



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD  
APLICADAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN CHILDREN  
INTERNATIONAL DEL BARRIO ATUCUCHO, QUITO; DURANTE EL PERÍODO DE  
MARZO A JUNIO DE 2024

**DOCENTE**

DRA. MÓNICA MONCAYO

**AUTORA**

WENDDY SELENA BARRENO VALDIVIEZO

2024

## RESUMEN

En el Barrio Atucucho, Quito, durante el período de marzo a junio de 2024, la Fundación Children International implementó estrategias educativas de promoción de la salud. Este estudio evaluó su impacto. La investigación se centró en averiguar cómo estas intervenciones afectan las percepciones de bienestar, los comportamientos de salud y los conocimientos sobre la salud de los niños y adolescentes. Empleando un enfoque cuantitativo y cualitativo, se recopilaron y analizaron datos mediante encuestas educativas previas y posteriores a la intervención, observaciones directas y grupos de discusión.

Los resultados del estudio mostraron mejoras en los conocimientos de los participantes sobre prácticas sanitarias óptimas, cambios positivos en sus comportamientos relacionados con la salud, como la higiene personal y la nutrición, y una mejor percepción general del bienestar. El análisis muestra lo cruciales que son la participación de la comunidad y el apoyo continuo para el éxito de las iniciativas de educación sanitaria. El estudio destaca que, para mejorar la salud pública en comunidades vulnerables, son esenciales intervenciones educativas bien estructuradas y culturalmente adaptadas. Se aconseja que estas estrategias se continúen junto con evaluaciones periódicas para optimizar y ajustar las intervenciones. Este estudio se suma al cuerpo de literatura al ofrecer evidencia empírica sobre la efectividad de los programas de educación en salud y sugerir un modelo repetible para otras comunidades con características comparables.

**Palabras clave:** educación, salud, comportamiento, promoción, comunidad, intervenciones, educación.

## ABSTRACT

In the Atucucho neighborhood, Quito, during the period from March to June 2024, the Children International Foundation implemented educational strategies for health promotion. This study evaluated their impact. The research focused on finding out how these interventions affect children's and adolescents' perceptions of well-being, health behaviors, and health literacy. Employing a quantitative and qualitative approach, data were collected and analyzed through pre- and post-intervention educational surveys, direct observations, and focus groups.

The results of the study showed improvements in participants' knowledge of best health practices, positive changes in their health-related behaviors such as personal hygiene and nutrition, and an overall improved perception of well-being. The analysis shows how crucial community involvement and ongoing support are to the success of health education initiatives. The study highlights that well-structured and culturally tailored educational interventions are essential to improve public health in vulnerable communities. It is advised that these strategies be continued along with periodic evaluations to optimize and adjust interventions. This study adds to the body of literature by providing empirical evidence on the effectiveness of health education programs and suggesting a replicable model for other communities with comparable characteristics.

**Key words:** education, health, behavior, promotion, community, interventions, education.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

Resumen .....	2
Abstract .....	3
ÍNDICE DEL CONTENIDO .....	4
Introducción .....	7
CAPÍTULO 1.....	9
1.1 Descripción del problema.....	9
1.2 Revisión de literatura relacionada al problema .....	10
1.3 Definición del Problema .....	11
1.4 Pregunta de Investigación.....	12
1.5 Identificación del objeto de estudio .....	12
1.6 Planteamiento del problema.....	12
1.6.1. Delimitación.....	16
1.7 Justificación.....	16
CAPITULO 2.....	18
OBJETIVOS .....	18
2.1 Objetivo General: .....	18
2.2 Objetivos Específicos .....	18
2.3 Hipótesis .....	18
Hipótesis alternativa.....	18
Hipótesis Nula.....	19
CAPITULO 3.....	19
Bases Teóricas o Marco Teórico .....	19
3.1 Marco Histórico contextual .....	19
3.2 Marco Referencial .....	21
3.4 Marco conceptual .....	24
4.1.1 Operacionalización de variable .....	29
4.1.3 Universo, muestra .....	35
4.1.4 Instrumento de Investigación .....	35
6. Conclusiones .....	64
7. Recomendaciones .....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS .....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la edad de los encuestados .....	37
Tabla 2. Género de los encuestados .....	38
Tabla 3. Frecuencia principal responsable del cuidado .....	39
Tabla 4. Frecuencia de consumo de frutas y verduras .....	40
Tabla 5. Frecuencia vasos de agua al día .....	41
Tabla 6. Frecuencia actividad física.....	41
Tabla 7. Frecuencia horas de sueño .....	42
Tabla 8. Frecuencia horas en pantalla.....	43
Tabla 9. Frecuencia acceso a áreas verdes .....	44
Tabla 10. Espacios para jugar en la escuela .....	45
Tabla 11. Tipos de actividad física.....	46
Tabla 12. Frecuencia de ejercicio a la semana.....	47
Tabla 13. Conocimiento sobre alimentación balanceada.....	48
Tabla 14. Frecuencia de la participación en promoción de la salud.....	49
Tabla 15. Frecuencia de tipo de actividades de promoción de la salud .....	50
Tabla 16. Frecuencia nivel de satisfacción .....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de los encuestados .....	38
Gráfico 2. Género de los encuestados .....	39
Gráfico 3. principal responsable del cuidado .....	40
Gráfico 4. Consumo de frutas y verduras .....	40
Gráfico 5. Vasos de agua al día.....	41
Gráfico 6. Actividad física o deportes .....	42
Gráfico 7. Horas de sueño .....	43
Gráfico 8. Horas en pantalla .....	44
Gráfico 9. Acceso a parques o aire libre.....	45
Gráfico 10. Espacios para jugar y hacer ejercicio libre .....	46
Gráfico 11. Tipo de actividad física.....	47
Gráfico 12. Ejercicio o actividad física .....	48
Gráfico 13. Alimentación saludable .....	49
Gráfico 14. Promoción de la salud.....	50
Gráfico 15. Tipo de actividades en la que ha participado .....	51
Gráfico 16. Nivel de satisfacción con las actividades de promoción.....	52

## INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este estudio es evaluar la efectividad de los programas de educación para la salud que se implementarán entre marzo y junio de 2024 con el fin de determinar su impacto en la promoción de estilos de vida saludables y el bienestar general de los niños y adolescentes de la región de Atucucho. Al final de este estudio, se espera analizar en particular si estas intervenciones han causado un cambio positivo significativo en las percepciones de bienestar, comportamientos relacionados con la salud y conocimientos de los participantes en el grupo de menor edad, destacando así su potencial para influir en la formación de hábitos saludables y la prevención de enfermedades crónicas en esta población vulnerable.

En el Capítulo I se establece una comprensión en profundidad del problema de investigación. Este capítulo comienza con una descripción detallada del problema, seguida de una revisión de la bibliografía que sitúa las estrategias educativas en el marco de la promoción de la salud. Se define claramente el problema y se formula la pregunta de investigación, sentando las bases para investigar cómo las intervenciones educativas pueden mejorar la salud y el bienestar de los niños y adolescentes de Atucucho.

El enfoque del estudio se amplía en el Capítulo II, en el que se explican los objetivos específicos y generales. Se describe la técnica específica para alcanzar estos objetivos, además de las hipótesis que guían el estudio. Este capítulo es esencial para comprender el enfoque estructurado del estudio, que pretende medir empíricamente los cambios en los conocimientos y el comportamiento de los jóvenes en relación con su salud tras las intervenciones educativas.

El enfoque teórico que sustenta la investigación se presenta en el capítulo III. En este capítulo se describen los modelos educativos y las teorías del comportamiento saludable que se consideran más eficaces en la educación para la salud, así como los fundamentos teóricos y conceptuales que sustentan las estrategias de intervención en salud. Además, se describen los contextos históricos y relevantes que evidencian la crisis de salud en Atucucho, proporcionando un análisis exhaustivo del entorno socioeconómico y cultural que impacta a la población estudiada.

El Capítulo IV ofrece una descripción detallada de la metodología utilizada en el estudio.

Explica cómo se llevaron a cabo la recogida y el análisis de datos, así como los métodos utilizados para evaluar la eficacia de las intervenciones y las herramientas empleadas para medir los resultados en términos de conocimientos, comportamientos relacionados con la salud y bienestar. Este capítulo es esencial para comprender cómo se organizó el estudio para producir resultados fiables y mensurables que permitan evaluar las estrategias educativas aplicadas.

En el capítulo V se presenta un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos con las estrategias educativas aplicadas. En este capítulo se describe la metodología utilizada para la recopilación y el análisis de datos, lo que permite una evaluación cuantitativa y cualitativa del impacto de las intervenciones. Se examinan los cambios en los conocimientos de los participantes, los comportamientos relacionados con la salud y las percepciones de bienestar, haciendo hincapié en cómo las intervenciones han afectado a estas áreas. La base sólida para comprender la eficacia de las estrategias implementadas según se discuten las correlaciones encontradas entre las actividades educativas y las mejoras en la salud y bienestar de los niños y adolescentes.

Así, la propuesta de la presente investigación es brindar información valiosa sobre la eficacia de las estrategias educativas de salud y ofrecer sugerencias para futuras intervenciones en contextos similares a través de estos capítulos. Después de analizar y discutir los hallazgos, la investigación no sólo beneficia a la comunidad académica sino también a la práctica de la salud pública, con el potencial de mejorar significativamente la salud y el bienestar de los niños y adolescentes que viven en comunidades vulnerables.

