



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
MENCION EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
EDUCACIÓN BÁSICA



**LA SALUD INTEGRAL EN LA PRIMERA INFANCIA. ESTUDIO ETNOGRAFICO  
DIRIGIDO A LA FASE MATERNAL DE LA U.E “FELIX LEONTE OLIVO”.**

**Autoras:**

Carelit Barrios.

Karmiña Cedeño.

**Tutora:**

Allison Acosta.

VALENCIA, ABRIL 2016



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESCUELA DE EDUCACIÓN



DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE EDUCACIÓN BÁSICA.  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN FAMILIA ESCUELA Y COMUNIDAD.

**LA SALUD INTEGRAL EN LA PRIMERA INFANCIA. ESTUDIO ETNOGRAFICO  
DIRIGIDO A LA FASE MATERNAL DE LA U.E “FELIX LEONTE OLIVO”.**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al grado de Licenciada en Educación Inicial  
y Primera Etapa de Educación Básica.

Autoras: Carelit Barrios, Karmita Cedeño.

Tutora: Allison Acosta.

Valencia, abril 2016.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESCUELA DE EDUCACIÓN



DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE EDUCACIÓN BÁSICA.  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN FAMILIA ESCUELA Y COMUNIDAD.

**APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de Tutor de la Tesis presentada por las  
ciudadanas \_\_\_\_\_ para optar al grado de  
Licenciadas en \_\_\_\_\_, mención \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
considero que dicha Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la  
presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

Firma

\_\_\_\_\_

Allison Acosta

C.I: 8.844.707

## AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente por haberme brindado salud y vida, para lograr culminar este ciclo.

A mis padres Corelia Diaz y Freddy Cedeño, por haberme formado e inculcado a ser una persona constante y perseverante en todo lo que me proponga.

A mi novio Carlos Daniel Samuel Rosales, por haberme brindado por completo todo su apoyo y motivación para el desarrollo de mi formación profesional.

A la profesora Mirian Rosales, por encaminar y brindarme sus conocimientos para el desarrollo de la investigación; además de su apoyo incondicional.

A la profesora Allison Acosta, por ser guía y orientadora para la ejecución y desarrollo de esta investigación.

A mi compañera Carelit Barrios, por su amistad y constantes palabras de motivación y entusiasmo para la culminación de esta meta.

**Karmiña Cedeño Diaz.**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme brindado, fortaleza y salud para la culminación de este proyecto de vida.

A mis padres por haber formado la persona que soy hoy en día, y por ser los mayores promotores durante mi proceso de formación.

A mi novio por ser parte fundamental y apoyo constante en cada paso de este camino.

**Karmiña Cedeño Diaz.**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo está dedicado a Dios, ante todo, por haberme creado y brindado la oportunidad de llegar a desarrollarme como persona y como estudiante. A mi familia, por estar siempre presente. A mis dos hermanos, por acompañarme en cada paso dado. A mis padres, por darme la vida, su amor, comprensión y apoyo incondicional. A mi tutora Profesora Allison Acosta por su ayuda y paciencia a lo largo del semestre. A la Profesora Mirian Rosales por encaminarnos y orientarnos en nuestro trabajo especial de grado. A mi compañera y amiga Karminiña Cedeño, quien se mantuvo a mi lado y juntas emprendimos el camino hacia nuestra meta. Y a todas aquellas personas que de una u otra manera nos ayudaron a que este sueño de culminación se hiciera realidad, como Miguel Alberto que llegó a mi vida en el momento preciso y también a los niños, niñas y docentes de la U.E “Félix Leonte Olivo”, que con su entrega y cariño me hicieron desarrollar el sentido de pertenencia hacia mi profesión.

**Mil gracias a todos!!!**

**Carelit Barrios.**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por ser mi guía y permitirme estar donde estoy ahora, también a mi familia (abuelos, tíos, primos y hermanos) que en todo momento recibí de ellos su amor, apoyo, comprensión y cariño. Y a mis padres por ser los mejores con su ejemplo, constancia, dedicación, entrega y por ser pilares fundamentales en mi desarrollo personal y profesional.

**Carelit Barrios.**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 ESCUELA DE EDUCACIÓN



DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE EDUCACIÓN BÁSICA.

## **LA SALUD INTEGRAL EN LA PRIMERA INFANCIA. ESTUDIO ETNOGRAFICO DIRIGIDO A LA FASE MATERNAL DE LA U.E “FELIX LEONTE OLIVO”.**

LINEA DE INVESTIGACION: FAMILIA, ESCUELA Y COMUNIDAD.

Autora(s): Carelit Barrios  
 Karmita Cedeño  
 Tutor: Allison Acosta

Fecha: Abril, 2016

### **RESUMEN**

El presente trabajo de grado es resultado de una investigación desarrollada en la U.E Félix Leonte Olivo; surge de la situación evidenciada en la fase maternal relacionada con el escaso interés de los padres y representantes con respecto a la salud integral de sus hijos, tomando como unidad de estudio los padres, representantes, niños/as; evidenciándose problemas de salud, condiciones mínimas de aseo personal y hábitos alimenticios no balanceados. Se fundamenta en las teorías de Maslow (1954) y Henderson (1960). Se inserta en un estudio cualitativo, a través de un diseño etnográfico, para la recolección de la información se utilizó la observación participante y la entrevista semiestructurada y como instrumento el diario de campo y el guion de entrevista respectivamente, empleando como técnicas de análisis la categorización y triangulación. La interpretación de los hallazgos obtenidos permitió comprender la actitud de los padres y representantes con respecto a la temática señalada.

**Palabras claves:** Salud, salud integral, aseo personal, hábitos alimenticios.



## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ÍNDICE GENERAL .....	x
ÍNDICE DE CUADROS .....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I EL PROBLEMA .....	3
Contexto de la investigación. ....	3
Misión .....	5
Visión .....	5
Situación problemática.....	5
Objetivos de la investigación .....	11
Objetivo general .....	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación .....	12
CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL.....	14

Antecedentes de la investigación.....	14
Referentes teóricos .....	22
Referentes conceptuales .....	25
Salud integral. ....	26
La familia y la salud integral .....	27
Importancia de una alimentación sana.....	28
Importancia de la nutrición en la primera infancia .....	30
El educador como agente de salud.....	31
Promoción de hábitos saludables en la Educación Inicial.....	32
Algunos ejemplos de hábitos saludables.....	33
Beneficios que ofrece .....	34
Referentes legales.....	34
CAPITULO III. REFERENTES METODOLÓGICOS .....	38
Naturaleza de la investigación.....	38
Diseño de la investigación.....	38
Informantes claves. ....	40
Unidades de estudio .....	41
Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	41
Técnicas de análisis.....	43
Categorización .....	43
Contrastación .....	44
Triangulación .....	45
CAPITULO IV. Análisis e Interpretación de los Resultados .....	47

Categorización de los resultados.....	48
Análisis de categorías.....	58
Hábitos alimenticios.....	58
Aseo Personal.....	59
Control de Esfínteres.....	60
Interés por vestimenta adecuada en talla y peso.....	62
Manipulación en los artículos de los niños (as).....	64
Estado de salud.....	65
Consideraciones finales.....	67
Recomendaciones.....	68
Referentes Bibliográficos.....	70
Anexos.....	75

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro N° 1 Necesidades básicas.....	25
Cuadro N° 2 Informantes claves.....	40
Cuadro N°3 Unidades temáticas y categorías .....	47
Cuadro N° 4 Categorización de los resultados .....	48

## INTRODUCCIÓN

La salud integral es la principal condición del desarrollo humano y lo cierto es que poco nos preocupamos por cuidarla, conservarla y potenciarla. Se le dice salud integral, porque el estado de bienestar ideal, solamente se logra cuando hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

Los primeros años de vida son decisivos para todos los seres humanos, es en esta etapa, donde 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.

La atención integral en los primeros años, provee bases sólidas para el crecimiento, la supervivencia y el desarrollo, y repercute en el mejoramiento de la calidad de vida como adultos

Esta investigación se estructura en los siguientes capítulos: Capítulo I: se abordó el contexto de la investigación, situación problemática, los objetivos de la investigación y justificación.

Capítulo II: comprende el marco referencial: antecedentes de la investigación, referentes teóricos, referentes conceptuales y referentes legales.

Capítulo III: Hace referencia al marco metodológico, estructurado en naturaleza de la investigación, diseño de la investigación, informantes claves, unidades de estudio, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y técnicas de análisis.

Capítulo IV: Se presentan los hallazgos de la investigación donde se definen los análisis e interpretación de los resultados, categorización de los resultados, análisis de categorías, consideraciones finales y recomendaciones.

## **CAPITULO I**

### **El problema**

#### **Contexto de la investigación.**

La Unidad Educativa “Félix Leonte olivo”, está ubicada en la urbanización el recreo, educación primaria está situada en la calle Cabriales casa n° 156-90 municipio valencia, estado Carabobo, sede de educación inicial en la calle Boyacá casa n° 156 – 121.

El 7 de abril de 1.972, se inaugura el jardín de infancia UC bajo un logro contractual de los empleados universitarios en la gestión del Dr. Aníbal Rueda, siendo nombrada directora la Sra.Imelda de Caldera con la misión de guiar el destino del plantel cuyo propósito fundamental es brindar atención pedagógica y asistencial a los hijos y nietos en edad preescolar del personal administrativo y obrero de la UC.

Transcurrido los años se hizo necesario por exigencia de los mismos trabajadores de la UC de crear la guardería para atender a los niños en edades desde 5 meses hasta 3 años de edad, iniciando las actividades en mayo de 1.979 la guardería Miguel Centeno por iniciativa de la junta directiva del sindicato de obreros de la Universidad de Carabobo, brindándoles atención asistencial durante los días laborables de las madres trabajadoras de la UC funcionando estas dependencias de manera independiente y con recursos propios (jardín de infancia y guardería).

Posteriormente, la dirección de recursos humanos plantea la integración Unidad Educativa Félix Leonte Olivo y la guardería para darle cumplimiento a los nuevos lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación Cultura y Deportes en lo que respecta al artículo 103 de la C.B.V

que establece “La educación es obligatoria en todos sus niveles desde el maternal hasta el nivel medio diversificado” y de igual manera, al nuevo concepto de educación inicial, el cual se concibe como una etapa de educación integral del niño y la niña desde su gestación hasta cumplir 6 años, en los niveles maternal y preescolar a través de la atención convencional con la participación de la familia y la comunidad, ante este marco legal anteriormente mencionado, se decide unificar estas dependencias de la UC en una sola que hoy en día se constituyó como fundación Unidad Educativa “Félix Leonte Olivo”.

El proyecto de unificación ha permitido la concentración de las etapas educativas de los alumnos de 6 meses hasta 6 años de (maternal y preescolar) en sedes ubicada en la Urbanización El Recreo calle Boyacá y calle Cabriales av. 97 en la cual se encuentran los alumnos de 1° a 6° grado, ya que en años anteriores se dificultaba la supervisión y control del funcionamiento en las sedes donde funcionaban los niveles educación inicial y básica por encontrarse ubicadas en diferentes lugares del municipio Valencia.

Es importante señalar, que las dos residencias fueron donadas, por INPRECADES instituto de previsión, y captación de educación superior y la Universidad de Carabobo, las cuales fueron inauguradas en febrero 2003 y el 13 de noviembre de 2005 por la ciudadana rectora María Luisa de Maldonado aportando 115 millones de bolívares para la remodelación y equipamiento de la sede de Educación Inicial. En la actualidad a nivel organizacional. la sede de Educación Inicial está conformada por las etapas de maternal y preescolar atendidos por dos coordinadoras de educación preescolar 6 docentes de aula y 16 asistentes bajo la supervisión de una directora académica y una directora general, con una matrícula de 247 alumnos en 6 salas: tales como maternal I, maternal II, maternal III, preescolar I, preescolar II y preescolar III en un horario comprendido de 7:00 a.m. a 6:30 p.m., gozando de una formación pedagógica y asistencial

permitiendo a los padres y representantes universitarios prestar sus servicios laborales al dejar sus hijos en la institución, que cuenta con la calidad y el prestigio de un personal especializado.

La junta directiva está conformada por la Profa. Alexandra García Directora General, Lic. Nerlyn Álvarez Directora Administrativa, Profa. Isabel Hernández Directora Académica, representante del sindicato obrero: Sra. Elisa Chueco, Representante del sindicato administrativo: Profa. Érica Pérez.

### **Misión**

La institución brinda un servicio pedagógico asistencial a los hijos e hijas de los trabajadores universitarios y a la población cercana ,fortaleciendo el perfil del niño y la niña de seis meses a doce años bajo los lineamientos emanados por el M.P.P.E y la L.O.P.N.A. para favorecer el desarrollo bio/psico/social de la población que atiende.

### **Visión**

La U.E. “Félix Leonte Olivo pretende la formación integral del niño y la niña de seis (6) meses a doce (12) años, capacitándolos en las diversas áreas el conocimiento y garantizando el desarrollo de una personalidad cónsona con las necesidades, exigencias y retos del contexto social, local y nacional.

### **Situación problemática**

El estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social, es lo que la Organización Mundial de la Salud 1948(OMS) define como salud integral. Es decir, un conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo.

De acuerdo con esta definición, la salud no es solo la ausencia de enfermedades o invalidez, sino una condición de desarrollo humano que cada uno, como individuo, debe cuidar y conservar. Sin embargo, es un derecho que los gobiernos de todas las naciones también tendrían que estar obligados a potenciar.

La salud integral es un estado de bienestar ideal que solo se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales. De esta manera el ser humano crece en todos los ámbitos de la vida y, por consiguiente se siente sano y feliz. En relación a lo anteriormente planteado Oblitas (2004) señala que

La salud integral es el bienestar físico, psicológico y social y va mucho más allá del sistema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo. (p.3)

A pesar de las diferencias que existen entre cada ser humano, la salud integral permite impulsar las habilidades y capacidades como personas únicas; de hecho, la individualidad es uno de los factores más importantes dentro del concepto de salud integral. Se trata de hacer conciencia de que ninguna persona puede compararse a otra porque cada individuo ha crecido en circunstancias diferentes, con más o menos oportunidades, condiciones físicas y emocionales distintas, factores ambientales específicos e, incluso, acceso a medicinas y tratamientos médicos desiguales. No obstante, aunque cada persona, familia, comunidad o país otorga a la salud un valor diferente, todos tenemos claro que estar sano significa estar bien, verse bien, sentirse bien actuar bien, ser productivos y relacionarse adecuadamente con los demás.

Respecto a lo planteado, Torres (2013) expresa que:

La familia es el lugar donde se establecen las relaciones más profundas y más enriquecedoras entre las personas. Familia saludable es la que educa y transmite los valores más profundos, aquella que permiten la convivencia social, donde se establecen lazos o relaciones adecuadas, donde se respetan las diferencias, ideales, gustos, espacios y necesidades del otro, y siempre con disponibilidad de diálogo, cultivando sentimientos de comprensión, solidaridad, capacidad de ceder, pactar, exigir y acatar cuanto sea necesario para la convivencia y dentro de un clima de confianza; esto permite y favorece el desarrollo y crecimiento integral.

De igual forma, en el hogar se da el apoyo para el normal desarrollo de las capacidades personales, se nos enseña a ser productivos, a trabajar, a salir adelante a pesar de las adversidades y problemas cotidianos, mientras que el espíritu de lucha, se aprende principalmente en la familia a través de hábitos, y actitudes para enfrentar la vida que se ven en el ejemplo cotidiano de quienes son el principal modelo, los padres.

Así mismo, la alimentación, higiene, seguridad, comportamientos responsables, valores, atención y cuidado, dentro de este entorno, ayudan a lograr una adecuada salud física, mental, social y espiritual. Por tanto, la salud integral depende de hogares saludables, donde existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, y biológicos.

Por ende es de útil ayuda la guía de especialistas y docentes hacia la familia con el fin de lograr un trabajo en equipo con la intención de que el niño o niña obtenga un desarrollo pleno de su salud integral en cuanto a sus hábitos de higiene y alimentación, no solo en la escuela, sino en el hogar, ya que los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo de un ser humano.

Así mismo, la edad infantil constituye el periodo más trascendente en la vida del ser humano, de la calidad sanitaria, nutricional, psicológica y educativa en la que el niño se desarrolle va a depender en gran parte su calidad de vida en la edad adulta. Todos estos factores siguen siendo de gran importancia en la adolescencia y los primeros años del adulto joven; por ello la salud infantil comprende su bienestar en todos los aspectos tanto físico, mental, emocional y social.

Del mismo modo, la salud del niño va más allá de la ausencia de enfermedad; la salud integral también va de la mano con los hábitos de higiene personal y la alimentación en la primera infancia. Inicialmente son los padres los que van creando estos hábitos, debido a que ellos serán sus principales modelos a seguir. En su adquisición juega un papel fundamental la familia, ya que los niños tienden a realizar aquello que observa; aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecido una serie de hábitos, difícilmente llegaran a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a eso.

Además, los hábitos de higiene y salud ayudan al niño a cuidar y a valorar su propio cuerpo, al igual que percibir con satisfacción la limpieza como bienestar personal; por ello es de real importancia crear rutinas de higiene en el niño, desde edades muy tempranas, pues esto les transmite sensación de bienestar y seguridad.

