUESTA

1 ¿Considera usted que la salud es lo más importante para su hijo/a?

Si () No ()

2: ¿Su hijo/a consume alimentos nutritivos?

Siempre () a veces () nunca ()

3: ¿Cree usted que por la mala alimentación existen niños con problemas de alimenticios?

Si () No ()

4: ¿Considera usted que la alimentación de su hijo es?

Excelente () Buena () Mala ()

5: ¿Cuántas veces al día se alimenta su hijo?

1 vez al día () 2 veces al día () 3 veces al día ()

Más de tres veces al día ()

6: ¿Cree que la alimentación y el deporte son importantes para mantener sano a su hijo?

Si () No ()

7: ¿Baña periódicamente a su niño/a?

Si () No () A veces ()

8: ¿Su niño/a se cepilla los dientes?

Si () No () A veces ()

9: ¿Su hijo/a se lava las manos antes de consumir alimentos e ir al baño?

Si () No () A veces ()

ANEXO 4**CURRICULUM VITAE****1.- DATOS PERSONALES**

NOMBRES Y APELLIDOS: YOLANDA PAOLA DEFAZ GALLARDO

FECHA DE NACIMIENTO: 19 DE MARZO DE 1980

CEDULA DE CIUDADANÍA: 0502632219

ESTADO CIVIL: CASADA

NUMEROS TELÉFONICOS: 098578055 032802-201

E-MAIL: Yolanda.defaz@utc.edu.ec

2.- ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL PRIMARIO : ESCUELA FISCAL MIXTA "CLUB ROTARIO"

NIVEL SECUNDARIO: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "VICTORIA VASCONES CUVI"

NIVEL SUPERIOR : UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

3.- TITULO

PREGRADO: LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN ESPECIALIZACIÓN
PARVULARIA

4.- EXPERIENCIA LABORAL

- UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI 2009
- ESCUELA FISCAL MIXTA “ANA PÁEZ” 2008 -2009
- ESCUELA FISCAL MIXTA “MANUEL SALCEDO” 2007 - 2008

5.- CARGOS DESEMPEÑADOS

- DOCENTE – INVESTIGADOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
- PROFESORA DE PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “ANA PÁEZ”
- AUXILIAR DE PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “MANUEL SALCEDO”

6.-CURSOS DE CAPACITACION

- SEMINARIO TALLER “PERFECCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE
- V JORNADAS PEDAGÓGICAS INTERNACIONALES
- VI JORNADAS PEDAGÓGICAS INTERNACIONALES
- SEMINARIO DE PRIMEROS AUXILIOS
- SEMINARIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
- IMPORTANCIA DE LA PARVULARIA EN LA FORMACIÓN CONTEMPORÁNEA
- EXPRESIÓN MUSICAL PARA PÁRVULOS
- MAQUILLAJE ARTÍSTICO Y ACTUACIÓN PARA PAYASEARÍA
- SEMINARIO ESTUDIANTE DE ÉXITO
- CURSO DE DESARROLLO PERSONAL Y MOTIVACIÓN EMPRESARIAL
- TÉCNICO EN SECRETARIADO EJECUTIVO COMPUTARIZADO

- SEMINARIO TALLER “VISIÓN Y GESTIÓN PROFESIONAL PARA SECRETARIAS Y ASISTENTES
- CURSO DE ALTA GERENCIA INMOBILIARIA
- MODULO DE AVALÚOS INMOBILIARIOS
- MODULO DE MARKETING Y VENTAS
- MODULO DE DERECHOS INMOBILIARIO Y CONTRATOS
- MODULO DE GERENCIA INMOBILIARIA
- MODULO DE PRACTICA, NEGOCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN INMOBILIARIA
- SUFICIENCIA EN EL IDIOMA INGLES

ANEXO 5**CURRICULUM VITAE****1.- DATOS PERSONALES**

NOMBRES Y APELLIDOS: MERY NATALY ESCOBAR
COMINA

FECHA DE NACIMIENTO: 8 DE NOVIEMBRE de 1993

CEDULA DE CIUDADANÍA: 0503372674

ESTADO CIVIL: SOLTERA

NUMEROS TELÉFONICOS: 0979014397

E-MAIL: natilu-1994@hotmail.com

2.- ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL PRIMARIO : UNIDAD EDUCATIVA SANTA
MARIANITA DE JESUS

NIVEL SECUNDARIO: COLEGIO EXPERIMENTAL PROVINCIA
DE COTOPAXI

NIVEL SUPERIOR : UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPA

3.-SEMINARIOS REALIZADOS

Encuentro internacional itinerante dialogo de experiencias educativas

Metodologías participativas para el aula

Teatro Actuación y Malabares

Primer encuentro de educación bilingue

ANEXO 6

CURRICULUM VITAE

**1.- DATOS PERSONALES**

NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA MARICELA HILAÑO
MACAS

FECHA DE NACIMIENTO: 20 DE FEBRERO DE 1993

CEDULA DE CIUDADANÍA: 180488004-3

ESTADO CIVIL: SOLTERA

NUMEROS TELÉFONICOS: 0998058393

E-MAIL: maricela93hilano@gmail.com

2.- ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL PRIMARIO : UNIDAD EDUCATIVA “DARIO
GUEVARA”

NIVEL SECUNDARIO: INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR
“RUMUÑAHUI”

NIVEL SUPERIOR : UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

3.-SEMINARIOS REALIZADOS

Encuentro internacional itinerante dialogo de experiencias educativas

Metodologías participativas para el aula

Teatro Actuación y Malabares

Primer encuentro de educación bilingüe

Cuarto festival de narración oral