## CAPÍTULO 1

### 1.1 Descripción del problema

Las intervenciones educativas en salud son fundamentales para mejorar el conocimiento y modificar los comportamientos relacionados con la salud en las poblaciones jóvenes (Rodríguez Torres et al., 2017). Sin embargo, la efectividad de estas estrategias puede variar considerablemente dependiendo de factores contextuales, demográficos y metodológicos.

Es por ello por lo que el problema que aquí se indaga, se articula en torno a la necesidad de evaluar si las estrategias implementadas han logrado efectivamente aumentar el conocimiento sobre la salud, alterar los hábitos de salud de manera positiva y mejorar la percepción de bienestar en los niños y adolescentes participantes. A pesar de las numerosas iniciativas realizadas globalmente, existe una brecha significativa en la literatura respecto a la evaluación sistemática y contextualizada de estas intervenciones en entornos específicos. Por ello, este estudio busca llenar ese vacío, proporcionando datos empíricos desde una localidad concreta en Ecuador.

Estudios como el de Casas (2015) han evidenciado como mediante un enfoque histórico-social, se pueden explorar diversas concepciones que han guiado la educación en salud, enfatizando la importancia de integrar las experiencias y conocimientos previos de los individuos en la educación popular. En tal sentido para esta autora la educación en salud se puede contrastar a partir de dos enfoques educativos: el tradicional y uno más contemporáneo, evidenciando la ideologización subyacente en los principios del primero y las variaciones en su implementación.

Es por ello por lo que también el problema de investigación se sustenta en la premisa de que, aunque las estrategias de educación en salud están ampliamente reconocidas como esenciales para el desarrollo de hábitos saludables desde temprana edad, su implementación y los resultados obtenidos pueden no ser uniformemente efectivos en todos los contextos. Esto plantea la necesidad de un examen crítico sobre cómo y en qué medida estas estrategias educativas alcanzan sus objetivos en el contexto específico del Barrio Atucucho en Quito, tomando en cuenta la singularidad socioeconómica y cultural de la población objetivo.

## 1.2 Revisión de literatura relacionada al problema

Las estrategias educativas de promoción de la salud aplicadas en niños y adolescentes han demostrado ser beneficiosas en diversos entornos y contextos. Vega y Rodríguez (2018) han analizado cómo la educación para la salud puede jugar un papel crucial en la construcción de la paz, subrayando que promueve el autocuidado y mejora la convivencia ciudadana. Es por ello por lo que investigaciones como esta destacan cómo estos programas no solo mejoran la salud individual, sino que también fortalecen los lazos comunitarios y fomentan valores sociales positivos.

Por otro lado, Hurtado et al., (2015) se concentran en describir en la efectividad de los programas educativos específicos, en este caso tomando como ejemplo la salud bucal en niños. Este estudio resalta que la implementación de intervenciones dirigidas a enseñar y reforzar hábitos higiénico-sanitarios desde una edad temprana es esencial para prevenir problemas dentales futuros. Así las autoras demuestran que, mediante actividades educativas y prácticas regulares en las escuelas, se pueden lograr cambios significativos en el comportamiento de los niños respecto a su higiene bucal, lo que contribuye a una mejor salud general y a la reducción de enfermedades relacionadas.

Gaiha y Salisbury (2023) evidencian también cómo el entretenimiento puede utilizarse como una herramienta efectiva para educar a los adolescentes sobre la salud. Explora las diversas maneras en las que los medios de entretenimiento, como programas de televisión, juegos y redes sociales, pueden ser diseñados estratégicamente para impartir mensajes de salud importantes de manera atractiva y relevante para el público joven.

Sutrino y Kusumawardani (2021) llevaron a cabo una revisión de la literatura sobre la evidencia y factibilidad de estrategias comunitarias actuales de promoción de la salud mental entre niños y adolescentes. Su análisis revisa la evidencia que apoya la efectividad de los programas comunitarios en mejorar la salud mental entre los jóvenes. Además, se enfocan en cómo estas estrategias adaptadas al contexto local pueden abordar problemas específicos de salud mental en la infancia y adolescencia, y discute su factibilidad y los desafíos en la implementación.

Costa et al., (2020) en su investigación sobre estrategias de promoción de la salud para adolescentes: infecciones de transmisión sexual y herramientas de aprendizaje dinámico,

discuten sobre el uso de herramientas de aprendizaje dinámico para educar a los adolescentes sobre la salud sexual y la prevención de infecciones. Se analiza la efectividad de métodos interactivos y participativos, como simulaciones y juegos educativos, que buscan aumentar la conciencia y capacitar a los jóvenes para tomar decisiones saludables.

Menor-Rodríguez et al., (2022) analizan el impacto de intervenciones educativas en la mejora de los hábitos alimenticios entre los niños. Investiga cómo programas específicos implementados en las escuelas pueden cambiar efectivamente los patrones de consumo de alimentos de los niños, promoviendo una alimentación más balanceada y saludable.