Igualmente la alimentación juega un papel fundamental en el desarrollo de los infantes, debido a que el suministro de una nutrición adecuada durante el inicio de la infancia conlleva a efectos positivos durante toda la vida tanto en el desarrollo mental y físico como el desarrollo social. El estado de malnutrición por deficiencias debilita el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de contraer enfermedades, incluso agravar su condición clínica y dificultar la recuperación.

Así mismo, es evidente que un organismo no crece sin los aportes de nutrientes necesarios. Este aporte debe de ser suficiente, equilibrado y, de ser posible, natural y exento de elementos contaminantes, lo que, aunque parezca de lógica simple no siempre se consigue.

Por consiguiente es fundamental vigilar la alimentación en el niño o la niña, para que esta se lleve a cabo de la forma más equilibrada posible. En los primeros años de vida del niño o la niña estos pasan por dos etapas fundamentales y bien diferenciadas, que son la lactancia y la educación alimentaria, con una etapa intermedia que sirve de puente entre ambas, que es la de introducción progresiva de alimentos. Estas fases son las básicas en su desarrollo inmediato y futuro, tienen gran importancia en la prevención de posteriores enfermedades y darán la pauta de los hábitos alimenticios a lo largo de la vida.

Por lo tanto, una alimentación correcta, balanceada y adecuada durante la infancia, es importante debido a que el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. Los niños se encuentran en un período de crecimiento importante por lo cual su cuerpo tiene necesidades muy elevadas de energía y nutrientes; cada grupo de alimentos tiene funciones específicas y esenciales, por esto es importante fomentar que los niños mantengan una alimentación variada.

En consideración a los argumentos anteriores, es importante destacar que durante las semanas de observación de los niños y niñas del maternal I y II de la U.E “Félix Leonte Olivo”, se ha logrado visualizar que algunos asisten al aula de clases sin las condiciones mínimas de aseo, con la nariz, rostro, genitales sucios, no son bañados; incluso llevan la misma ropa interior del día anterior, además de presentarse con el uniforme escolar y ropa de cambio no acorde a su talla y

los coches que usan los más pequeños se encuentran sucios, atentando esto contra su salud e higiene.

Igualmente pudo observarse que los desayunos, almuerzos y meriendas preparadas por los representantes de algunos de los niños niñas son muy poco nutritivos y balanceados, la mayoría del tiempo el desayuno y el almuerzo es repetitivo, insípido y en otros casos contienen colorante y condimentación en exceso, o las porciones de comida no son acorde a su edad, al igual que alimentos que no son del agrado del infante. Cabe destacar que en cierta oportunidad la lonchera de uno de los niños traía en su interior un insecto (chiripa) y en el tetero de una niña había excremento de un animal, las cuales son situaciones que atacan la salud y bienestar del niño o la niña.

Es notable que el proceso alimenticio de los infantes de estos maternales no está siendo correctamente ejecutado por parte de sus representantes, quienes según lo observado desconocen o simplemente ignoran lo importante que es para los niños y niñas recibir la atención adecuada en cuanto a condiciones de salud integral referidas a una alimentación balanceada, limpieza y pulcritud en su vestimenta. Esto hará un efecto de respeto y valoración de los niños, convirtiéndolos en futuros ciudadanos íntegros y equilibrados socialmente.

En este orden de ideas el estudio tiene como finalidad abordar e interpretar las actitudes de los padres y representantes de la U.E “Félix Leonte Olivo” acerca de la salud integral de los niños y niñas en la etapa maternal, debido a la problemática existente en este espacio educativo.

Lo planteado anteriormente genera las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la actitud de los padres y representantes con respecto a la atención integral de sus hijos?, ¿Cómo influyen los

hábitos de vida en el desarrollo integral del niño y la niña?, ¿De qué forma la familia favorece la salud integral de sus miembros?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general.**

Interpretar las actitudes de los padres y representantes de la U.E Félix Leonte Olivo, acerca de la salud integral de los niños y niñas en la etapa maternal.

#### **Objetivos específicos.**

- ✓ Indagar el nivel de información que poseen los padres sobre la importancia de la salud integral.
- ✓ Describir los hábitos presentes de aseo personal y alimentación en los niños y niñas de la Unidad Educativa “Félix Leonte Olivo”.
- ✓ Analizar las actitudes de los padres y representantes referentes a la salud integral.
- ✓ Comprender las actitudes de los padres y representantes sobre la importancia de la salud integral.

## **Justificación**

El siguiente estudio busca comprender la actitud de los padres y representantes con respecto a la salud integral de los niños y niñas, con la finalidad de interpretar la realidad existente que se desarrolla en los hogares.

En relación a lo anterior, la principal motivación por la cual se realizó esta investigación fue la cantidad de casos de niños y niñas en edades comprendidas entre 6 a 24 meses, destacando que los infantes asisten al aula de clases sin ser bañados, con la misma ropa interior del día anterior, con la nariz, rostro, genitales y coches sucios, además de presentarse con el uniforme escolar y ropa de cambio no acorde a su talla, llevar una alimentación no balanceada con exceso de aditivo colorante, repetitivo, porciones inadecuadas, incluso inapropiada manipulación de los alimentos y poco cuidado al momento de envasar la comida por parte de los representantes.

Es importante destacar que la alimentación, higiene, seguridad, comportamientos responsables, valores de convivencia social, atención y cuidado de la salud, y prevención de enfermedades, son algunos de los hábitos que nos permite lograr una adecuada salud física, mental, social y espiritual; por esta razón la siguiente investigación es de vital importancia ya que la misma permite conocer la realidad de algunos hogares en cuanto al manejo y ejecución de la salud integral de los infantes; buscando además concientizar e incentivar a la sociedad sobre la importancia de adquirir, poseer y desarrollar una adecuada salud integral en todos los miembros familiares.

Del mismo modo, una alimentación sana y balanceada es vital para que los infantes puedan crecer y desarrollarse con normalidad, de igual modo también adquieran los nutrientes y

vitaminas necesarias para poder desempeñarse en sus actividades cotidianas y académicas; además los hábitos alimentarios que se formen en la infancia los acompañaran a lo largo de su vida, por lo que es fundamental prestar atención y hacer un seguimiento continuo de los alimentos que los niños consumen. Es indispensable tomar en cuenta que una alimentación saludable ayuda a prevenir carencias nutricionales o enfermedades infantiles.

Por otra parte, la importancia de la presente investigación es desarrollar buenos hábitos de higiene personal y hábitos alimenticios en la vida de los infantes, e interpretar las actitudes de los padres, madres y representantes en relación a la salud integral de los niños y niñas. Es importante destacar que fomentar en los infantes hábitos de higiene no solo propicia el aprendizaje de pautas que beneficiaran su limpieza personal, también ayuda a prevenir enfermedades, infecciones o alergias y del mismo modo beneficia a que sea aceptado socialmente, posea autoconfianza, seguridad, crecimiento personal y mejore sus relaciones interpersonales; además, fomenta virtudes en los niños, tales como la constancia, la fuerza de voluntad o el orden.

Para concluir, el presente estudio está adscrito a la línea de investigación: Familia, Escuela y Comunidad; es importante destacar que quienes enmarcan sus estudios en esta línea de investigación han enriquecido con sus producciones un interesante espectro con temas actuales vinculados a la convivencia escolar, la formación en ciudadanía y al lugar de la familia y la comunidad en la educación

## **CAPITULO I**

### **Marco referencial**

El presente capítulo está conformado por los antecedentes de la investigación, la fundamentación teórica y legal que sustentan la temática estudiada.

#### **Antecedentes de la investigación**

Al abordar algunas investigaciones anteriores sobre la temática, se hace referencia a aquellas que las autoras consideraron relevantes para sustentar su trabajo.

La investigación de Pasarín (2010) titulada *Proceso salud/enfermedad/atención de niños de 1 a 3 años de edad, en la localidad de Arturo Seguí, provincia de Buenos Aires*, destaca que los procesos de salud/enfermedad/atención (PSEA) implican la interrelación de diferentes actores sociales, que pueden tener efectos directos en la salud de las personas. Asimismo, la mayor parte de la población recurre a diversas estrategias de atención de la salud, no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud, pudiendo generar una gran pluralidad de relaciones. Este estudio analiza desde una perspectiva etnográfica aspectos relacionados con la salud y la atención de la enfermedad en niños/as de 1 a 5 años de edad que son atendidos en el Centro de Salud N°11 de la localidad de Arturo Seguí.

El objetivo de esta investigación es abordar la perspectiva de los actores sociales y las relaciones sociales generadas en torno a las estrategias de atención de la salud de los niños; partiendo de una metodología cualitativa, se utilizó un estudio de caso para abordar episodios de

enfermedad reciente o en curso, realizando entrevistas semiestructuradas a los sujetos involucrados en su atención. Posteriormente, se realizó un análisis inductivo de las entrevistas y se aplicó el análisis de redes sociales (ARS) a la información relacional que refería a los vínculos específicos existentes entre los actores sociales involucrados en el PSEA de cada uno de los niños.

Entre los principales resultados, se halló que la resolución de problemas de salud no se encuentra circunscripta exclusivamente a los espacios oficiales de atención, sino que involucra prioritariamente al ámbito doméstico y extra doméstico, a través de diferentes actores sociales con características y responsabilidades diferenciadas destacándose el rol de las mujeres como las principales cuidadoras del niño durante la enfermedad y el carácter multidimensional del rol materno.

Esta investigación permitió profundizar en el conocimiento de las particularidades de los PSEA en contextos de atención primaria de la salud y las principales visiones y acciones desarrolladas por los actores sociales involucrados en este proceso. El enfoque relacional de la salud, a partir del cual se relevaron y describieron las relaciones desarrolladas por los actores sociales en su propia cotidianidad, resultó un recurso de gran utilidad para visibilizar el potencial relacional de las familias y las acciones solidarias que se generan horizontalmente entre individuos, las cuales pueden ocurrir por fuera del sistema de salud.

El estudio anterior se encuentra relacionado con la presente investigación ya que su objetivo principal es abordar las diversas estrategias utilizadas para la atención de la salud de los niños y niñas, lo cual guarda relación con el estudio desarrollado en la Unidad Educativa “Félix Leonte

Olivo” debido a que su principal intención es interpretar las actitudes de los padres y representantes de la ya mencionada institución, acerca de la salud integral de los infantes, ya que el bienestar completo de cada uno de los niños y niñas se encuentra relacionado con su salud, física, mental y social, y para esto los principales actores y modelos son los padres.

Por otra parte, Chire, D. y Chire, M (2011) realizaron una investigación titulada *Fortalecimiento de la Higiene Personal a los escolares de 8 a 9 años de edad de 3er grado de Educación Primaria en San Francisco De Asís*. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el fortalecimiento de la higiene personal entre los escolares de 8 años de edad del 3er grado sección “B” ubicados en la escuela “María Teresa García” de San Francisco de Asís estado Aragua.

En relación con la fuente citada, el programa de higiene en la escuela se lleva a cabo como consecuencia de la presencia de necesidades en algunos estudiantes a nivel de higiene personal. Así mismo se desarrolló un diagnóstico del lugar, y en base a los resultados que consistieron en entrevistas con la directora y docentes de la institución, además de encuestas a los estudiantes se pudo determinar que la evaluación del escolar en cuanto a la higiene personal se encuentra afectada en el mantenimiento de la salud.

En consecuencia los autores expresan que al visualizar esta situación y después de la investigación realizada, hay problemas que se pueden concientizar a temprana edad con el cumplimiento de normas y el cuidado personal del cuerpo; para lo cual se pensó que la solución adecuada es dar promoción a la salud de un modo divertido y llamativo, con la finalidad de que los niños y niñas muestren interés y atención por el proyecto. La higiene hay que presentarla no como un deber ingrato o impuesto, sino como fuente de bienestar y vivencias agradables.

Por esta razón, la anterior investigación se vincula con el presente estudio, pues está enmarcada sobre la salud integral en los niños y niñas, la cual abarca la higiene personal en la

etapa maternal; debido a la corta edad de los infantes, las personas responsables de la salud integral son los padres y representantes, ya que las rutinas de aseo personal son de vital importancia para su bienestar general. Es realmente indispensable educar a los infantes desde edades tempranas, con la finalidad de poder prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades que pongan en riesgo su salud. Además las normas de aseo y una correcta higiene personal nos permiten mantener una buena presencia.

También González (2011) en su investigación titulada *Modelo de intervención Psico-educativo orientado a mejorar el estado nutricional de niños de 6 a 14 años*, señala que la investigación se enmarca como una investigación de campo, con diseño no experimental, transaccional de tipo descriptiva ya que pretende conocer el estado nutricional de los niños y niñas, los factores psicosociales y los conocimientos que en nutrición poseen las familias en la Unidad Educativa Cuba del Municipio San Rafael de Carvajal del Estado Trujillo, con la finalidad de presentar un modelo de intervención psicoeducativa que aborde los factores psicosociales y los conocimientos claves a manejar en una intervención educativa para la prevención de la malnutrición.

El presente estudio se justifica en la existencia de ciertos índices de malnutrición relacionados con los hábitos alimentarios incorrectos, creencias y actitudes que alteran en cierto modo las condiciones nutricionales y la falta de información sobre nutrición en la población estudiada, por lo que se evidenció la necesidad de elaborar estrategias o propuestas metodológicas para la educación nutricional de dicha población, adecuándose a las características de la misma y buscando la integración de los diferentes componentes de la comunidad.

Igualmente se evidencio que existe un alto grado de malnutrición en esta comunidad, tanto por exceso como por déficit, siendo mayor la malnutrición por exceso. Del mismo modo se concluye que, las creencias y actitudes que tienen sobre nutrición las familias estudiadas no son las más eficaces, ni corresponde con hábitos de vida saludables. Aunado a esto, la falta de información

sobre nutrición y medidas preventivas encontradas en la población estudiada se convierte en gran obstáculo para que mejore las condiciones nutricionales.

En continuación con los autores de la investigación, se hace necesario y se recomienda presentar un modelo de intervención Psico-educativo relativo al estado nutricional de niños y niñas de 6 a 14 años, con participación de docentes, familia y comunidad, que bajo la responsabilidad de la institución permita proporcionarle a la comunidad en general herramientas necesarias para mejorar el estado nutricional de sus familias.

Con base a los análisis obtenidos de la anterior investigación, se considera que posee vinculación con el presente estudio, pues hace mención al inadecuado envío de alimentos por parte de los padres y representantes a los niños y niñas de la etapa maternal, ya que se evidencian porciones de comida no acorde a las edades de los infantes. Es importante destacar que debido a la regularidad con la que son enviadas estas porciones de alimentos, los niños y niñas ya se han acostumbrado a ingerir toda la cantidad, situación que es de importante consideración, puesto que es uno de los factores por los cuales se crean infantes obesos o con enfermedades a temprana edad. En tal sentido es conveniente hacerle conocer a la sociedad que un niño obeso no es un niño sano, un niño que ingiera grandes cantidades de comida, no es un niño saludable, es fundamental comprender la diferencia entre alimentar a un niño y darle comida a un niño.

Además, Arias, V. y Uquillas, A (2013) en su trabajo denominado *Modelo para la creación de un centro de nutrición para niños y niñas de 6 meses a 14 años de edad, en la zona norte de Guayaquil*, realizaron un estudio bajo un diseño de campo tipo descriptivo, para lo cual se consideró un grupo de niños en edades comprendidas entre los 0 a 14 años, con la finalidad de realizar un estudio retrospectivo por medio de encuestas a padres de familia de escuelas en la zona norte de la ciudad de Guayaquil. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo proponer el diseño de creación de un Centro Nutricional que ayude a la población (niños de 6

meses a 14 años de edad), con la finalidad de conocer las técnicas de alimentación correctas, el poder de los alimentos en prevenir y curar ciertas enfermedades, corregir las carencias nutricionales que existiesen en dicha población en fin, a mejorar la calidad de vida de los pacientes y así colaborar para que en un futuro no muy lejano en ese país no cuente en la lista de países mal alimentados y con altos índices de desnutrición infantil.

Continuando con la fuente citada, el modelo para la creación de este Centro de Nutrición va enfocado en atender a la población infantil, que es la más vulnerable, y se centrará básicamente en atender a niños desde los 6 meses de edad hasta los 14 años, también es importante aplicar las medidas de control de peso a estos niños y así empezar a prevenir muchos de los desórdenes alimenticios, ya que justamente se ha determinado que todos los problemas nutricionales son prevenibles durante los primeros meses de vida.

Es importante destacar que actualmente en la zona norte de Guayaquil no hay muchos centros destinados a tratar todos los problemas de nutrición. Los pocos que hay son públicos y estos se encuentran dentro de hospitales, pero no dan servicio a toda la población, solamente a pacientes que se hacen ver en dichos centros y se los deriva para que sean evaluados si el caso lo amerita; pero en si no existe un lugar donde se brinde abiertamente la información requerida para comprender el porqué de la alimentación.

Por consiguiente se cree firmemente que al realizar el modelo para la creación de este Centro de Nutrición, se contribuirá a mejorar la calidad de vida de muchos niños, niñas proyectadas para el futuro. Por esta razón al implementar un Centro de Nutrición en la zona norte de Guayaquil se estaría aportando en la prevención y tratamiento de la obesidad y malnutrición, ya que se contaría con personal altamente capacitado en nutrición y dietética, el mismo que determinaría la cantidad de niños y jóvenes con esta problemática.