Por su parte, estudios como el de Nunes (2017) y Jova García et al., (2018) dan otra perspectiva al enfocan sus estudios en la importancia de percibir a los niños y adolescentes como agentes activos en su proceso educativo y en la promoción de su propia salud. Estos autores argumentan que cuando los jóvenes son vistos y tratados como colaboradores en lugar de simplemente receptores de información, se incrementa su compromiso y efectividad en la adopción de comportamientos saludables.

### **1.3 Definición del Problema**

El problema central que aborda este estudio es la necesidad crítica de promover el autocuidado y los hábitos saludables entre niños y jóvenes, aspectos fundamentales para el desarrollo integral y la prevención de enfermedades a largo plazo. En las etapas tempranas de la vida, establecer una base sólida en cuanto a la salud y el bienestar es esencial para asegurar una mejor calidad de vida en la adultez. Sin embargo, muchos niños y adolescentes carecen de la educación y los recursos necesarios para adoptar y mantener prácticas de salud óptimas (CEPAL, 2023).

La importancia de la promoción del autocuidado en niños y jóvenes radica en su potencial para influir positivamente en su desarrollo físico, emocional y social. El autocuidado incluye una variedad de comportamientos saludables como la nutrición adecuada, la actividad física regular, el manejo efectivo del estrés y la higiene personal. Estos hábitos no solo ayudan a prevenir enfermedades crónicas y trastornos de la salud mental, sino que también mejoran el rendimiento académico y las relaciones interpersonales.

Las estrategias educativas emergen como herramientas clave para abordar este problema. A través de programas educativos bien diseñados y adaptados a las necesidades y contextos de los jóvenes, es posible enseñarles sobre la importancia del autocuidado y equiparlos con las habilidades necesarias para llevar a cabo estas prácticas. Los métodos de enseñanza pueden incluir desde intervenciones en el aula hasta el uso de tecnologías digitales y medios de entretenimiento, los cuales pueden ser particularmente efectivos en captar la atención y el interés de este grupo etario.

Además, la educación en salud puede ser más efectiva cuando involucra a los jóvenes como agentes activos en su propio proceso de aprendizaje, permitiéndoles participar en la toma de decisiones y en la implementación de sus propios planes de salud. Este enfoque fomenta una mayor autonomía y empoderamiento, lo que es crucial para que los hábitos de salud se mantengan a lo largo del tiempo.

#### **1.4 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es el impacto tras la aplicación de estrategias educativas de promoción de la salud implementadas en niños y adolescentes de la Fundación Children International del Barrio Atucucho, Quito, durante el período de marzo a junio de 2024?

#### **1.5 Identificación del objeto de estudio**

De acuerdo con los objetivos del estudio se han descrito tres principales objetos de estudio:

- Los conocimientos adquiridos sobre salud por los niños y adolescentes como resultado de las estrategias educativas implementadas.
- Los cambios en los hábitos de salud de los niños y adolescentes que participan en los programas de la fundación.
- La percepción de bienestar antes y después de las intervenciones educativas para determinar el impacto subjetivo de estas estrategias en la calidad de vida de los participantes.

#### **1.6 Planteamiento del problema**

La salud es un aspecto fundamental en el desarrollo integral de los niños y adolescentes. Sin embargo, en el Barrio Atucucho, Quito, se ha observado que los niños y adolescentes carecen de conocimientos adecuados sobre la salud y no tienen hábitos saludables. Esto puede afectar su bienestar y calidad de vida a largo plazo.

problema. A través de programas educativos bien diseñados y adaptados a las necesidades y contextos de los jóvenes, es posible enseñarles sobre la importancia del autocuidado y equiparlos con las habilidades necesarias para llevar a cabo estas prácticas. Los métodos de enseñanza pueden incluir desde intervenciones en el aula hasta el uso de tecnologías digitales y medios de entretenimiento, los cuales pueden ser particularmente efectivos en captar la atención y el interés de este grupo etario.

Además, la educación en salud puede ser más efectiva cuando involucra a los jóvenes como agentes activos en su propio proceso de aprendizaje, permitiéndoles participar en la toma de decisiones y en la implementación de sus propios planes de salud. Este enfoque fomenta una mayor autonomía y empoderamiento, lo que es crucial para que los hábitos de salud se mantengan a lo largo del tiempo.

### **1.7 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es el impacto tras la aplicación de estrategias educativas de promoción de la salud implementadas en niños y adolescentes de la Fundación Children International del Barrio Atucucho, Quito, durante el período de marzo a junio de 2024?

### **1.8 Identificación del objeto de estudio**

De acuerdo con los objetivos del estudio se han descrito tres principales objetos de estudio:

- Los conocimientos adquiridos sobre salud por los niños y adolescentes como resultado de las estrategias educativas implementadas.
- Los cambios en los hábitos de salud de los niños y adolescentes que participan en los programas de la fundación.
- La percepción de bienestar antes y después de las intervenciones educativas para determinar el impacto subjetivo de estas estrategias en la calidad de vida de los participantes.

### **1.9 Planteamiento del problema**

La salud es un aspecto fundamental en el desarrollo integral de los niños y adolescentes. Sin embargo, en el Barrio Atucucho, Quito, se ha observado que los niños y adolescentes carecen de conocimientos adecuados sobre la salud y no tienen hábitos saludables. Esto puede afectar su bienestar y calidad de vida a largo plazo.

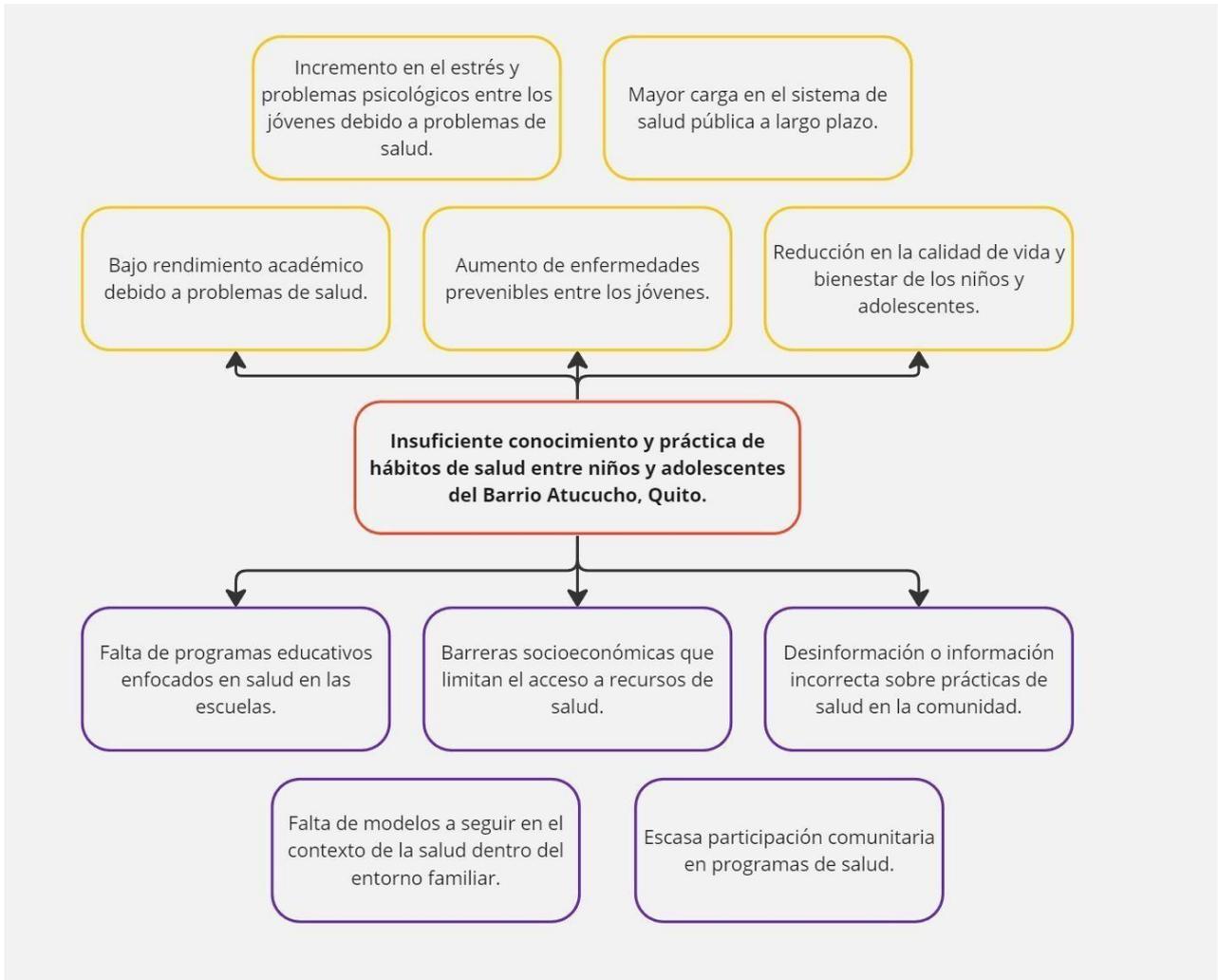
La Fundación Children International ha implementado estrategias educativas de promoción de la salud en este barrio. Aunque estas estrategias están diseñadas para mejorar los conocimientos sobre salud, promover hábitos saludables y mejorar la percepción de bienestar entre los niños y adolescentes, es importante poder evaluar su impacto. La magnitud del problema que se está tratando se puede entender a partir del siguiente planteamiento que la misma organización Children International menciona al respecto:

Lavarnos las manos, cepillarnos los dientes, comer bien, ir al médico cuando nos sentimos mal —estas son rutinas cotidianas para muchos de nosotros—. Sin embargo, el enseñar y reforzar estos comportamientos saludables para los niños de escasos recursos es asunto de vida o muerte. Cada año, 2 millones de niños mueren como consecuencia de enfermedades prevenibles que pueden ser tratadas con prácticas sencillas como el lavado de las manos y mayor salubridad. Los problemas de salud muchas veces son el factor principal que empuja a familias a situaciones de pobreza en las que puede haber atención médica y dental limitada, desnutrición crónica, falta de educación sobre la salud reproductiva y mental, y enfermedades prevenibles. A medida que los niños padecen enfermedades, ellos se atrasan en sus estudios, abandonan la escuela y muchas veces acuden al consumo de drogas o al pandillerismo, factores que promueven el círculo vicioso de la pobreza. Al invertir en la salud de un niño, usted le está ayudando a imaginarse un futuro prometedor que jamás creyó posible. Nuestros programas les enseñan comportamientos saludables y les ofrecen programas de salud, medicina y educación temprana que toca temas de higiene, nutrición y más (Children International, 2024, párr. 6,7).

Por lo tanto, es crucial evaluar el impacto de estas estrategias educativas. Específicamente, es importante medir el incremento en el nivel de conocimientos sobre salud, identificar y describir los cambios en los hábitos de salud, y evaluar la percepción de bienestar antes y después de la intervención. Esta evaluación permitirá a la fundación y a otras partes interesadas entender la efectividad de las estrategias implementadas y planificar intervenciones futuras de manera más efectiva.

Así, para ejemplificar de mejor manera el problema, incluyendo sus causas y efectos, se presenta a continuación el árbol de problemas.

**Figura 1. Árbol de problemas**



**Tabla 1. Matriz de involucrados**

<b>Partes interesadas</b>	<b>Intereses</b>	<b>Nivel de Influencia</b>	<b>Nivel de Interés</b>
Niños, niñas, adolescentes, jóvenes de la Fundación Children International, del Centro Comunitario "Atucucho", Quito.	Conocimiento, Salud, Bienestar	Alto	Alto
Padres, madres y cuidadores o representantes de los NNAJ.	Salud y bienestar de sus hijos/as, participación en actividades extramurales,	Medio - Alto	Alto

	charlas informativas, ferias, campañas de Salud, participación comunitaria, acciones conjuntas, etc.		
Personal de la Fundación Children International - Centro Comunitario "Atucucho"	Éxito del programa de Promoción de la Salud, impacto en la comunidad, aprendizaje y desarrollo de los niños y adolescentes.	Alto	Alto
Profesionales de la Salud locales	Mejora de la salud pública, prevención de enfermedades, colaboración en intervenciones de promoción de la salud.	Medio - Alto	Medio - Alto
Facilitadores de los programas y Promotora de la Salud Comunitaria	Efectividad de las estrategias educativas, participación de los niños/as, adolescentes y jóvenes, cumplimiento de	Alto	Medio - Alto

	los objetivos del programa.		
Actores Sociales de la localidad, equipo de la Agencia Quito de la Fundación Children International	Impacto en la comunidad, apoyo financiero y logístico, integración con las políticas internas de Children International como las políticas de salud pública.	Alto	Medio – Alto

### 1.6.1. Delimitación

**Campo:** Social

**Área:** Salud comunitaria

**Tema:** Impacto de las estrategias educativas de promoción de la salud aplicadas en niños y adolescentes de la Fundación Children International del Barrio Atucucho, Quito; durante el período de marzo a junio de 2024.

**Problema:** Determinar la efectividad de las estrategias educativas de promoción de la salud en mejorar los conocimientos, hábitos de salud y percepción de bienestar en niños y adolescentes de la Fundación Children International en Quito, durante el período de marzo a junio de 2024.

**Delimitación espacial:** Fundación Children International Del Barrio Atucucho, Quito

**Delimitación Temporal:** marzo a junio de 2024.

## **1.10 Justificación**

En primer lugar, este estudio se basa en la teoría del aprendizaje social, que sostiene que los comportamientos se adquieren mediante la observación e imitación de modelos en un entorno social (Gabuardi, 2022). De este modo, las intervenciones educativas en salud aplican este principio para promover comportamientos saludables y enseñar las habilidades necesarias para el autocuidado y la promoción de la salud. La revisión de la literatura muestra que adquirir conocimientos adecuados y hábitos saludables durante la infancia y adolescencia puede reducir significativamente el riesgo de enfermedades crónicas en la adultez. Este estudio pretende aportar al conocimiento existente, proporcionando datos empíricos sobre la eficacia de estrategias educativas específicas en un contexto particular.