La anterior investigación posee relación con el presente estudio, debido a que se basa en la observación, conocimiento y desarrollo de los correctos hábitos alimenticios de los infantes de la etapa maternal de la Unidad Educativa “Félix Leonte Olivo” que son responsabilidad de los padres y representantes de los niños y niñas; es importante destacar que una alimentación balanceada a partir de los primeros años de vida, es fundamental para el desarrollo, bienestar y crecimiento adecuado.

Igualmente Aramburú (2014) desarrollo una investigación titulada *Diversidad alimentaria y su asociación con el retraso del crecimiento en niños de 6-23 meses. Perú, 2008-2010*, la cual señala como objetivo analizar la situación de la diversidad alimentaria (DA) en niños de 6-23 meses en Perú, y su relación con el crecimiento infantil y factores sociodemográficos asociados. Por otra parte, el presente estudio es fruto de la experiencia en el área de nutrición pública, específicamente en el campo de la Epidemiología Nutricional. La motivación principal fue examinar aspectos poco explorados de la alimentación infantil en el Perú, como son los relacionados a la calidad de la alimentación complementaria y su influencia en el retraso de crecimiento infantil. Aramburú buscó describir las características de la alimentación complementaria desde la perspectiva de la diversidad alimentaria, partiendo de la premisa que ésta puede ser un indicador confiable de la calidad global de la dieta.

Además el autor citado, expresa que su propuesta enfatiza el rol de la alimentación como un elemento esencial para la nutrición infantil y la prevención del retraso de crecimiento. Para ello, se dirigieron los objetivos a identificar cual es la proporción del retraso de crecimiento infantil que puede ser explicado únicamente por la baja diversidad alimentaria, aislando la influencia de otras variables reconocidas como la educación, la ruralidad o la situación de pobreza. Al mismo tiempo, se quiso conocer los aspectos de la alimentación complementaria infantil que necesitan ser mejorados, las variaciones en el comportamiento del consumo alimentario durante los dos

primeros años de vida y qué características alimentarias distinguen a los niños con retraso de crecimiento. Se considera que los resultados del estudio podrán servir como elemento de discusión y reflexión, tanto para investigadores que trabajan aspectos de salud y nutrición infantil, como para realizadores de políticas y programas, en el sentido de reconocer como necesidad urgente en nuestro país la mejora de las prácticas de alimentación infantil, y que a través de esta mejora se pueda lograr un impacto positivo singular sobre el retraso de crecimiento infantil, que a su vez permita garantizar el desarrollo pleno del potencial humano, en el marco de una sociedad más equitativa, con menor desigualdad y menores niveles de pobreza.

El propósito de Aramburú (2014) es mejorar la calidad nutricional de la dieta durante el periodo de alimentación para lograr mejorar la nutrición, y reducir la incidencia de retraso del crecimiento infantil, ya que el incremento de cantidades ofrecidas de alimentos complementarios no es efectivo si la calidad de la dieta es pobre. Diversos estudios han demostrado que diversificar la dieta, incluyendo el consumo de una mayor variedad de grupos alimentarios, incrementa la posibilidad de adecuación nutricional, especialmente de vitaminas, minerales, elementos traza, proteínas, carbohidratos, ácidos grasos esenciales y fibra dietaria, teniendo repercusiones positivas sobre el crecimiento infantil.

En este sentido, el estudio anterior posee correlación con la presente investigación, debido a que al abarcar el tema de salud integral en la primera infancia, hacemos referencia a hábitos alimenticios de los infantes de la etapa maternal, específicamente al papel protagónico que juegan los padres y representantes, ya que la edad de los niños y niñas es corta, estos no poseen autoridad ni conocimiento de los alimentos que deben ingerir para su desarrollo integral. Como menciona el anterior autor citado, el incremento en la dieta de los infantes de proteínas, carbohidratos, entre otros, tiene repercusiones positivas en el crecimiento y desarrollo infantil.

## Referentes teóricos

A continuación se ofrecen los referentes teóricos que sustentan el estudio a presentar, considerando los aportes de Maslow (1954) y Henderson (1960).

### *Teoría de las necesidades básicas de Maslow*

Maslow (1954), citado por Arias (1990) postula la existencia de una escala de necesidades a saber: Fisiológicas o primarias que son indispensables para la conservación de la vida (alimentarse, respirar, dormir, etc.) Pueden saciarse a diferencia de las secundarias, de seguridad que indica los requerimientos del hombre de sentirse seguro y de brindar seguridad a los suyos de acuerdo a la satisfacción de las necesidades primarias; necesita igualmente sentir seguridad en cuanto al respeto y la estimulación de los demás componentes de su grupo social, sociales ya que el ser humano necesita aliarse para poder vivir dentro de una comunidad y sentirse pertenecientes y aceptado por un grupo.

De estima porque el hombre necesita emocionalmente darse cuenta que constituye un elemento estimado dentro del contexto de relaciones interpersonales que se instauran dentro de la comunidad y de que cuenta con cierto prestigio entre los integrantes de su grupo y como ultima necesidad se presenta la de autorrealización porque todos los seres humanos necesitan trascender, dejar huellas y lograr sus satisfacciones personales.

Según Cagliani (2015) En 1943, el psicólogo estadounidense Abraham Maslow publicó el artículo científico Una teoría sobre la motivación humana, que más tarde ampliaría en el libro *Motivation and Personality*, de 1954. Maslow resumió en la imagen de una pirámide, la jerarquía de las necesidades humanas. Así fue que se hizo famosa la pirámide de Maslow. (Ver fig.1).

**Fig. 1 Pirámide de las necesidades básicas**

Se trata de una teoría psicológica en la que se acomodan las necesidades humanas en una jerarquía, es decir que existe un orden en el que las necesidades deben satisfacerse, que se ejemplifica en la forma de una pirámide de jerarquías. La parte inferior de la pirámide está ocupada por las necesidades humanas básicas, que a medida que son satisfechas, aparecen otras que son necesidades y deseos más elevados, que van ocupando las partes superiores de la pirámide.

#### *Teoría de enfermería de Henderson*

Henderson (1960) citada por Constanza (2013) Identifica catorce (14) necesidades humanas básicas que componen “los cuidados enfermeros”, esferas en las que se desarrollan los cuidados; necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden o no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona, cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas; cuando surgen los problemas de salud en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo que se denominan “Necesidades Dependientes”.

Igualmente, Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer; dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada

individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo.

### **Cuadro N° 1 Necesidades básicas**

<b>14 necesidades básicas según Virginia Henderson (1960).</b>	
<b>1. Respirar con normalidad.</b>	<b>2. Comer y beber adecuadamente.</b>
<b>3. Eliminar los desechos del organismo.</b>	<b>4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.</b>
<b>5. Descansar y dormir.</b>	<b>6. Seleccionar vestimenta adecuada.</b>
<b>7. Mantener la temperatura adecuada.</b>	<b>8. Mantener la higiene corporal.</b>
<b>9. Evitar los peligros del entorno.</b>	<b>10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.</b>
<b>11. Ejercer culto a Dios, acorde a la religión.</b>	<b>12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.</b>
<b>13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.</b>	<b>14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.</b>

Fuente: Cedeño y Barrios (2016)

### **Referentes conceptuales**

Sautu, Boniolo, Dalle, Elbert (2005), expresan que el referente conceptual es definido como un corpus de conceptos de diferentes niveles de abstracción articulados entre sí, que orientan la forma de aprehender la realidad o el estado de la temática o problemática a intervenir, incluye supuestos de carácter general acerca del funcionamiento de la sociedad y la teoría sustantiva o

conceptos específicos sobre el tema que se pretende analizar. A continuación se ofrecen los conceptos fundamentales que se consideraron en el presente estudio:

### **Salud integral.**

Según Meraz (2009), la salud integral es un estado de bienestar ideal que solo se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales. De esta manera el ser humano crece en todos los ámbitos de la vida y, por consiguiente se siente sano y feliz. A pesar de las diferencias que existen entre cada ser humano, la salud integral permite impulsar nuestras habilidades y capacidades como personas únicas. De hecho, la individualidad es uno de los factores más importantes dentro del concepto de salud integral. Se trata de hacer conciencia de que ninguna persona puede compararse a otra porque cada uno de nosotros hemos crecido en circunstancias diferentes, con más o menos oportunidades, condiciones físicas y emocionales distintas, factores ambientales específicos e, incluso, acceso a medicinas y tratamientos médicos desiguales.

Continuando con el autor, aunque cada persona, familia, comunidad o país otorga a la salud un valor diferente, todos tenemos claro que estar sano significa estar bien, verse bien, sentirse bien actuar bien, ser productivos y relacionarse adecuadamente con los demás.

En la actualidad, varios problemas afectan la salud integral, a nivel físico-biológico, la obesidad, los problemas cardiovasculares, la diabetes y el cáncer son las principales barreras para conseguir el estado de bienestar; las adicciones también merman nuestra salud física y mental, tabaquismo, alcoholismo, drogadicciones, dependencia obsesiva compulsiva (trastornos de la alimentación) son otro obstáculo.

Igualmente, Dubos y Pines (1974), describen que la verdadera medida de la salud no es la ausencia de enfermedad o invalidez sino la capacidad de funcionar efectivamente dentro de un determinado medio ambiente; el proceso de adaptación continúa a los millares de microbios, estímulos, presiones y problemas que desafían diariamente al hombre

### **La familia y la salud integral.**

En lo relativo a familia y salud integral, Torres (2013) expresa que la familia es el lugar donde se establecen las relaciones más profundas y más enriquecedoras entre las personas; familia saludable es la que educa y transmite los valores más profundos, aquella que permite la convivencia social, donde se establecen lazos o relaciones adecuadas, donde se respetan las diferencias, ideales, gustos, espacios y necesidades del otro, y siempre con disponibilidad de diálogo, cultivando sentimientos de comprensión, solidaridad, capacidad de ceder, pactar, exigir y acatar cuanto sea necesario para la convivencia y dentro de un clima de confianza, esto permite y favorece el desarrollo y crecimiento integral. Por tanto, la salud integral depende de hogares saludables, donde existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, y biológicos.

En este sentido, Cuesta (2013), resalta que el desarrollo integral de cualquier persona necesita diferentes estímulos y factores que le permitan crecer y desarrollarse, ser productivos y establecer lazos de convivencia social adecuados, en pocas palabras lograr un máximo deseado de bienestar y salud integral a pesar de las adversidades y problemas cotidianos. Esa capacidad de salir adelante, de desarrollar estilos de vida y hábitos saludables se establece principalmente en la familia a través del desarrollo de hábitos, actitudes, habilidades y capacidades para enfrentar la vida.

Por otra parte, la alimentación, higiene, seguridad, comportamientos responsables, valores de convivencia social, atención y cuidado de la salud, y prevención de enfermedades, son algunas de las enseñanzas que permite lograr una adecuada salud física, mental, social y espiritual.

Es necesario destacar que el valor de la familia se basa fundamentalmente en la presencia física, mental y espiritual de las personas en el hogar con disponibilidad de dialogo a la conveniencia haciendo un esfuerzo para cultivar valores a las personas mismas; el ejemplo es quizá una de las formas más fuertes de enseñanza. De igual manera el autor señala que, un hogar saludable y una familia saludable es aquella que dialoga y resuelve a través de este medio los problemas y conflictos, además la familia es fuente principal del amor y la formación de valores y hábitos.

Igualmente, Carén (2011) afirma que, la familia influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros; así mismo la situación de salud de cada miembro influye al sistema en su conjunto. Esta relación se ha expresado como la existencia en la familia de características que pueden ser factores protectores o de riesgo para determinadas alteraciones en la salud, en determinadas pautas de conducta, en la forma cómo la familia reacciona frente a la enfermedad, como cuidadora, como conceptualiza la salud o cómo se organiza el funcionamiento familiar frente a la enfermedad.

### **Importancia de una alimentación sana.**

En relación a la temática, Carrillo (2009) expresa que la salud está influida por una variedad de factores entre los cuales cabe destacar la alimentación, que incide de manera especial en el desarrollo armónico infantil. El consumo ha de ser suficiente, natural y equilibrado, ya que la calidad de vida dependerá en gran medida de los nutrientes que se aporten al organismo

mediante la alimentación, la cual permite el crecimiento y la realización de las funciones biológicas y psicológicas.

Igualmente, la alimentación es un acto voluntario que incluye todo los procesos de modificación, preparación e ingesta de los productos por lo cual varían según la cultura, los hábitos y el entorno. Al ser voluntaria, es susceptible de variación, se puede incidir en ella mediante la educación, ya que es un pilar decisivo en la educación para la salud.

Continuando con el autor citado, la sociedad actual ha experimentado una transformación notable en los hábitos alimenticios como consecuencia del impacto de nuevos estilos de vida. Los últimos datos publicados por los organismos sanitarios y las asociaciones de consumidores exponen que las tendencias actuales son la ingesta de comida rápida, precocida y conservadas, debido a la reducción de tiempo destinado a la elaboración de las comidas y la integración de productos procedentes de otras culturas e incorporación a nuestra dieta.

En consecuencia, la escuela y la familia son los marcos óptimos para una acción eficaz y duradera en la formación alimenticia de los pequeños; la escuela fundamenta con acciones sistemáticas los principios de una educación nutricional, y facilita la construcción de conocimientos sobre los distintos alimentos, implicándose así en una educación que promueva la correcta alimentación desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo.

Por este motivo, el autor pretende aumentar el nivel de conciencia sobre la importancia de una buena dieta para mantener la salud y resistir enfermedades y aumentar el nivel de comprensión sobre las necesidades nutricionales, tratando de prevenir así problemas tales como la obesidad, la cual consiste en la acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo y se puede percibir por el aumento de peso corporal cuando alcanza 20% más del peso ideal según la edad, talla, y sexo de la persona en cuestión. Es importante destacar, que el problema de la

obesidad es cada vez más frecuente en la población infantil y posee graves consecuencias para la salud.

### **Importancia de la nutrición en la primera infancia.**

Desde el punto de vista de Muñoz (2012) los beneficios de una adecuada nutrición así como las consecuencias negativas de la desnutrición pueden pasar de generación en generación. El suministro de una nutrición adecuada durante el inicio de la infancia conlleva a efectos positivos durante toda la vida tanto en el desarrollo mental y físico como el desarrollo social.

El autor indica que, el estado de malnutrición por deficiencias debilita el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de contraer enfermedades, incluso agravar su condición clínica y dificultar la recuperación; a su vez, los niños enfermos tienen mayor riesgo de caer en estado de desnutrición. Ese círculo vicioso puede ser prevenido mediante la ejecución de medidas oportunas, como son la lactancia materna según la edad del niño, alimentación complementaria oportuna y adecuada y una atención médica regularmente.

Por consiguiente, los efectos de la desnutrición en la primera infancia pueden ser devastadores y duraderos, afectando el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento académico y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo. Dado que el retraso en el crecimiento ocurre casi exclusivamente durante el periodo intrauterino y en los dos primeros años de vida, es importante que las intervenciones de prevención de la atrofia, la anemia o la xeroftalmia ocurran en la edad temprana.

### **El educador como agente de salud.**

Es importante hacer referencia a los cuidados del niño y niña en la primera infancia; según Di Benedetto V. (2009) indica que la salud implica el "estado de completo bienestar físico, mental y

social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". El desarrollo adecuado del niño además de alcanzar niveles de crecimiento y destrezas correspondientes a su edad implica su sana formación en un ambiente seguro, confiable y de protección ante cualquier enfermedad o accidente que pueda ocurrir, es por ello que el papel del docente es de suma importancia, ya que este será el encargado de actuar en colaboración con la familia en orden de favorecer el óptimo desarrollo del infante.

Por ello el entorno escolar debe ser promotor de la salud, asumiendo la responsabilidad de brindar a sus integrantes los medios de sanidad y seguridad necesarios para el logro de dichos objetivos.

Continuando con la autora, esta expresa que un niño bien atendido desde todo punto de vista logrará un mejor desarrollo tanto físico como intelectual, en este proceso es de vital importancia la participación activa de la familia y del centro de aprendizaje, medios en los cuales logrará establecer las primeras interacciones importantes de su vida, por esta razón la existencia de un programa de salud y una buena rutina diaria serán los condicionantes de la salud infantil.

Los cuidados que se deben tener en cuenta en la primera infancia para contribuir a su desarrollo armónico en los aspectos biológico, psicológico y social es responsabilidad de los adultos que lo rodean, debido a esto el objetivo primordial será propiciar las mejores condiciones para que pueda desarrollarse con salud integral, a continuación se describen:

**El sueño:** En la primera infancia el niño tiene un patrón de sueño bien preestablecido, en general duerme toda la noche y necesita una siesta diurna de una hora.

**Los hábitos higiénicos:** La adquisición de estos permite al niño hacer actividades que redundan en beneficio de su salud, estos se adquieren mediante la imitación y la enseñanza.

**Lavado de manos:** Esta práctica es muy necesaria antes de comer y antes y después de utilizar el sanitario, es uno de los hábitos más importantes para evitar infecciones y parásitos intestinales.

**Cepillado de dientes:** Inmediatamente después de cada comida es el requisito principal para mantener una buena salud oral, y se aprende como todos los hábitos por imitación.

**Control de esfínteres:** Entre los dieciochos y veinticuatro meses se inicia la educación para el control de los esfínteres. En esta edad se tiene la madurez neurológica, motriz y social necesaria para adquirir el control de sus esfínteres vesical y anal, que constituye un avance sustancial en la consecución de la autonomía.

**La alimentación:** Se requieren los nutrientes necesarios con el fin de reparar las células, formar otras nuevas y aumentar el tamaño de las ya existentes; es necesario una alimentación balanceada y suficiente para cubrir los requerimientos.