Por otro lado, desde una perspectiva social, este estudio es relevante dado que aborda la salud de niños y adolescentes, una población crucial que define el futuro de cualquier sociedad. Al mejorar la salud y bienestar de los jóvenes, se están sentando las bases para una sociedad más saludable y productiva. Además, este estudio se centra en el Barrio Atucucho, Quito, una zona que puede presentar desafíos únicos debido a factores socioeconómicos que pueden influir en la salud y la educación.

## CAPITULO 2

### OBJETIVOS

#### 2.1 Objetivo General:

- Evaluar el impacto de las estrategias educativas de promoción de la salud implementadas en niños y adolescentes de la Fundación Children International del Barrio Atucucho, Quito, durante el período de marzo a junio de 2024, centrándose en los conocimientos adquiridos, los cambios en hábitos de salud y la percepción de bienestar.

#### 2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la línea base de conocimientos sobre salud en niños y adolescentes participantes en los programas de la Fundación Children International tras la implementación de las estrategias educativas de promoción de la salud.
- Identificar y describir los cambios en los hábitos de salud de los niños y adolescentes como resultado de las intervenciones educativas realizadas durante el mencionado período.
- Evaluar la percepción de bienestar antes y después de la intervención en los niños y adolescentes para determinar el impacto subjetivo de las estrategias educativas en su calidad de vida.

#### 2.3 Hipótesis

##### Hipótesis alternativa

Las estrategias educativas de promoción de la salud implementadas en niños y adolescentes de la Fundación Children International del Barrio Atucucho, Quito, han resultado en un incremento significativo en los conocimientos sobre salud, mejoras en los hábitos de salud y una percepción positiva del bienestar durante el período de febrero a junio de 2024.

##### Hipótesis Nula

Las estrategias educativas de promoción de la salud implementadas en niños y adolescentes de la Fundación Children International del Barrio Atucucho, Quito, no han producido cambios significativos en los conocimientos sobre salud, hábitos de salud ni en la percepción de bienestar durante el período de febrero a junio de 2024.

## CAPITULO 3

### BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Marco Histórico contextual

*Children International* es una organización humanitaria sin fines de lucro que lucha para ayudar a los niños y adolescentes de todo el mundo a vencer la pobreza para que sean miembros contribuyentes y útiles de la sociedad.

En la Agencia Quito, existen cinco centros comunitarios ubicados en la periferia de los sectores urbano – marginales; entre los cuales se ubica el “Centro Comunitario Atucucho”, el cual se abrió en mayo de 1989 y funciona en el edificio de las calles Flavio Alfaro y Sabanilla desde 2005. Este consta con un número aproximado de 3.041 patrocinados; niños desde los dos hasta los 19 años, quienes forman parte de la Estrategia de apadrinamiento de la organización.

Atucucho es un barrio urbano periférico perteneciente a la parroquia urbana de Cochapamba, la cual se ubica sobre las laderas del Pichincha, sobre el límite occidental de la ciudad. Existen dos quebradas que bordean el barrio, Rumiurcu y Atucucho, así como parte del bosque protector Guagua Pichincha en la parte alta. La mayoría de las casas del barrio cuentan con servicios básicos; sin embargo, muchas calles todavía son de segundo orden.

Las familias están organizadas a través de comités pro-mejora y comités organizados por instituciones públicas, con escuelas y centros de capacitación públicos. Las estrategias o programas que se ejecutan en el centro comunitario son:

- Conectando con Familias: Caminando Juntos (Conexión con Familias).
- Habilidades para la vida: Programa de Resiliencia.
- Salud: salud adolescente, responsabilidad social, servicio médico, generación de demanda, servicio de rehabilitación nutricional, promoción de la salud, derivaciones a proveedores de servicios médicos externos.

- Educación: Becas, tutorías de especialidad y básica.
- Empleabilidad: Hacia el empleo, emprende, becas Post Secundarias y PROA - Habilidades de vida y preparación para exámenes de acceso a Universidad.
- Valores Universales: Protección infantil.
- RELAP

A través del programa de salud se cumple con el objetivo de mantener siempre el bienestar físico de los apadrinados, brindándoles acceso a los servicios de medicina, odontológica, laboratorio, exámenes de especialidad y rehabilitación nutricional. Este servicio tiene el enfoque de promoción de la salud y prevención de las enfermedades mediante actividades extramurales en cada uno de los sectores de la localidad; entre ellas están charlas personalizadas, cápsulas informativas, ferias de salud, actividades coordinadas con los centros de salud, mingas comunitarias y demás acciones sobre prácticas sanas de higiene y salud.