### **Promoción de hábitos saludables en la Educación Inicial.**

Según El Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2005), un hábito es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria.

El proceso de formación de hábitos en los niños y las niñas, se basa en la construcción de rutinas en las cuales es importante que los adultos tengan en cuenta los siguientes aspectos:

- Definir cuáles son los hábitos que serán objeto del proceso de enseñanza-aprendizaje: cómo, cuándo y dónde practicarlos.
- Estructurar los pasos o secuencias a seguir para su adecuada implementación y práctica constante en la vida diaria.

- Dar a conocer la importancia y las ventajas de su práctica oportuna y constante, por parte de los(as) niños(as) y la familia.

Continuando con la fuente citada, Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar. Por ejemplo lo que los padres y adultos comen a diario conformará parte de las preferencias o hábitos que el niño y la niña aprenderá gradualmente por imitación.

#### **Algunos ejemplos de hábitos saludables:**

- Práctica de higiene bucal: cepillado y uso del hilo dental.
- Higiene personal: baño diario y lavado de las manos.
- Alimentación: lactancia materna, consumo de una alimentación variada y balanceada en la cantidad y calidad adecuada, desde el embarazo y en las sucesivas etapas de desarrollo del niño y la niña.

#### **Beneficios que ofrece:**

- Prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta.
- Lograr que los conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludables sean adaptados al nivel de aprendizaje de los niños, las niñas, docentes y adultos significativos, para su aplicación en la rutina escolar, familiar y en la comunidad.
- Fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia y de cada uno de sus integrantes, especialmente los niños y las niñas.

## Referentes legales

Dentro de los aspectos relevantes a incluir en el marco teórico o referentes conceptuales se encuentran las bases legales, vistas según Villa Franca (2002), como las: Leyes, reglamentos y normas necesarias en alguna investigación cuyo tema así lo amerita (pág. 51). De tal manera que se resume a continuación las principales fuentes legales que enmarcan el estudio en cuestión.

**En un principio, es pertinente señalar los lineamientos generales enfocados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en donde señala en el artículo 83 que:**

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p.193)

En relación a la fuente citada, la salud es un derecho primordial de la cual deben gozar todas las personas sin discriminación alguna, con la intención de poder desarrollar y gozar de una salud integral adecuada y poder así desenvolverse en la sociedad.

**Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente (LOPNA) 2007.**

**Artículo 25° Derecho a conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos.**

Todos los niños y adolescentes, independientemente de cuál fuere su filiación, tienen derecho a conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos, salvo cuando sea contrario a su interés superior.

**Artículo 26° Derecho a ser Criado en una Familia.**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen. Excepcionalmente, en los casos en que ello sea imposible o contrario a su interés superior, tendrán derecho a vivir, ser criados o criadas y desarrollarse en una familia sustituta, de conformidad con la ley. La familia debe ofrecer un ambiente de afecto, seguridad, solidaridad, esfuerzo común, comprensión mutua y respeto recíproco que permita el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. (p.7)

Continuando con la fuente citada, cada niño y niña posee el derecho a vivir y ser criado o criada junto a su familia de origen; este aspecto es fundamental para el desarrollo afectivo, social y psicológico del infante, debido a que el contacto diario con sus padres formará parte fundamental para su salud integral en cuanto al área social-afectiva.

**Artículo 30° Derecho a un nivel de vida adecuado.**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de:

- a) Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética, la higiene y la salud.
- b) Vestido apropiado al clima y que proteja la salud.
- c) Vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales. (p.8)

En relación a la fuente citada, los aspectos de alimentación, vestimenta y vivienda para los niños y niñas, juega un papel fundamental en el desarrollo de su salud integral, ya que un infante que no sea alimentado de manera nutritiva y balanceada, corre el riesgo de sufrir diversas enfermedades tales como la desnutrición o la obesidad; por otra parte la vestimenta y vivienda son factores considerables para la seguridad personal del infante.

**Artículo 41° Derecho a la salud y a servicios de salud**

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. (p11)

Como menciona la fuente citada, todo niño y adolescente posee el derecho a gozar de una salud gratuita y del nivel más alto de salud física y mental, con la intención de poder desarrollar una salud integral apropiada y lograr establecerse y evolucionar en la sociedad.

**Artículo 42° Responsabilidad de los padres, representantes o responsables en materia de salud.**

Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes. (p.11)

Como expresa la anterior fuente citada los padres, madres y representantes son los principales individuos encargados de velar por la salud y bienestar de los infantes, debido a que son las personas que poseen la responsabilidad y compromiso, además de ser con quienes los niños y niñas pasan la mayor parte de su tiempo y sienten seguridad junto a ellos.

**Artículo 43° Derecho a información en materia de salud.**

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias. (p.11)

Haciendo referencia a la fuente citada, la familia, escuela y sociedad tiene el deber de informar a los niños y niñas sobre los principios básicos de la salud, al igual de informarle a cada uno de ellos sobre su estado de salud actual; además poseen el deber de estimular la adquisición y ejecución de hábitos de higiene, con la intención de desarrollar en los infantes una salud integral adecuada.

## CAPITULO III

### Referentes metodológicos

#### Naturaleza de la investigación

La siguiente investigación se enmarcó dentro del paradigma cualitativo al respecto, Sandín (2003) establece:

La investigación cualitativa es una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimientos. (p.258).

La siguiente investigación se adapta completamente al presente estudio, ya que busca interpretar las actitudes de los padres y representantes con respecto a la salud integral, además la situación que se describe es de índole educativa, considerando que busca enfocarse en la problemática existente en la etapa maternal de la Unidad Educativa “Félix Leonte Olivo” en cuanto a los hábitos alimenticios y de aseo personal ejecutados y desarrollados por los padres hacia los infantes de los maternos I y II de la mencionada institución.

#### Diseño de la investigación.

A continuación se describen las fases que guiaron la investigación y que son resultado del análisis hecho por las investigadoras de diversos autores como Wilcox citado por Colas, (1997).

- **Primera fase:** Se busca problematizar el objeto de estudio a través de la formulación de interrogantes etnográficas que surgieron de acuerdo a la observación en el trabajo de campo, estas dan idea del fenómeno que se va a

estudiar, en este caso surgieron las siguientes preguntas que orientaron y determinaron la investigación para Interpretar las actitudes de los padres y representantes de la U.E Félix Leonte Olivo, acerca de la salud integral de los niños y niñas en la etapa maternal comprendida entre 6 meses a 2 años de edad: ¿Cuál es la actitud de los padres y representantes con respecto a la atención integral de sus hijos?, ¿Cómo influyen los hábitos de vida en el desarrollo integral del niño y la niña?, ¿De qué forma la familia favorece la salud integral de sus miembros?

- **Segunda fase:** Contactar informantes claves, para la presente investigación se tomaron como informantes claves los padres, madres y representantes del nivel maternal de la U.E Félix Leonte Olivo.
- **Tercera fase:** Recolección de información a través de la observación y la opinión que ofrecen los informantes claves, los datos provienen del contexto natural donde ocurren los hechos. En la presente investigación se utilizó la entrevista semiestructurada realizada a los padres, madres y representantes del nivel maternal y la observación directa a los niños y niñas del maternal I y II de dicha institución registrando las rutinas diarias en diarios de campo.
- **Cuarta fase:** Análisis de datos a través de la triangulación de la información en la cual el investigador cruza cualitativamente hablando la información recabada de diferentes fuentes y métodos con el fin de ofrecer credibilidad a sus hallazgos.
- **Quinta fase:** Reflexión que surge de la interpretación de la información, la jerarquización de categorías y contrastación teórica para responder a las interrogantes ya señaladas.

Martínez (2000) señala que los etnógrafos, como los antropólogos, se sienten altamente estimulados cuando se comprometen en un nuevo estudio de campo guiados únicamente por una “idea general” de las áreas problemáticas que se presentan como interesantes” (p45).

### **Informantes claves.**

Los informantes claves estuvieron conformados por diez (10) madres, padres y representantes del nivel maternal de la U.E. Félix Leonte Olivo. Según Muiños (2008) “Un informante clave es aquella persona portadora de información. Por lo general todo miembro de la comunidad es portador de información útil, pero existen integrantes que por su labor en esta son voceros e intérpretes del ser colectivo” (p.59).

Cuadro N° 2 Informantes claves.

<b>ACTORES INFORMANTES</b>	<b>ATRIBUTOS O CRITERIOS DE SELECCIÓN</b>
Padres, madres y representantes (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres, madres y representantes del nivel maternal de la U.E Félix Leonte Olivo.</li> <li>• Personas responsables del cuidado, protección, manutención y afecto de los niños y niñas.</li> </ul>

Fuente: Cedeño y Barrios (2016).

### **Técnicas e instrumentos para la recolección de información**

La técnica de recolección de los datos constituye la forma de indagar acerca de los datos que se requieren para desarrollar la investigación; con respecto a lo planteado en el presente estudio se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

Como primer paso se utilizó la técnica de la observación participante ya que por medio de esta se obtuvieron los datos en forma directa del contexto que se investiga en este caso, consiste en describir los hábitos presentes de aseo personal y alimentación en los niños y niñas en la fase maternal de la U.E Félix Leonte Olivo; observando así su rutina diaria, hábitos alimenticios y hábitos de aseo e higiene personal. Dewalt & Dewalt (2002), expresan que:

La observación participante es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades. Provee el contexto para desarrollar directrices de muestreo y guías de entrevistas (p.7).

En relación al autor citado, el desarrollo de la observación participante en las aulas de maternal I y II, fue de considerable aporte para la ejecución del diagnóstico de cada aula, con la finalidad de conocer las debilidades y fortalezas de cada uno de los niños y niñas.

Para registrar los datos obtenidos de la observación, se utilizó el diario de campo, siendo este uno de los instrumentos que día a día permitió sistematizar las prácticas investigativas; además, permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas.(ver anexo A) Según Bonilla y Rodríguez (1997) “El diario de campo permite al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo” (p.129).

En este orden de ideas, se pudo registrar durante las semanas de investigación en la etapa de maternal, las actitudes de los padres en cuanto a los hábitos alimenticios y aseo personal que ellos ejecutan hacia los niños y niñas, por medio de las observaciones realizadas a los infantes.

Por otra parte, como segundo paso se ejecutó la técnica de la entrevista semiestructurada logrando con esta indagar acerca de la problemática existente en los maternales I y II de la U.E

“Félix Leonte Olivo”, aplicando una entrevista a los padres, madres y representantes acerca de la salud integral en la primera infancia.

La entrevista en la etnografía según Martínez (2000), “es un instrumento técnico que tiene una gran sintonía epistemológica con este enfoque adoptando una forma de dialogo coloquial o entrevista semiestructurada” (p.65).

**Para la recolección de datos se utilizó la guía de entrevista la cual permitió recabar toda la información acerca de la problemática existente en el nivel maternal. De acuerdo con León (2006):**

La guía para la entrevista es una herramienta que permite realizar un trabajo reflexivo para la organización de los temas posibles que se abordan en la entrevista. No constituye un protocolo estructurado de preguntas. Es una lista de tópicos y áreas generales, a partir de la cual se organizaran los temas sobre los que tratarán las preguntas (p.180).

Con respecto al autor citado, la guía de entrevista es un instrumento de suma importancia, debido a que con este se logra recolectar la información que no puede ser visualizada por el investigador. (Ver anexo B).

### **Técnicas de análisis**

Según Martínez (2000) Esta parte tiene por finalidad describir las etapas y procesos que permitirán la emergencia de la posible estructura teórica, “implícita” en el material recopilado en las entrevistas, observaciones de campo, grabaciones, filmaciones, etc. El proceso completo implica la categorización, la estructuración propiamente dicha, la contrastación y la teorización.

### **Categorización.**

Si la información señalada, que constituye el material primario o protocolar, es lo más completa y detallada posible, la etapa de la categorización o clasificación exige una condición

previa: el esfuerzo de “sumergirse” mentalmente, del modo más intenso posible, en la realidad ahí expresada.

Cada nueva revisión del material escrito, audición de los diálogos o visión de las escenas filmadas, nos permitirá captar aspectos o realidades nuevas, detalles, acentos o matices no vistos con anterioridad o no valorados suficientemente y que, ahora, quizá con otro enfoque o contexto, son determinantes y parecen cambiar o enriquecer el significado.

Ahora se trata de “categorizar” o clasificar las partes en relación con el todo, de asignar categorías o clases significativas, de ir constantemente integrando y reintegrando el todo y las partes, a medida que se revisa el material y va emergiendo el significado de cada sector, evento, hecho o dato. Categorizar es clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o expresión breve que sean claros e inequívocos (categoría descriptiva), el contenido o idea central de cada unidad temática; una unidad temática puede estar constituida por uno o varios párrafos o escenas audiovisuales.

En relación al autor citado y a los análisis obtenidos durante semanas de observación en la U.E Félix Leonte Olivo, las unidades temáticas desarrolladas en la presente investigación arrojaron como categorías seis términos los cuales son base fundamental para la clasificación de las necesidades visualizadas en la institución.

### **Contrastación.**

Esta etapa de la investigación consiste en relacionar y contrastar sus resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico referencial, para ver cómo aparecen desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor lo que el estudio verdaderamente significa.

Aunque el “marco teórico referencial” sólo nos informa de lo que han realizado otras personas, en otros lugares, en otros tiempos y, quizá, también con otros métodos, sin embargo, el comparar y contraponer nuestras conclusiones con las de otros investigadores, igualmente rigurosos, sistemáticos y críticos, no sólo nos permitirá entender mejor las posibles diferencias, sino que hará posible una integración mayor y, por consiguiente, un enriquecimiento del cuerpo de conocimientos del área estudiada.

Debido a esto, habrá que tener muy presente que el proceso de categorización-análisis-interpretación debe estar guiado fundamentalmente por conceptos e hipótesis que provengan o emerjan de la información recabada y de su contexto propio, que muy bien pudieran ser únicos, y no de teorías exógenas, las cuales sólo se utilizarán para comparar y contrastar los resultados propios.

Esta comparación y contrastación pueden llevar hacia la reformulación, reestructuración, ampliación o corrección de construcciones teóricas previas, logrando con ello un avance significativo en el área; es decir, que algunas teorizaciones ya existentes cumplirían en gran parte la función de proveer algunas líneas directrices para interpretar los nuevos datos.

Continuando con el autor citado, y en relación al desarrollo de la presente investigación, es importante destacar que durante las observaciones realizadas en la etapa maternal de la U.E “Félix Leonte Olivo”, se utilizaron diversas fuentes teóricas las cuales permitieron contrastar los resultados obtenidos con otros estudios similares o paralelos.

### **Triangulación.**

Se utiliza para denominar la combinación de métodos, grupos de estudio, entornos locales y temporales y perspectivas teóricas diferentes al agruparse de un fenómeno. Según Denzin

(1989), se refiere a la utilización de diferentes tipos de datos, que se deben distinguir de la utilización de métodos distintos para producirlos. (p. 237-241).

Para Sabino (1992), en la investigación cualitativa, antes de pasar a la fase de redacción se determinará primeramente el material conceptual que deberá ser utilizado en la investigación, así como los tipos de técnicas que serán empleadas para su aplicación en el contexto del tema seleccionado y el material disponible. (p.86).

El instrumento correspondiente a la triangulación es la matriz triangular, de la cual expone Bisquerra (1996), "... que permite reconocer y analizar datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí" (p. 264), por lo que mediante el uso de esta técnica se hace posible contrastar las fuentes de información obtenidas de las diferentes fuentes de datos.

En relación a los autores anteriormente citados, es importante destacar que durante las semanas de investigación en la U.E "Félix Leonte Olivo", específicamente en las aulas de maternal I y II, se pudo obtener y visualizar un contenido variado de información relevante para la ejecución del presente estudio, en las cuales están integradas las entrevistas con los padres, madres y representantes, además de las observaciones participantes realizadas en las aulas; con ellos se logró contrastar en conjunto a las fuentes teóricas desarrolladas en la investigación, y así obtener el resultado del estudio.

## CAPITULO I

### Análisis e Interpretación de los Resultados

En el presente capítulo se desarrollan los análisis e interpretaciones de los resultados obtenidos en dicha investigación, de los cuales se derivaron las siguientes unidades temáticas: “Actitudes de los padres hacia el desarrollo integral”, la cual hace referencia a las formas de conductas o de actuación de los padres y representantes en el desarrollo integral de los niños y niñas del nivel maternal de la Unidad Educativa “Félix Leonte Olivo”.

Por otro lado la unidad temática “Salud integral”, hace referencia al estado de salud esencial del ser humano, no solo ausente de enfermedades sino de un equilibrio emocional físico y biológico. A continuación se muestran los cuadros de categorización de acuerdo al modelo indicado y sus respectivos análisis.

Cuadro N°3 Unidades temáticas y categorías.

<b>Unidades temáticas</b>	<b>Categorías</b>
1- Salud integral	✓ Hábitos alimenticios. ✓ Aseo personal. ✓ Control de esfínteres.

2- Actitudes de los padres hacia el desarrollo integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interés por vestimenta adecuada en talla y peso.</li> <li>✓ Manipulación en los artículos personales de los niños y niñas.</li> <li>✓ Estado de salud.</li> </ul>
---	--

Fuente: Cedeño y Barrios (2016)

### Categorización de los resultados.

Cuadro N° 4 Categorización de los resultados.

Categorización	Entrevista cualitativa	Observación participante	Contrastación teórica
<p style="text-align: center;"><b>HÁBITOS ALIMENTICIOS</b></p>	<p><b>a-¿Que hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?</b></p> <p>I,H: comer a la hora establecida, ingerir alimentos balanceados para su desarrollo.</p> <p>MO,L: frutas ,cereal, sopas, meriendas, cena</p> <p>K,P: suministrarle frutas a los niños .nosotros igualmente nos alimentamos con frutas para que así ellos sigan el ejemplo.</p> <p>C,B:desayuno en casa (tetero) y escuela, merienda, almuerzo en</p>	<p>Se pudo observar en el aula de maternal I que a la hora del almuerzo los representantes son repetitivos con el menú, ya que solo les enviaron crema de verduras, las cuales se notaban y poseen un sabor insípido, debido a esto los infantes demuestran rechazo al momento de comer; una de las niñas (D.S) no comió nada de su almuerzo. Por otra parte, se pudo observar que al momento del desayuno que a la niña (D.S) su representante le envió una empanada de carne la cual contenía gran cantidad de grasa,</p>	<p>Una vez analizadas las respuestas de los padres, madres y representantes y las observaciones hechas por las investigadoras se evidencia que en el hogar no aplican adecuadamente hábitos alimenticios para favorecer el desarrollo integral del niño (a) debido a que se pudo observar que los desayunos, almuerzos y meriendas preparadas por los representantes de algunos de los niños niñas son muy poco nutritivos y balanceados, la mayoría del tiempo siempre el</p>

<p style="text-align: center;">HÁBITOS ALIMENTICIOS</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Categorización</b></p> <hr/>	<p>la mesa y cena con la familia.</p> <p>N,G: variedad en comida,</p> <p>C,B: comida sana y a sus horas, comer en familia.</p> <p>A,F:comida balanceada, verduras, etc.</p> <p><b>Entrevista cualitativa</b></p> <hr/> <p>E,M: brindarle una dieta balancea (frutas y verduras) , variación de los alimentos.</p> <p>E.,R: una alimentación saludable.</p> <p>G,G: comidas a sus horas y balanceadas.</p> <p><b>b-¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?</b></p> <p>I,H: todos los alimentos balanceados y de calidad para su desarrollo.</p> <p>MOL: arepa, frutas, sopas, granos, teteros, carbohidratos, proteínas.</p> <p>KP: sopas, cremitas de verduras, jugos naturales.</p> <p>CB: todos gracias a dios a pesar de la crisis.( carnes,</p>	<p>acompañada de un jugo de cartón, es importante destacar que la niña solo comió la mitad de la empanada. Igualmente fue notable en el aula de maternal II que al momento del desayuno la niña (A.A) mostraba rechazo por sus</p> <p><b>Observación participante</b></p> <hr/> <p>alimentos, al igual que el niño (A.P) que sin motivo alguno lanzo la taza donde se encontraba su desayuno. Por otra parte se pudo visualizar que al momento del almuerzo menús repetidos y fríos en algunos de los alimentos de los infantes; como en reiteradas ocasiones el niño (G.G) no llevo jugo, al igual que la niña (A.A).</p>	<p>desayuno y el almuerzo son repetitivos, insípidos y en otros casos con colorante y condimentación en exceso, o las porciones de comida no son acorde a su edad, al igual que alimentos que no son</p> <p><b>Contrastación teórica</b></p> <hr/> <p>del agrado del infante. Al respecto <i>castro (2015)</i> expresa que, una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños, y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento y optima capacidad de aprendizaje, comunicarse, pensar, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas; un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades como, una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huella en los</p>
--	---	--	---

<p><b>Categorización</b></p>	<p>proteínas, verduras, frutas, granos).</p> <p>NG: arepa, sopa, puré de papa, jugos.</p> <p>C,B: frutas, verduras, lácteos, harinas.</p>		<p>niños de por vida.</p>
<p><b>HÁBITOS ALIMENTICIOS</b></p>	<p><b>Entrevista cualitativa</b></p> <p>A,F: sopa, comida balanceada.</p> <p>E,M: compotas, teteros, sopas, frutas, etc.</p> <p>E,R: carbohidratos, frutas, lácteos, vegetales y jugos.</p> <p>G,G: carbohidratos, verduras, proteínas.</p>	<p><b>Observación participante</b></p>	<p><b>Contrastación teórica</b></p>
<p><b>ASEO PERSONAL</b></p>	<p><b>a-¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?</b></p> <p>G,G: higiene bucal en proceso de introducción ,baño diario, lavado de manos antes de cada comida, higiene y orden del hogar.</p> <p>A,F: higiene corporal, alimentación, cuidado integral.</p> <p>C,B: aseo personal, cara ,dientes, manos y baño.</p>	<p>Se pudo observar en el aula de maternal I que al momento del cambio la niña (C.B) se encontraba irritada en el área de la vagina, es importante destacar que la infante el ultimo día que estuvo en la institución no presentaba esa irritación. Por otra parte se pudo observar que la niña (D.S) llego a la institución con el coche sucio a pesar de varios llamados de</p>	<p>Una vez analizadas las respuestas de los padres, madres y representantes y las observaciones hechas por las investigadoras se evidencia que los padres y representantes muestran que pocas veces ejecutan rutinas en los hábitos de aseo personal en los infantes para favorecer un desarrollo integral de los niños y niñas .en consideración Bastardo y Merlo</p>

<p><b>Categorización</b></p>	<p>I,H: el baño diario, cambio de pañales, cambio de ropa, entre otros.</p> <p>E,R: bañarse , lavarse las manos después de cada actividad desarrollada y los dientes.</p> <p><b>Entrevista cualitativa</b></p>	<p>atención que se le han realizado a su representante.</p> <p>Del mismo modo en el aula de maternal II que la niña (A.B) al momento del cambio de aseo personal asistió al colegio toda raya de marcador rojo; igualmente el niño</p> <p><b>Observación participante</b></p>	<p>(2003) manifiestan que la práctica de higiene personal nos ayuda a mantenernos sanos nos propicia bienestar físico, mental, social, es por esto que debemos ser muy cuidadosos con nuestro aseo y esto se consigue con los cuidados de la piel,</p> <p><b>Contrastación teórica</b></p>
<p>ASEO PERSONAL</p>	<p>K,P: el aseo personal, higiene, cuidado de los alimentos, limpieza de los alimentos, entre otros.</p> <p>N,G: todas las necesarias.</p> <p>C,B: baño diario, cepillar los dientes, lavar manos, comer adecuadamente , cambio de pañal y limpieza cuando hace sus necesidades.</p> <p>MO,L: cepillarse los dientes, baño, comida.</p> <p>E,M: el baño diario, cambio de ropa, cepillado, cambio de pañales.</p>	<p>(G.G) presentaba mal olor ya que no estaba aseado adecuadamente. Igualmente la niña (C.B) solo llevaba de ropa de cambio una pijama la cual se encontraba un poco sucia, de igual forma la niña (A.B) llevaba como ropa de cambio un suéter manga larga el cual por alrededor del cuello se encontraba manchado de comida. Además, fue notable en el aula de maternal II que la niña (A.B) presentaba una erupción alrededor de sus genitales. El niño (G.G) mostraba rechazo al ser aseado con toallas húmedas. Por ultimo al momento del cambio y el aseo personal que los pañales de los niños (E.R) y (E.R) se</p>	<p>diente, manos, uñas, cabellos y genitales.</p> <p>El aseo diario va en beneficio de la salud y es muy importante en la apariencia personal.</p>

		encontraban rebosados de orine, por lo que se presume que podrían ser del día anterior.	
<b>Categorización</b>	<b>Entrevista cualitativa</b>	<b>Observación participante</b>	<b>Contrastación teórica</b>
CONTROL DE ESFÍNTERES	<p><b>a-¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?</b></p> <p>G,G: ropa adecuada, fácil de quitar, además de llevarlo al baño en ciertas horas.</p> <p>E,R: vestimenta apropiada, rutina de llevarlos al baño al levantarse, a lo largo del día en ciertos momentos y antes de dormir.</p> <p>A,F: ropa cómoda, adaptador en el baño , uso de ropa interior en el hogar.</p> <p>C,B: preguntarle a la niña si tiene ganas de ir al baño en ciertos momentos del día. Ropa cómoda.</p> <p>E,M: vestimenta adecuada, uso de pañales solo al salir de casa.</p>	<p>Se pudo visualizar en el aula de maternal II que al momento de la ronda de canciones los niños (L.B) y (A.B) manifestaron ganas de ir al baño (pipi) por lo que se evidencia control de esfínteres, lo cual es un proceso continuo que requiere la ayuda de los padres, representantes y escuela para que el niño y la niña consoliden esta etapa. Se trabaja con los niños (L.B), (A.B), (M.C.B), (A.B), (A.P), (A.A) y (M.P) control de esfínteres, sin embargo es importante destacar que en reiteradas oportunidades le son enviadas ropas de cambio no acorde para trabajar control de esfínteres. Por otra parte se observó que la niña (L.B) no aviso que tenía ganas de ir al baño, por ende evacuo en su ropa interior.</p>	<p>Una vez analizadas las respuestas de los padres, madres y representantes y las observaciones hechas por las investigadoras se evidencia que sus respuestas no coinciden con las observaciones realizadas en el aula debido a que no les son enviados ropa de cambio acorde para trabajar control de esfínteres, además de no implementar en el hogar rutinas o inculcarle al niño el hábito de avisar debido a que en oportunidades no avisan haciendo sus necesidades fisiológicas en su ropa interior. Al respecto <i>Bejerano (2009)</i> expresa que, el control de la orina y de las funciones excretorias supone mucho más que el mero control físico de la vejiga y de los músculos esfinterianos, tiene una profunda implicación emocional</p>

			tanto para los niños y niñas y para los adultos.
<b>Categorización</b>	<b>Entrevista cualitativa</b>	<b>Observación participante</b>	<b>Contrastación teórica</b>
INTERÉS POR VESTIMENTA ADECUADA EN TALLA Y PESO	<p><b>a-¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?</b></p> <p>MO,L: porque el niño podrá desenvolverse mejor al llevar una ropa cómoda.</p> <p>K,P: ya que así podrá sentirse cómodo y ser más independiente.</p> <p>C,B: mejora su confianza y evita molestias físicas.</p> <p>I,H: porque la ropa debe ajustarse a las necesidades del niño. Brindándole comodidad y seguridad.</p> <p>NG: porque mejora su autoestima.</p> <p>A,F: porque una ropa adecuada y un calzado apropiado evita rozaduras o incluso deformaciones en los pies.</p> <p>E.M: porque le permite</p>	<p>Se observó en el aula de maternal I que al momento del cambio de ropa al niño (I.L) su representante le envió una muda de vestimenta, la cual en la camisa presentaba un hueco; además a la niña (D.S) le continúan enviando ropa de cambio pequeña la cual no se encuentra acorde a su talla y peso. la niña (D.S) presentaba unos zapatos muy ajustados y no acordes a su talla y edad; debido a esto fue notable que se le dificultaba el caminar, además cuando se le quitaron lo zapatos se pudo visualizar que la niña tenía marcas en sus dedos por lo ajustado del calzado. Por otro lado, se pudo observar en el aula de maternal II que la niña (C.B) como ropa de cambio solo llevaba dos camisas una grande y una pequeña, por lo que solo se le</p>	<p>Una vez analizadas las respuestas de los padres, madres y representantes y las observaciones hechas por las investigadoras se evidencia que sus respuestas no coinciden con la información recolectada debido a que algunos niños y niñas asisten al aula de clases con el uniforme escolar y ropa de cambio no acorde a su talla (ajustada, pequeña, grande), con zapatos ajustados y rotos. Atentando así contra su buen desarrollo integral. Al respecto <i>Mato</i> (2011) expresa que: La ropa que nos ponemos es como nuestra segunda piel, por lo que su higiene también es muy importante la ropa de los niños debe ser la adecuada para su tamaño. Hay que evitar siempre la ropa</p>

<p><b>Categorización</b></p>	<p>a el niño ser más seguro.</p> <p>C,B: porque una vestimenta apropiada le brinda a el niño (a) seguridad.</p> <p>G,G: al ofrecerle una vestimenta adecuada</p> <p><b>Entrevista cualitativa</b></p>	<p>coloco la camisa grande y se le dejo el mismo mono escolar; al igual que el niño (E.M) le fue enviado como ropa de cambio un mono deportivo muy largo, lo que</p> <p><b>Observación participante</b></p>	<p>ajustada, incómoda, inadecuada para la temperatura a la que vayan a estar expuestos o que dificulte la transpiración.</p> <p>Tras la ducha o el baño debe vestirse al</p> <p><b>Contrastación teórica</b></p>
<p>INTERÉS POR VESTIMENTA ADECUADA EN TALLA Y PESO</p>	<p>evitamos que disminuya su seguridad y su capacidad de éxito.</p> <p>E,R: le permite a el niño o a la niña mejorar sus relaciones sociales y le brinda seguridad y autonomía.</p>	<p>dificultaba su libre desplazamiento por el aula.</p>	<p>pequeño con ropa limpia.</p> <p>El cambio de ropa interior debe realizarse diariamente, Al igual que con la ropa, es muy importante que los niñas y niños utilicen calzado del tamaño adecuado. Si el calzado es demasiado amplio no sujetará correctamente el pie; por el contrario, si es excesivamente ajustado podría dar lugar a rozaduras, formación de durezas o, incluso, deformaciones óseas.</p> <p>El calzado debe permitir la transpiración. Es preferible utilizar calzados elaborados con materiales de origen natural (cuero, ante) que los elaborados con componentes sintéticos (plásticos).</p>

			Para mantener la higiene y duración del calzado conviene limpiar, cepillar y airear los zapatos con regularidad
<b>Categorización</b>	<p><b>a-¿Aplica algún cuidado o técnica a la Entrevista cualitativa</b></p> <p><b>hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?</b>  MOL: si claro, soy cuidadosa al momento de empacar y manipularlos, me lavo las manos y lavo bien los recipientes de la comida.</p> <p>I,H: si, lavo cada alimento (frutas, verduras) los envases y loncheras.</p> <p>K,P: mantengo la lonchera, envases y artículos personales de la niña en perfecto estado además de ser cuidadosa al momento de manipular los alimentos que va a ingerir.</p> <p>N,G: si, lavado de manos. procuro mantenerlos en óptimas condiciones .</p> <p>C,B: si, lavo las</p>	<p>Se observó en el aula de maternal I que el <b>Observación participante</b></p> <p>envase de la leche de la niña (D.S) estaba sucio, el cual fue traído así de su hogar. Igualmente se pudo observar que al momento de darle agua a la niña (C.B) el tetero del infante tenía algo que parecía ser heces de algún animal, exactamente en el borde de la chupa, Al igual que en el aula de maternal II se visualizó que al momento del almuerzo, en la sopa del niño (E.M) se encontraba un alambre, el cual fue reportado por la docente de aula. Igualmente en el almuerzo de la niña (S.C) se encontraba un alambre de esponja de fregar dentro del envase plástico. Asimismo a la hora del almuerzo en la lonchera del niño (G.G) se encontraba</p>	<p>Una vez analizadas las respuestas de los <b>Contrastación teórica</b></p> <p>padres, madres y representantes y las observaciones hechas por las investigadoras se evidencia que no poseen técnicas sanitarias adecuadas al momento de manipular , envasar y preparar los alimentos de los infantes , En consideración Haynes ( 2014) señala que las loncheras sucias podrían contener bacterias , las cuales pueden enfermar a los niños, ya que quizá los padres no se den cuenta de toda la suciedad que las loncheras de sus hijos pueden acumular en un día.</p>
MANIPULACION DE LOS ARTÍCULOS PERSONALES DE LOS NIÑOS			

<p><b>Categorización</b></p>	<p>verduras y vegetales. Mantengo en orden y aseados los artículos personales de la niña.</p> <p>G,G: si es esencial, se deben manipular correctamente tanto los artículos personales como los alimentos.</p> <p><b>Entrevista cualitativa</b></p>	<p>una chiripa.</p> <p><b>Observación participante</b></p>	<p><b>Contrastación teórica</b></p>
<p>MANIPULACION DE LOS ARTÍCULOS PERSONALES DE LOS NIÑOS.</p>	<p>A,F: adecuada manipulación a la hora de envasar los alimentos, lavado de manos, entre otros.</p> <p>E,R: una correcta higiene de manos y utensilios</p> <p>E,M: lavado de mano, orden y limpieza de loncheras , recipientes de comida.</p> <p>C,B: si, soy muy cuidadosa al manipular los alimentos de la niña, lavo cada alimentos, mis manos, utensilios, recipientes plásticos etc.</p>		
<p>ESTADO DE SALUD</p>	<p><b>a-¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases?¿por qué?</b></p> <p>MO,L: no es considerable porque el niño no tendría la recuperación correcta de la enfermedad.</p>	<p>Se pudo observar en el aula de maternal l que el niño (T.D) asistió al aula de clases con mucha secreción nasal, la cual no fue impedimento para sus representantes en llevarlo a la</p>	<p>Una vez analizadas las respuestas de los padres, madres y representantes y las observaciones hechas por las investigadoras se evidencia que sus respuestas al momento de las entrevistas no</p>

<b>Categorización</b>	<b>Entrevista cualitativa</b>	<b>Observación participante</b>	<b>Contrastación teórica</b>
ESTADO DE SALUD	<p>K,P: no es correcto ya que interrumpe el descanso del niño(a). C,B: no, ya que sería considerado una acción negativa tanto para la niña enferma como para el resto de sus compañeros.</p> <p>E,R: no es considerable porque afecta el bienestar y desarrollo del niño(a). N,G: no, ya que se le dificulta realizar actividades. A,F: no, porque es una actitud positiva hacia los demás niños de aula. E,M: no, porque así se evita contagiar al resto de los niños. C,B: no, ya que al momento de las actividades la niña se encuentra desmotivada. I,H: no es aconsejable debido a que permite la propagación de la enfermedad en el aula. G,G: no, debido a que por el malestar el niño no se integra a las actividades pedagógicas</p>	<p>institución a pesar del malestar del infante. Igualmente el niño (J.S) estuvo con llanto permanente desde el mañana debido al malestar en el cuerpo que le producían las llaguitas en la boca. Seguidamente en el</p> <p>aula de maternal II se pudo observar que el niño (E.R) presento fiebre 38° por lo que se le aviso a su representante para que lo retiraran del aula. Igualmente asistieron al aula de clases varios niños con mucha secreción nasal y tos seca, entre ellos (C.B) y el niño (M.P) a lo largo de la jornada presentaron mucho malestar.</p>	<p>Coinciden con las acciones que realizan (desinterés por brindarle una adecuada salud integral a su representado) al enviarlos enfermos. En consideración Ares (2014)</p> <p>especialista en pediatría recomienda que los niños no asistan al colegio cuando la enfermedad les impida seguir cómodamente las actividades del momento de enviar a los infantes al aula de clase centro cuando necesitan más atención de la que el personal del centro pueda proporcionar.</p>

## **Análisis de categorías**

### **Hábitos alimenticios.**

Esta categoría hace referencia a los alimentos balanceados que deben consumir los niños y niñas a diario para su buen desarrollo, al respecto *Castro (2015)* expresa que, una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños, y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento y óptima capacidad de aprendizaje, comunicarse, pensar, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas; un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades como, una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huella en los niños de por vida.

En relación al estudio desarrollado, se pudo observar en el aula de maternal I que a la hora del almuerzo los representantes son repetitivos con el menú, ya que solo les enviaron crema de verduras, las cuales se notaban y poseen un sabor insípido, debido a esto los infantes demuestran rechazo al momento de comer; (D.S) no comió nada de su almuerzo. Por otra parte, se pudo observar que al momento del desayuno (D.S) su representante le envió una empanada de carne la cual contenía gran cantidad de grasa, acompañada de un jugo de cartón, es importante destacar que (D.S) solo comió la mitad de la empanada.

Igualmente fue notable en el aula de maternal II que al momento del desayuno (A.A) mostraba rechazo por sus alimentos, al igual que (A.P) que sin motivo alguno lanzó la taza donde se encontraba su desayuno. Por otra parte se pudo visualizar que al momento del almuerzo menús

repetidos y fríos en algunos de los alimentos de los infantes; como en reiteradas ocasiones (G.G) no llevo jugo, al igual que (A.A).

Es importante destacar que por medio de las entrevistas realizadas hacia los padres y representantes de los niños y niñas de la U.E “Félix Leonte Olivo”, estos expresaron que aplicaban técnicas de hábitos alimenticios hacia los infantes, incluyendo en sus dietas alimentos balanceados para su desarrollo, como frutas, cereales y verduras.

Sin embargo, sus respuestas no coincidían con lo visualizado por las investigadoras en las aulas; las cuales lograron apreciar en los infantes hábitos alimenticios escasos de nutrientes, y vitaminas, alimentos con alto contenido de grasa y colorante artificial.

### **Aseo Personal.**

Esta categoría hace referencia a la buena higiene y presentación que debe tener cada niño y niña al momento de ser enviados a la escuela, al respecto *Paris (2010)* señala que la higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, y como es lógico los hábitos higiénicos no son algo aislados sino que guardan relación con las demás actividades fundamentales que a diario ocupan al niño (comer, dormir, jugar, ir al baño, mantener el cuerpo limpio).

Al respecto, en el estudio realizado se pudo observar en el aula de maternal I que al momento del cambio (C.B) se encontraba irritada en el área de la vagina, es importante destacar que la infante el último día que estuvo en la institución no presentaba esa irritación. Por otra parte se pudo observar que (D.S) llego a la institución con el coche sucio a pesar de varios llamados de atención que se le han realizado a su representante.

Del mismo modo en el aula de maternal II que (A.B) al momento del cambio de aseo personal asistió al colegio toda rayada de marcador rojo; igualmente (G.G) presentaba mal olor ya que no estaba aseado adecuadamente. Igualmente (C.B) solo llevaba de ropa de cambio una pijama la cual se encontraba un poco sucia, de igual forma (A.B) como ropa de cambio un suéter manga larga el cual por alrededor del cuello se encontraba manchado de comida.

Además, fue notable en el aula de maternal II que (A.B) presentaba una erupción alrededor de sus genitales, por otra parte (G.G) mostraba rechazo al ser aseado con toallas húmedas. Por ultimo al momento del cambio y el aseo personal que los pañales de (E.R) y (E.R) se encontraban rebosados de orine, por lo que se presume que podrían ser del día anterior al igual que en el pañal de (G.G) se encontraba un insecto (chiripa) lo cual fue reportado por las docentes de aula, ya que en otra oportunidad se encontraba un insecto (chiripa) en la lonchera del niño.

Por otra parte, para la recolección de información de la investigación, fue utilizada la técnica de entrevista con las madres, padres y representantes de los niños y niñas de la U.E “Félix Leonte Olivo” los cuales expresaron que desarrollaban rutinas de higiene personal hacia los infantes tales como baño diario, lavado de manos, cambio de pañales y ropa, lo visualizado por las investigadoras durante los días de estudio en las aulas, no coincidió con las respuestas ofrecidas por las madres, padres y representantes, debido a que los infantes, asistían a la institución, con su rostro y genitales sucios, la misma ropa interior del día pasado, pañales no cambiados, además de evidenciarse erupciones corporales.

### **Control de Esfínteres.**

Esta categoría hace referencia a la iniciación del niño y la niña en el proceso de controlar esfínteres; al enviarlo con ropa de cambio inadecuada se retrasa el proceso de aprendizaje, al

respecto *Bejerano (2009)* expresa que, el control de la orina y de las funciones excretorias supone mucho más que el mero control físico de la vejiga y de los músculos esfinterianos, tiene una profunda implicación emocional tanto para los niños y niñas y para los adultos.

Al respecto, en el estudio desarrollado se pudo visualizar en el aula de maternal II que al momento de la ronda de canciones (L.B) y (A.B) manifestaron ganas de ir al baño (pipi) por lo que se evidencia control de esfínteres, lo cual es un proceso continuo que requiere la ayuda de los padres, representantes y escuela para que el niño y la niña consoliden esta etapa.

Continuando con la fuente citada, es muy importante que el niño o la niña tengan una buena relación afectiva con la persona que vaya a iniciar el control de esfínteres. Si por diversas razones aún está muy apegado a sus pañales, aunque la relación afectiva con la madre o el educador sea muy buena, parecería más adecuado intentarlo un poco más tarde y estar atento a las indicaciones del infante.

En relación al estudio se pudo observar en el aula de maternal II se trabaja con algunos niños y niñas control de esfínteres, sin embargo es importante destacar que en reiteradas oportunidades le son enviadas ropas de cambio no acorde para el desarrollo de control de esfínteres. Por otra parte se observó que (L.B) no aviso que tenía ganas de ir al baño, por ende evacuó en su ropa interior.

Por otra parte, en las entrevistas realizadas a las madres, padres y representantes de los niños y niñas, estos expresaron que utilizaban estrategias para la consolidación del proceso de control de esfínteres en los infantes, tales como ropa adecuada y fácil de quitar, además del uso de ropa interior y consultar con el niño o niña si tiene ganas de ir al baño.

Sin embargo, comparando las respuestas de las madres, padres y representantes con lo visualizado por las investigadoras, es importante destacar que las acciones no coinciden con lo expresado, ya que se pudo notar que a los niños y niñas le son enviadas ropa no acorde para trabajar control de esfínteres en el aula, debido a que presentan vestimenta ajustada y difícil de quitar.

### **Interés por vestimenta adecuada en talla y peso.**

Esta categoría hace referencia al envío por parte de los padres y representantes de ropa de cambio y uniforme acorde con la necesidad de los niños y niñas. En relación Mato (2011) la ropa que nos ponemos es como nuestra segunda piel, por lo que su higiene también es muy importante, la ropa de los niños debe ser la adecuada para su tamaño. Hay que evitar siempre la ropa ajustada, incómoda, inadecuada para la temperatura a la que vayan a estar expuestos o que dificulte la transpiración. Tras la ducha o el baño debe vestirse al pequeño con ropa limpia, el cambio de ropa interior debe realizarse diariamente.

Al respecto en el estudio desarrollado se observó en el aula de maternal I que al momento del cambio de ropa (I.L) su representante le envió una muda de vestimenta, la cual presentaba un hueco; además (D.S) le continúan enviando ropa de cambio pequeña la cual no se encuentra acorde a su talla y peso.

Por otro lado, se pudo observar en el aula de maternal II que (C.B) como ropa de cambio solo llevaba dos camisas una grande y una pequeña, por lo que se le colocó la camisa grande y se le dejó el mismo mono escolar; al igual que (E.M) le fue enviado como ropa de cambio un mono deportivo muy largo, lo que dificultaba su libre desplazamiento por el aula.

En el estudio desarrollado se observó en el aula de maternal II al momento del cambio y aseo personal, (A.A) presentaba la misma ropa interior del día de ayer, ya que las docentes de aula comentaron que fue la misma prenda que ellas le colocaron.

Seguidamente el autor citado, Al igual que con la ropa, es muy importante que los niñas y niñas utilicen calzado del tamaño adecuado. Si el calzado es demasiado amplio no sujetará correctamente el pie; por el contrario, si es excesivamente ajustado podría dar lugar a rozaduras, formación de durezas o, incluso, deformaciones óseas.

El calzado debe permitir la transpiración. Es preferible utilizar calzados elaborados con materiales de origen natural (cuero, ante) que los elaborados con componentes sintéticos (plásticos), para mantener la higiene y duración del calzado conviene limpiar, cepillar y airear los zapatos con regularidad.

Al respecto en el estudio desarrollado, se observó en el aula de maternal I que (D.S) presentaba unos zapatos muy ajustados y no acordes a su talla y edad; debido a esto fue notable que se le dificultaba el caminar, además cuando se le quitaron los zapatos se pudo visualizar que tenía marcas en sus dedos por lo ajustado del calzado. Al igual que en el aula de maternal II, se visualizó que el calzado de (G.P) le quedaba un poco ajustando presentando rechazo por los mismos al igual que en el caso de (A.B) su calzado se encontraba en mal estado, las botas de la infante estaban rotas.

En relación a las entrevistas realizadas a las madres, padres y representantes de la U.E “Félix Leonte Olivo” estos expresaron que los niños y niñas deben utilizar ropa adecuada a su talla y peso, debido a que los infantes podrán desenvolverse mejor, ser independientes, sentirse seguros, evitar molestias físicas y sentirse cómodos durante las jornadas de trabajo.

A pesar de las respuestas ofrecidas por los representantes, lo observado por las investigadoras en el aula no coincide con estas, ya que los infantes son enviados a la institución con ropa de cambio no acorde a su talla y peso, en las cuales se visualizan pantalones, camisas y zapatos ajustados; al igual que pantalones extremadamente largos, lo cuales dificultan el gateo y el caminar del infante.

### **Manipulación en los artículos de los niños (as).**

Esta categoría hace referencia al manejo e higiene de los artículos personales enviados en las loncheras y bolsos de los niños y niñas. Al respecto *Haynes, (2014)*, señala que las loncheras sucias podrían contener bacterias, las cuales pueden enfermar a los niños, y es que quizá los padres no se den cuenta de toda la suciedad que las loncheras de sus hijos pueden acumular en un día.

Al respecto en el estudio desarrollado, se observó en el aula de maternal I que el envase de la leche de (D.S) estaba sucio, el cual fue traído así de su hogar. Igualmente se pudo observar que al momento de darle agua a (C.B) el tetero del infante tenía algo que parecía ser heces de algún animal, exactamente en el borde de la chupa.

Continuando con el autor citado, esta es la razón por la que mantener las loncheras limpias es una manera de proteger a los pequeños de las enfermedades transmitidas por la comida contaminada. Por otra parte es fundamental que los representantes ejecuten practicas adecuadas de higiene y seguridad de los alimentos, lo que inicia con unas manos lavadas, una superficie de trabajo bien aseada y una lonchera limpia, de igual forma, no se debe olvidar lavar la fruta, verdura y artículos de comida antes de empacarlos en la lonchera.

En relación al estudio desarrollado, se pudo visualizar en el aula de maternal II que al momento del almuerzo, en la sopa de (E.M) se encontraba un alambre, el cual fue reportado por la docente de aula. Igualmente en el almuerzo de (S.C) se visualizó un alambre de esponja de fregar dentro del envase plástico. Asimismo a la hora del almuerzo en la lonchera de (G.G) se encontraba una chiripa.

Es importante destacar que si los recipientes de comida no se lavan a diario las migas y los derrames se pueden acumular y resultar en una proliferación de bacterias, las cuales son un riesgo para los infantes, ya que se encuentran en su proceso de desarrollo y crecimiento.

Por otra parte, durante las respuestas ofrecidas por las madres, padres y representantes en las entrevistas, estos expresaron que aplican cuidado y técnicas para manipular los alimentos o artículos personales de los niños y niñas tales como, lavar los recipientes de comida y loncheras, al igual que lavar las frutas, verduras y los utensilios de comida.

Sin embargo realizando una comparación con las respuestas y lo observado por las investigadoras, estas no coinciden, ya que fue notable que los recipientes de comida y artículos de los infantes la mayoría de las veces son enviados sucios, con desperdicios de comida, además de que en algunos casos los envases de comida contienen en su interior fragmentos de objetos no comestibles, estos riesgos atentan contra la salud de los infantes.

### **Estado de salud.**

Esta categoría hace referencia a las condiciones de salud no aptas que presentan los niños y niñas para asistir al aula de clases. Al respecto *Ares (2014)* recomienda que los niños no asistan al colegio cuando la enfermedad les impida seguir cómodamente las actividades del centro; cuando

necesitan más atención de la que el personal del centro pueda proporcionar y cuando el niño contribuye a la propagación de esa enfermedad, sobre todo en un entorno de riesgo.

En relación al estudio desarrollado, se pudo observar en el aula de maternal I que (T.D) asistió al aula de clases con mucha secreción nasal, la cual no fue impedimento para sus representantes en llevarlo a la institución a pesar del malestar del infante. Igualmente (J.S) estuvo con llanto permanente desde el mañana debido al malestar en el cuerpo que le producían las llaguitas en la boca.

Continuando con la autora citada, cuando surgen problemas de salud potencialmente contagiosos en la escuela, se debe considerar la salud de su hijo junto con la salud de los demás niños y el personal de la escuela; algunos trastornos de la salud son de particular inquietud en las escuelas debido a que ponen en riesgo el bienestar de los demás infantes.

Al respecto en el estudio desarrollado, se pudo observar en el aula de maternal II que (E.R) presento fiebre de 38° por lo que se le aviso a su representante para que lo retiraran del aula. Igualmente asistieron al aula de clases varios niños con mucha secreción nasal y tos seca, entre ellos (C.B) y (M.P) a lo largo de la jornada presentaron mucho malestar.

Por otra parte el hecho de no poder faltar al trabajo es otro factor que presiona a muchos padres a la hora de decidir llevar, o no, a su hijo al colegio cuando presente alguno de estos síntomas

Es importante destacar, que durante la entrevista ejecutada hacia las madres, padres y representantes, estos expresaron que no consideran apropiado que el niño o la niña asistan al aula de clases enfermo, ya que el infante no tendría la recuperación correcta de la enfermedad,

interrumpe el descanso del niño, al igual que sería una acción negativa hacia el resto de sus compañeros, además se le dificultaría realizar actividades durante el día.

Comparando las respuestas obtenidas por las madres, padres y representantes durante la realización de la entrevista, con lo observado por las investigadoras durante el estudio, es importante destacar que la información no coincide, debido a que los infantes son enviados a la institución, presentando malestar general, fiebre, secreción nasal, al igual que exceso de tos; cabe resaltar que los representantes son conscientes de los malestares del niño o la niña, pero sin embargo asisten al aula en ese estado.

### **Consideraciones finales**

La salud integral es el estado de salud esencial del ser humano, no solo ausente de enfermedades sino de un equilibrio emocional físico y biológico; por ello es necesario que padres, madres, representantes, escuela y comunidad trabajen conjuntamente para favorecer el bienestar y desarrollo óptimo del niño y la niña.

La presente investigación fue resultado de la necesidad observada en las aulas de maternal I y II de la “U.E. Félix Leonte Olivo”, en donde a diario se aprecian problemas de salud, alimentación y aseo personal en los infantes.

Es importante destacar que la actitud de los padres, madres y representantes de cada uno de los infantes, es producto de una cadena de hábitos y costumbres adquiridos en su infancia, por tal motivo de forma involuntaria repiten este modelo con sus hijos considerando que es una conducta positiva para el desarrollo integral de los infantes. La actitud de los padres es de suma importancia, ya que deben guiar con el ejemplo, tanto en la higiene personal como

en los hábitos alimenticios y en todos los aspectos de la vida; si los niños ven que los padres comen de todo, estarán ayudando a introducir los distintos grupos de alimentos de forma habitual en su dieta diaria, además de mantener una higiene personal adecuada.

Para enseñar a los niños unos hábitos de alimentación saludables los padres, madres y representantes sobre todo, deben conocer los alimentos, apreciar sus diferencias, valorar la necesidad de cada uno de ellos y aprender a comer de forma saludable.

Por otro lado, es importante considerar que los hábitos alimenticios, higiene, aseo personal y estilos de vida saludable se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; el aseo debe ser grato, no amenazar con castigos, sino mostrarle los beneficios que obtendrá.

Es importantes destacar, que el rol del docente en el ámbito educativo, no solo consta de calificaciones y actividades pedagógicas, también deberá establecer una relación y comunicación afectiva con los padres, madres y representantes en pro de mejorar la calidad de vida del niño y la niña, implementando y reforzando hábitos de alimentación y aseo personal. La familia, la escuela y el entorno social tienen un gran protagonismo en la alimentación infantil, ya que las costumbres relacionadas con la alimentación en general tienden a heredarse.

En consecuencia las investigadoras, destacan que al fomentar y reforzar los hábitos de higiene personal y alimentación en los niños y niñas se logra progresivamente su autonomía, seguridad, espontaneidad y actitud para afrontar las adversidades de la vida de manera adecuada.

## **Recomendaciones**

### **A los padres...**

- Inculcar hábitos de higiene personal y alimenticios desde pequeños, nunca es pronto para enseñarles el porqué de la higiene y el comer saludable es vital para su buen desarrollo.
- Si un método para crear hábitos higiénicos o alimenticios no da resultado, además de ser pacientes, se debe ser creativo e inventar tácticas nuevas, como inventar canciones, bailes, probar a bañarse o a limpiar el cuarto con música.
- Los artículos de higiene personal deben estar al alcance de los niños: jabón, pasta dental, papel higiénico, entre otros; esto significa que, al principio, los padres deben estar junto a los niños, supervisando sus actuaciones y enseñándoles a utilizar de manera adecuada dichos artículos.

### **A los docentes...**

- Implementar talleres hacia los padres, madres y representantes sobre la formación de hábitos alimenticios en los niños y niñas.
- Fomentar rutinas que favorezcan una relación alimentaria sana y además estimulen actitudes positivas en los niños y niñas hacia hábitos de cuidado personal saludable.
- Ejecutar actividades pedagógicas creativas en el aula, con las cuales se estimule y desarrolle el conocimiento y cuidado del aseo personal.
- Desarrollar un seguimiento personal del niño o la niña en relación a sus debilidades, con la finalidad de trabajar conjuntamente con el padre, madre o representante en pro del desarrollo integral del infante.

## REFERENTES

- Arias, V y Uquillas, A (2013). *Modelo para la creación de un centro de nutrición para niños y niñas de 6 meses a 14 años de edad*. Guayaquil- Ecuador.
- Ares, S (2014). *¿Cuándo no puede ir tu hijo al colegio porque está enfermo?* Recuperado de <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20140206/abci-exclusion-colegio-enfermedades-201402031357.html>
- Aramburú, A (2014). *Diversidad alimentaria y su asociación con el retraso del crecimiento en niños y niñas 6- 23 meses*. Lima- Perú.
- Bastardo, A y Merlo, A (2003). *Higiene personal*. Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9111-06-01000.pdf>
- Bonilla, E y Rodríguez, P (1997). *Más allá de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Editorial Norma. Colombia.
- Bejarano, F (2009) *Educación para la salud de 0 a 6 años*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/ced/05/fbg.htm>.
- Bisquerra, R (1996). *Métodos de Investigación Educativa*. Barcelona. España. Grupo Editorial Ceac.
- Castro, R (2015) *La importancia de una buena alimentación infantil*. Málaga hoy. Recuperado de <http://www.Malagahoy.es/>

Carrillo B, (2009). *La alimentación infantil. Importancia de una educación alimenticia desde la escuela en los primeros años de vida*. Recuperado de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_15/BEATRIZ\\_CARRILLO\\_2.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/BEATRIZ_CARRILLO_2.pdf).

Carén, C. (2011). *¿Qué es la salud familiar?* Recuperado de <http://cesfamcaren.overblog.es/article-que-es-la-salud-familiar-70531580.html>

*Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. (1999, 30 de diciembre). Gaceta Oficial de la República, N° 36.860. [Extraordinaria], Marzo 24, 2000.

Cuesta, K. (2013). *La familia y la salud integral*. Recuperado de [http://saludintegralenpreescolar.blogspot.com/2013\\_01\\_01\\_archive.html](http://saludintegralenpreescolar.blogspot.com/2013_01_01_archive.html).

Torres, N. (2013). *Familia y salud integral*. Recuperado de [http://www.svpediatria.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2251%3Afamilia-y-salud-integral&catid=187&Itemid=204](http://www.svpediatria.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2251%3Afamilia-y-salud-integral&catid=187&Itemid=204)

Chire, D., Chire, M. (2011). *Fortalecimiento de la Higiene Personal a los escolares de 8 a 9 años de edad de 3er grado de Educación Primaria en San Francisco De Asís*. Maracay, Edo Aragua Venezuela.

Dubos, R., y Pines, M. (1974). *Salud y enfermedad*. México: Colección Científica de Time-Line.

Di Benedetto, R. (2010). *El educador como agente de salud*. Recuperado de: <http://www.mailxmail.com/curso-educacion-profesor-auxiliar-preescolar/cuidados-nino-preescolar-educador-como-agente-salud>

Dewalt, K., y Dewalt, B. (2002). *La observación participante: una guía para los trabajadores de campo*. Walnut Creek, CA: Alta Mira.

Denzin, N. (1989). *La ley de investigación: una introducción teórica a métodos sociológicos*. Editorial: Prentice Hall (Englewood Cliffs, N.J.) 3ª edición

González, S. (2011). *Modelo de intervención Psico-educativo orientado a mejorar el estado nutricional de niños de 6 a 14 años*. Trujillo-Venezuela.

Henderson, V. (1960). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Suiza. Consejo Internacional de Enfermeras.

Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación holística*. Caracas: Editorial Sypal.

Haynes, N. (2014). *Mantén limpia la lonchera de tus hijos*. Recuperado de:  
<http://www.clikisalud.net/manten-limpia-la-lonchera-de-tus-hijos/>

*Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes*. Gaceta Oficial N° 5.859 Extraordinario. 10 de Diciembre de 2007. Caracas – Venezuela.

Mato, G. (2011). *Higiene de la ropa y el calzado*. Recuperado de:  
<http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=166>

Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid-España: Diaz de Santos.

Martínez, M. (2000). *La investigación Cualitativa Etnográfica en Educación: Manual teórico-práctico*. México. Trillas.

Meraz, L. (2009). *Salud integral*. Recuperado de: <http://www2.esmas.com/salud/salud-natural/667825/salud-integral-que-significa/>

Ministerio de Educación Cultura y Deporte. (2005). *Currículo de Educación Inicial*. Caracas, Venezuela: Grupo didáctico 2001.

Muiños, R. (2008). *El diagnostico participativo*. San José de Costa Rica: EUNED

Muñoz, S. (2012). *Importancia de la nutrición en la primera infancia*. Recuperado de: <http://nutricionhumana-y-salud.blogspot.com/2012/07/importancia-de-la-nutricion-en-la.html>.

Oblitas, L. (2004). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México, D.F: Thomson.

*Organización mundial de la salud*. (1948). Ginebra, Suiza.

Pasarín, L. (2010) *Proceso salud/enfermedad/atención de niños de 1 a 3 años de edad, en la localidad de Arturo Seguí, provincia de Buenos Aires*. Recuperado de: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/028523\\_Pasarin.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/028523_Pasarin.pdf).

Sabino, C. (1992). *El proceso de Investigación*. Recuperado de: [http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso\\_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso_investigacion.pdf) Ed. Panapo, caracas, 216 págs. Publicado también por Ed. Panamericana, Bogotá, y Ed. lumen, Buenos aires.

Sandín E. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: Mc Graw Hill/interamericana de España.

Sautu, R, Boniolo, P, Dalle, P, Elbert R. (2005). *La Construcción del Marco Teórico en la Investigación Social*. CLACSO, Colección Campus Virtual, Buenos Aires, Argentina. Recuperadode:<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/RSCapitulo%201.pdf>.

Villafranca, D. (2002). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/2013/01/22/bases-legales/>.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A1

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Manipulación en los artículos personales de los niños y niñas

**Lugar:** Aula de clases **Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 28-10-2015.

Categoría	Registro de lo observado
<p style="text-align: center;">MANIPULACIÓN EN LOS ARTÍCULOS PERSONALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS</p>	<p>1El día de hoy en el aula de maternal II, al            2momento del almuerzo se encontraban todos            3los niños y niñas reunidos en el comedor de            4maternal , (G,G) no tenía almuerzo, su            5representante se lo llevaría al mediodía,            6pasada la hora de almuerzo de los infantes ,            7la representante llevo el almuerzo, en la            8lonchera de (G.G) se encontraba un insecto            9“chiripa” se le notificó a las docentes de aula y            10a la coordinadora la cual se encargaría de            11hablar con la representante del infante, ya            12que en otra oportunidad ocurrió lo mismo,            13según comentaron las docentes del turno de            14la tarde.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A2

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Interés por vestimenta adecuada en talla y peso **Lugar:** Aula de clases

**Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 10-11-2015

Categoría	Registro de lo observado
INTERÉS POR VESTIMENTA ADECUADA EN TALLA Y PESO	15El día de hoy en el aula de maternal II, al 16momento del cambio y aseo personal se 17logró observar que (C.B) como ropa de 18cambio solo llevaba 2 camisas, una grande y 19una pequeña, por lo que se le coloco la 20camisa grande y se le dejo el mismo mono 21escolar, la docente de aula lo reporto ya que 22no es la primera vez que ocurre, al igual que 23(E.M) que le fue enviado un mono deportivo 24muy largo, lo cual dificultaba su libre 25desplazamiento por el aula.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A3

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Manipulación en los artículos personales de los niños y niñas Estado de salud.

**Lugar:** Aula de clases **Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 11-11-2015.

Categoría	Registro de lo observado
<p style="text-align: center;">MANIPULACIÓN EN LOS ARTÍCULOS PERSONALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS</p>	<p>26En día de hoy en el aula de maternal I, al 27momento de darle agua a (C.B) se pudo 28observar que el tetero de la infante tenía algo 29que parecía ser heces de algún animal, 30exactamente en el borde de la chupa; esta 31agua fue descartada y se dejó el tetero así 32para mostrárselo al representante, ya que el 33recipiente llegó así de su hogar.</p>
<p style="text-align: center;">ESTADO DE SALUD</p>	<p>34Seguidamente en el aula de maternal II, se 35pudo observar que (E.R) presentó fiebre 38° 36por lo que se le avisó a su representante para 37que lo retiraran del aula debido al malestar 38presentado por el infante.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A4

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Estado de salud-manipulación en los artículos personales del niño(a) **Lugar:** Aula de clases **Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 17-11-2015.

Categoría	Registro de lo observado
ESTADO DE SALUD.	<p>39El día de hoy en el aula de maternal I, se            40pudo observar que (T.D) asistió al aula de            41clases con mucha secreción nasal, la cual no            42fue impedimento para sus representantes en            43llevarlo a la institución a pesar del malestar            44del infante; cabe destacar que debido al            45malestar su participación en las actividades            46pedagógicas fue nula.</p>
MANIPULACIÓN EN LOS ARTÍCULOS PERSONALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	<p>47Seguidamente en el aula de maternal II, se            48pudo visualizar que al momento del            49almuerzo, en la sopa de (E.M) se encontraba            50un alambre, el cual fue reportado por la            51docente de aula. es importante destacar que            52al manipular los alimentos y artículos            53personales de los infantes se debe tener un            54cuidado especial para evitar atentar contra la            55salud y bienestar del infante.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A5

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Aseo personal - Manipulación en los artículos de los niños (as) -Hábitos alimenticios  
**Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Lugar:** Aula de clases. **Fecha:** 18-11-2015.

Categoría	Registro de lo observado
<p style="text-align: center;">ASEO PERSONAL</p> <p style="text-align: center;">MANIPULACIÓN EN LOS ARTÍCULOS DE LOS NIÑOS (AS)</p>	<p>56El día de hoy en el aula de maternal I, se            57pudo observar que (D.S) llego a la institución            58con el coche sucio a pesar de varios llamados            59de atención que se le han realizado a su            60representante; de igual modo se observó que            61el envase de la leche estaba sucio en el            62borde el cual fue traído así de su hogar.</p>
<p style="text-align: center;">ASEO PERSONAL</p> <p style="text-align: center;">HÁBITOS ALIMENTICIOS</p>	<p>63Seguidamente en el aula de maternal II, se            64observó que al momento del cambio y aseo            65personal (A.A) asistió al colegio toda rayada            66de marcador de color rojo, en el caso de            67(G.G) presentaba mal olor, ya que no estaba            68aseado adecuadamente.</p> <p>69Por ultimo al momento del desayuno se pudo            70observar que (A.V) la mayor parte del tiempo            71le son enviados en su lonchera jugos de            72cartón. Lo cual no poseen nutrientes            73favorecedores para su buen desarrollo.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A6

DIARIO DE CAMPO

**Título:** hábitos alimenticios-aseo personal **Lugar:** Aula de clases

**Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 24-11-2015.

Categoría	Registro de lo observado
<p style="text-align: center;">HÁBITOS ALIMENTICIOS</p>	<p>74El día de hoy se pudo observar en el aula de            75maternal I, que a la hora del almuerzo los            76representantes son repetitivos con el menú ya            77que solo les enviaron cremas de verduras, las            78cuales poseen un sabor insípido, debido a            79esto los infantes muestran rechazo al            80momento de comer; (D.S) no comió nada de            81su almuerzo.</p>
<p style="text-align: center;">HÁBITOS ALIMENTICIOS</p> <p style="text-align: center;">ASEO PERSONAL</p>	<p>82Seguidamente en el aula de maternal II, al            83momento del almuerzo como en reiteradas            84ocasiones se observó grandes porciones de            85alimentos no acordes a la edad del niño(a),            86alimentos repetidos y poco interés en los            87infantes por los mismos. ; Como en reiteradas            88ocasiones (G.G) no llevo jugo, al igual que (A.A).</p> <p>89 Por último se observó que al momento del            90cambio y aseo personal, (A.A) presentaba            91la misma ropa interior del día de ayer, ya            92que las docentes de aula comentaron que            93fue la misma prenda que ellas le colocaron.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
MENCION EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
EDUCACIÓN BÁSICA



Anexo A7  
DIARIO DE CAMPO

**Título:** Estado de salud.

**Lugar:** Aula de clases

**Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 25-11-2015.

Categoría	Registro de lo observado
ESTADO DE SALUD	<p>94El día de hoy en el aula de maternal I, se pudo 95observar que el niño (J.S) paso toda la mañana 96llorando debido a que presentaba malestar en el 97cuerpo, el cual parecía ser cólico abdominal, además 98se pudo observar que presentaba unas llaguitas en la 99boca. La docente del aula se dispuso a notificar la 100situación en coordinación y llamaron a la madre del 101infante, la cual llego a la institución al rato de ser 102informada, la madre del infante que solo tiene 01 103año de edad, lo cargo y le pregunto que cual era la 104razón del llanto y que debía quedarse en la 105institución porque ella tenía que trabajar y que debía 106entender. La representante se dispuso a retirar al 107infante de la institución para llevarlo al médico; al 108rato la representante del infante se comunicó con las 109docentes de aula informándoles que el niño 110presentaba un hongo en la boca debido al chupón y 111por eso presentaba las llaguitas en la boca</p>
ESTADO DE SALUD	<p>112Seguidamente en el aula de maternal II, se pudo 113observar que a lo largo de la jornada un grupo de 114niños y niñas entre ellos (M.P Y C.B) 115presentaron malestar general (gripe, tos y 116secreción nasal) al comentarles a sus representantes, 117los mismos coincidieron que era solo alergia, sin 118embargo ningún infante asistió al aula de clases con 119justificativo médico.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A8

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Aseo personal **Lugar:** Aula de clases

**Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 08-12-2015.

Categoría	Registro de lo observado
ASEO PERSONAL.	<p>120El día de hoy en el aula de maternal I, se pudo            121observar que al momento del cambio y aseo            122personal (C.B) se encontraba irritada en el área de            123la vagina, es importante destacar que la infante el            124último día que estuvo en la institución no            125presentaba esa irritación, la infante asistió así de            126su hogar luego de una semana de suspensión de            127actividades en la institución.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A9

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Aseo personal- interés por vestimenta adecuada en talla y peso **Lugar:** Aula de clases  
**Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 10-12-2015.

Categoría	Registro de lo observado
<p style="text-align: center;">ASEO PERSONAL</p> <p style="text-align: center;">INTERÉS POR VESTIMENTA ADECUADA EN TALLA Y PESO</p>	<p>128El día de hoy en el aula de maternal I, se pudo            129observar que (D.S) llego a la institución con el            130coche sucio a pesar de varios llamados de            131atención que se le han realizado a su            132representante. Parece que esta hace caso omiso de            133la situación, es importante destacar que desde que            134desde el comienzo de las prácticas en el aula la            135infante asiste a la misma con el coche sucio.</p> <p>136Seguidamente en el aula de maternal II, se logró            137apreciar que un grupo de niños y niñas muestran            138rechazo por los zapatos escolares, en el caso de            139(G.P) los zapatos no son de tipo escolar además            140le quedan ajustados, mostrando rechazo por los            141mismos.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
MENCION EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A 10

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Hábitos alimenticios- interés por vestimenta adecuada en talla y peso **Lugar:** Aula de clases **Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 12-01-2015.

Categoría	Registro de lo observado
HABITOS ALIMENTICIOS	<p>142El día de hoy en el aula de maternal I, se pudo 143observar que al momento del desayuno (D.S) su 144representante le envió una empanada de carne la 145cual contenía gran cantidad de grasa, acompañada 146de un jugo de cartón, es importante destacar que 147(D.S) solo comió la mitad de la empanada. Es 148importante destacar que una alimentación 149balanceada es un punto clave para el buen 150desarrollo de los niños y niñas.</p>
INTERÉS POR VESTIMENTA ADECUADA EN TALLA Y PESO.	<p>151Seguidamente en el aula de maternal II, se logró 152apreciar al momento del recibimiento que el 153infante G.G asistió a la institución sin un zapato 154escolar, la docente de aula intento comunicarse 155con su representante, la cual informo que el 156infante había dejado el zapato escolar en el carro 157familiar. Por lo que se le coloco al infante unas 158sandalias de baño prestadas mientras su 159representante llegaba con el calzado adecuado.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A11

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Interés por vestimenta adecuada en talla y peso- Manipulación en los artículos de los niños (as)  
**Lugar:** Aula de clases **Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 13-01-2015.

Categoría	Registro de lo observado
INTERÉS POR VESTIMENTA ADECUADA EN TALLA Y PESO.	160El día de hoy en el aula de maternal I, se logró 161apreciar que al momento del cambio y aseo 162personal (I.L) su representante le envió una muda 163de vestimenta, la cual presentaba un hueco; 164además (D.S) le continúan enviando ropa de 165cambio pequeña la cual no se encuentra acorde a 166su talla y peso.
MANIPULACIÓN EN LOS ARTÍCULOS DE LOS NIÑOS (AS)	167Seguidamente en el aula de maternal II, al 168momento de ingerir los alimentos se observó que 169en el almuerzo de (S.C) se encontraba un 170alambre de esponja de fregar en el interior del 171envase plástico.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A12

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Control de esfínteres **Lugar:** Aula de clases **Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 14-01-2016.

Categoría	Registro de lo observado
CONTROL DE ESFINTERES	<p>172El día de hoy en el aula de maternal II, se pudo            173visualizar que al momento de la ronda de            174canciones (L.B) y (A.B) manifestaron ganas de ir            175al baño (pipi) por lo que se evidencia control de            176esfínteres, lo cual es un proceso continuo que            177requiere la ayuda de los padres, representantes y            178escuela para que el niño y la niña consoliden esta            179etapa.</p>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A13

DIARIO DE CAMPO

**Título:** aseo personal- interés por vestimenta adecuada en talla y personal- control de esfínteres

**Lugar:** Aula de clases **Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 19-01-2016.

Categoría	Registro de lo observado
<p style="text-align: center;">ASEO PERSONAL</p> <p style="text-align: center;">INTERES POR VESTIMENTA ADECUADA EN TALLA Y PESO.</p>	<p>180El día de hoy en el aula de maternal ii, al 181momento del cambio y aseo personal se logró 182apreciar que (C.B) solo llevaba como ropa de 183cambio una pijama la cual se encontraba un poco 184sucia, de igual forma (A,A) llevaba como ropa de 185cambio un suéter manga larga el cual por 186alrededor del cuello se encontraba manchado de 187comida, por último en el caso de (G.P) su ropa de 188cambio no está acorde a la talla del infante ya que 189le queda ajustada al cuerpo.</p>
<p style="text-align: center;">CONTROL DE ESFÍNTERES</p>	<p>190Por otra parte el día de hoy se observó que (L.B)191no aviso que tenía ganas de ir al baño, evacuando 192en su ropa interior. Al momento de cambiarla se 193pudo apreciar que el infante solo llevaba 1 sola 194muda de ropa, a pesar de que presentaba malestar 195estomacal.</p>





UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
MENCION EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A15

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Interés por vestimenta adecuada en talla y peso -Aseo personal

**Lugar:** Aula de clases

**Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 26-01-2016

Categoría	Registro de lo observado
<b>INTERÉS POR VESTIMENTA ADECUADA EN TALLA Y PESO</b>	209El día de hoy en el aula de maternal I, se observó 210que (D.S) presentaba unos zapatos muy ajustados 211y no acordes a su talla y edad; debido a esto fue 212notable que se le dificultaba el caminar, además 213cuando se le quitaron lo zapatos se pudo 214visualizar que tenía marcas en sus dedos por lo 215ajustado del calzado.
<b>ASEO PERSONAL</b>	216Seguidamente en el aula de maternal II, se logró 217apreciar que al momento del cambio y el aseo 218personal los pañales de los infantes (E.R) y (E.R) 219se encontraban rebosados de orine, por lo que se 220presume que podrían ser del día anterior, 221afectando así su salud e higiene personal.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A16

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Aseo personal. **Lugar:** Aula de clases

**Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 27-01-2016

Categoría	Registro de lo observado
ASEO PERSONAL	222El día de hoy en el aula de maternal II, al 223momento del cambio y aseo personal se logró 224apreciar que en el pañal de (G,G) se encontraba 225un insecto (chiripa) lo cual fue reportado por las 226docentes de aula, ya que en otra oportunidad se 227encontraba un insecto (chiripa) en la lonchera del 228niño, lo cual podría traer como consecuencia 229problemas de salud e higiene personal.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A17

DIARIO DE CAMPO

**Título:** control de esfínteres **Lugar:** Aula de clases

**Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 02-02-2016

Categoría	Registro de lo observado
CONTROL DE ESFÍNTERES	230El día de hoy en el aula de maternal II, se trabaja con 131los infantes (L.B), (A.B), (M.C.B), 257(A.B), (A.P), 232(A.A) y (M.P) control de esfínteres, sin embargo es 233importante destacar que en reiteradas oportunidades le 234son enviadas ropas de cambio no acorde para el 235desarrollo de control de esfínteres.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



ANEXO A18

DIARIO DE CAMPO

**Título:** Aseo personal- interés por vestimenta adecuada en talla y peso.

**Lugar:** Aula de clases **Hora:** 7:00 am a 12:00 pm **Fecha:** 11-02-2016

Categoría	Registro de lo observado
ASEO PERSONAL	236El día de hoy en el aula de maternal II, se logró 237apreciar que la infante (E.R) presento una irritación en 238sus genitales por lo que se le aplico crema antipañalitis, 239para aliviar la molestia de la infante en esa área.
INTERÉS POR VESTIMENTA ADECUADA EN TALLA Y PESO	240En el caso de (A,B) su calzado se encontraba en mal 241estado, las botas de la infante estaban rotas además de 242quedarle ajustada debido a que ya no es su talla.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmiña Cedeño C.I 21.454.239

### **ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES**

#### **¿Cómo define la salud integral?**

- Es un conjunto de parámetros; sociales, educativos y morales que contribuyen a la calidad de vida y formación del niño.

#### **¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?**

- Una buena formación social
- Excelentes hábitos alimenticios
- El cumplimiento de normas sanitarias, vacunas, visitas pediátricas y otros especialistas.

#### **¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?**

- Reforzar valores
- Contribuir con la convivencia entre otros niños
- Reforzamiento de hábitos alimenticios.

#### **¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Comidas a sus horas y balanceadas.

#### **¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?**

- Carbohidratos, verduras, proteínas.

#### **¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Higiene bucal en proceso de introducción, baño diario, lavado de manos antes de cada comida, higiene y orden del hogar.

#### **¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?**

- Ropa adecuada, fácil de quitar, además de llevarlo al baño en ciertas horas.

**¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?**

- Al ofrecerle una vestimenta adecuada evitamos que disminuya su seguridad y su capacidad de éxito.

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- si es esencial, se deben manipular correctamente tanto los artículos personales como los alimentos.

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No, debido a que por el malestar el niño no se integra a las actividades pedagógicas

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

GABRIEL GONZÁLEZ

---



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmita Cedeño C.I 21.454.239

### ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES

#### ¿Cómo define la salud integral?

- La salud integral es un elemento completo para el cuidado de todo ser humano.

#### ¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?

- Salud
- Bienestar
- Alimentación, entre otros.

#### ¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?

- Formación integral
- Conducta completa.

#### ¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?

- comida balanceada, verduras etc.

#### ¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?

- Sopa, comida balanceada

#### ¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?

- Higiene corporal, alimentación, cuidado integral.

#### ¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?

- Ropa cómoda, adaptador en el baño, uso de ropa interior en el hogar

#### ¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?

- Porque una ropa adecuada y un calzado apropiado evita rozaduras o incluso deformaciones en los pies.

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- Adecuada manipulación a la hora de envasar los alimentos, lavado de manos, entre otros.

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No, porque es una actitud positiva hacia los demás niños de aula.

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

ANTONELLA FLORES

---



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmiña Cedeño C.I 21.454.239

### ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES

**¿Cómo define la salud integral?**

- Bienestar general y optimo del ser humano

**¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?**

- La escuela
- El ambiente en el que se desenvuelve el niño.

**¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?**

- Reforzar los hábitos y valores inculcados en el hogar.

**¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Brindarle una dieta balanceada (frutas y verduras) , variación de los alimentos.

**¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?**

- Compotas, teteros, sopas, frutas, etc..

**¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?**

- El baño diario, cambio de ropa, cepillado, cambio de pañales.

**¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?**

- vestimenta adecuada, uso de pañales solo al salir de casa.

**¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?**

- Por qué le permite a el niño ser más seguro.

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- Lavado de mano, orden y limpieza de loncheras, recipientes de comida.

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No, porque así se evita contagiar al resto de los niños.

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

ELIAN MARQUE

---



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmita Cedeño C.I 21.454.239

### ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES

#### ¿Cómo define la salud integral?

- Es un conjunto de bienestar saludable del individuo

#### ¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?

- Ambientales, familiares, económicos, sociales, culturales, deportivos y educativos.

#### ¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?

- Papel fundamental de formación y complemento educativo.

#### ¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?

- Una alimentación saludable.

#### ¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?

- Carbohidratos, frutas, lácteos, vegetales y jugos.

**¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Bañarse, lavarse las manos después de cada actividad desarrollada y los dientes.

**¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?**

- Vestimenta apropiada, rutina de llevarlos al baño al levantarse, a lo largo del día en ciertos momentos y antes de dormir.

**¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?**

- Le permite al niño o a la niña mejorar sus relaciones sociales y le brinda seguridad y autonomía.

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- Una correcta higiene de manos y utensilios

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No es considerable porque afecta el bienestar y desarrollo del niño(a).

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

ELIANA ROVAINA Y EDUARDO ROVAIN

---



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmiña Cedeño C.I 21.454.239

### ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES

**¿Cómo define la salud integral?**

- Como aquella que contiene lo físico, mental y espiritual.

**¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?**

- Valores
- Costumbres y hábitos
- Alimentación
- Educación
- Atención en salud

**¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?**

- Cultivar y reforzar valores y aptitudes positivas.

**¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Comida sana y a sus horas, comer en familia.

**¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?**

- Frutas, verduras, lácteos, harinas

**¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Aseo personal, cara , dientes, manos y baño.

**¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?**

- -Preguntarle a la niña si tiene ganas de ir al baño en ciertos momentos del día. Ropa cómoda.

**¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?**

- Porque una vestimenta apropiada le brinda a el niño (a) seguridad.

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- Si, soy muy cuidadosa al manipular los alimentos de la niña, lavo cada alimentos, mis manos, utensilios, recipientes plásticos etc.

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No, ya que al momento de las actividades la niña se encuentra desmotivada.

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

COLUMBA BELLO

---



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmita Cedeño C.I 21.454.239

### **ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES**

**¿Cómo define la salud integral?**

- salud a nivel general, emocional y física.

**¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?**

- Ambiente de formación, familia.

**¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?**

- La formación integral

**¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?**

- variedad en comida,

**¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?**

- arepa, sopa, puré de papa, jugos.

**¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?**

- todas las necesarias.

**¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?**

-

**¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?**

- porque mejora su autoestima.

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- sí, lavado de manos.
- Procuero mantenerlos en óptimas condiciones.

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No, ya que se le dificulta realizar actividades.

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

NOHELIA GRANADILLO

---



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmita Cedeño C.I 21.454.239

### **ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES**

#### **¿Cómo define la salud integral?**

- Es aquella que involucra el bienestar psicológico, emocional, físico y espiritual del ser humano.

#### **¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?**

- La educación, la alimentación, la familia y la escuela.

#### **¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?**

- Es muy importante, ya que es el espacio para moldear de manera conjunta padre-maestros los hábitos y conocimientos del niño.

#### **¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Desayuno en casa (tetero) y escuela, merienda, almuerzo en la mesa y cena con la familia.

#### **¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?**

- Todos gracias a dios a pesar de la crisis. (carnes, proteínas, verduras, frutas, granos).

**¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Baño diario, cepillar los dientes, lavar manos, comer adecuadamente, cambio de pañal y limpieza cuando hace sus necesidades.

**¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?**

-

**¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?**

- Mejora su confianza y evita molestias físicas

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- -Si, lavo las verduras y vegetales. Mantengo en orden y aseados los artículos personales de la niña

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No, ya que sería considerado una acción negativa tanto para la niña enferma como para el resto de sus compañeros.

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

CAMILA BONITO

---



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmita Cedeño C.I 21.454.239

### ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES

#### ¿Cómo define la salud integral?

- -Es todo el cuidado del niño y si tenemos completo cuidado del niño, tenemos salud integral.

#### ¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?

- La alimentación, el cuidado de los padres.

#### ¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?

- Es velar por el cuidado del niño y así observar minuciosamente su desarrollo y manifestar cualquier inquietud a los representantes.

#### ¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?

- suministrarle frutas a los niños .nosotros igualmente nos alimentamos con frutas para que así ellos sigan el ejemplo.

#### ¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?

- sopas, cremitas de verduras, jugos naturales.

**¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?**

- El aseo personal, higiene, cuidado de los alimentos, limpieza de los alimentos, entre otros.

**¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?**

-

**¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?**

- Ya que así podrá sentirse cómodo y ser más independiente.

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- Mantengo la lonchera, envases y artículos personales de la niña en perfecto estado además de ser cuidadosa al momento de manipular los alimentos que va a ingerir.

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No es correcto ya que interrumpe el descanso del niño(a).

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

KARLA PAEZ

---



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
 MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
 EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmiña Cedeño C.I 21.454.239

### ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES

**¿Cómo define la salud integral?**

- Completa, salud, inteligencia

**¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?**

- Padres
- Escuela

**¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?**

- Aprendizaje
- Disciplina.

**¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Frutas , cereal, sopas, meriendas, cena.

**¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?**

- Arepa, frutas, sopas, granos, teteros, carbohidratos, proteínas.

**¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Cepillarse los dientes, baño, comida

**¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?**

**¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?**

- Porque el niño podrá desenvolverse mejor al llevar una ropa cómoda.

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- Si claro, soy cuidadosa al momento de empacar y manipularlos, me lavo las manos y lavo bien los recipientes de la comida.

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No es considerable porque el niño no tendría la recuperación correcta de la enfermedad.

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

ARIANNA Y DANIELA LANDAETA

---



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA INFANTIL Y DIVERSIDAD  
MENCION EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMERA ETAPA DE  
EDUCACIÓN BÁSICA



Practicantes: Carelit Barrios C.I 21.480.231, Karmita Cedeño C.I 21.454.239

### **ENTREVISTA A PADRES Y REPRESENTANTES**

#### **¿Cómo define la salud integral?**

- La salud integral de mi hija es excelente en todos los sentidos.

#### **¿Qué factores influyen en la formación de la salud integral?**

- Influyen de manera positiva en una buena alimentación, salud ,cariño, entre otros.

#### **¿Cuál es el papel de la escuela en la formación integral de los niños y niñas?**

- Es importante ya que se preocupa porque los niños tengan una buena alimentación, salud, entre otros.

#### **¿Qué hábitos alimenticios aplica en su hogar para favorecer el desarrollo integral del niño y la niña?**

- Comer a la hora establecida, ingerir alimentos balanceados para su desarrollo.

#### **¿Cuáles alimentos consumen diariamente en su hogar?**

- Todos los alimentos balanceados y de calidad para su desarrollo.

#### **¿Qué rutinas de higiene personal aplica para el desarrollo integral del niño y la niña?**

- El baño diario, cambio de pañales, cambio de ropa, entre otros.

**¿Qué estrategias utiliza para que su hijo (a) consolide el proceso de control de esfínteres?**

-

**¿Por qué considera que el niño (a) debe utilizar ropa adecuada a su talla y peso?**

- Porque la ropa debe ajustarse a las necesidades del niño. Brindándole comodidad y seguridad.

**¿Aplica algún cuidado o técnica a la hora de manipular los alimentos o artículos personales del niño?**

- Si, lavo cada alimento (frutas, verduras) los envases y loncheras.

**¿Es considerable que el niño(a) asista enfermo al aula de clases? ¿por qué?**

- No es aconsejable debido a que permite la propagación de la enfermedad en el aula

REPRESENTANTE DEL NIÑO(A)

ISABELLA HERNANDEZ

---