Como se sabe, cada niño está expuesto a diferentes enfermedades. Dado que en la organización hay niños tanto de barrios marginales como de ambientes rurales, se trata de mundos totalmente diferentes, pero al mismo tiempo muy similares, ya que viven bajo las mismas condiciones casi siempre, a menudo carecen de servicios sanitarios básicos y no cuentan con agua potable. Por ende, se producen muchas enfermedades derivadas por ejemplo de los parásitos.

Durante el 2024, CI Agencia Quito continuará dirigiendo sus esfuerzos hacia la consolidación de la estrategia de Equidad en Salud mediante un enfoque integral de la salud en sus intervenciones programáticas. Aquello implica fortalecer los avances conseguidos a través de los años y continuar acercándonos hacia un nuevo paradigma de salud en concordancia con las necesidades comunitarias y los planteamientos de la OPS-OMS.

Para Children International, la Equidad en Salud implica apoyar sistemas de salud que ofrezcan a cada individuo, familia y comunidad la oportunidad de lograr su máximo potencial de salud y bienestar, sin importar factores

sociales o demográficos. Para aquello, la línea programática de Children International se dirige estratégicamente hacia el Fortalecimiento de los Servicios de Salud bajo los principios de optimización del uso de los recursos.

### **3.2 Marco Referencial**

El autor Contreras Rengifo (2016) señala en su estudio que adoptar estrategias de promoción, prevención y educación para adquirir estilos de vida saludables para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, y de enfermedades orales de los individuos sanos, supone una alternativa frente al modelo curativo que demanda alta inversión y recursos físicos y humanos. Su estudio analiza una población de alrededor de 600 millones de latinoamericanos que viven en 22 países y territorios que comprenden desde México y el Caribe hasta la Argentina y Chile en el Sur, en donde los desarrollos económicos y sociales son muy variados, pero en donde, además, la caries dental y las periodontitis afectan a elevados porcentajes de la población.

Un estudio similar resulta el de Valenzuela Morel, (2023) que analiza el impacto de las estrategias de educación en salud oral para, lo cual lo realizó una revisión sistemática exploratoria, siguiendo la pauta PRISMA-ScR. Se incluyó ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales, estudios observacionales (transversales y longitudinales), ensayos aleatorizados de clusters y estudios de intervención no aleatorizados identificados en Pubmed, LILACS, SCOPUS, Web of Science, EBSCO Host y SciELO entre los años 2018 y 2022. Se sintetizó: 1) características sociodemográficas de la población, 2) características del diseño de la investigación, 3) características de las metodologías de educación en salud oral, y 4) antecedentes de efectividad. De los 53 estudios que se incluyeron, en general, se observaron resultados positivos tanto en parámetros clínicos como no clínicos. Los resultados tienden a ser heterogéneos en cuanto a los enfoques metodológicos de las estrategias educativas e instrumentos utilizados para la evaluación de su efectividad. Sin embargo, se observó un patrón en los parámetros de evaluación, siendo la presencia de placa y el conocimiento de salud los más utilizados. Asimismo, la mayor cantidad de

estudios se concentran en la infancia y se desarrollan principalmente en países con IDH muy alto o alto.

### **3.3 Marco Legal**

El marco legal ecuatoriano y las normativas internacionales relevantes para la investigación con niños y adolescentes en el contexto de la salud y la educación incluyen:

- La Constitución del Ecuador, que garantiza los derechos fundamentales de los niños y adolescentes (Constitución de la República, 2008).
- La Ley Orgánica de Educación Intercultural y la Ley Orgánica de Salud, que establecen los derechos a la educación y a la protección de la salud, respectivamente (Asamblea Nacional, 2015).
- El Código de la Niñez y Adolescencia, que especifica los derechos y protecciones especiales para los menores de edad, asegurando que las actividades de investigación promuevan el bienestar y respeten la dignidad y derechos de los participantes jóvenes (Congreso Nacional, 2003).

En un entorno internacional, el estudio también se regirá por una serie de normas y tratados internacionales que Ecuador ha ratificado y que son importantes para salvaguardar la minoría de edad de los participantes en el estudio. Esto incluye la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (Caicedo-Lucio et al., 2022), que establece una amplia gama de derechos humanos fundamentales que deben ser respetados y defendidos para todos los niños y adolescentes, incluido el derecho a la educación y a la protección de la salud. También se tendrán en cuenta las directrices establecidas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Estas directrices proporcionan normas internacionales para llevar a cabo investigaciones en las que participen menores y garantizan que se haga de forma ética y justa.

Este estudio se ajustará estrictamente a estas disposiciones legales nacionales, garantizando que contribuya significativamente al desarrollo educativo y sanitario de los niños y adolescentes involucrados, y cumpla con las regulaciones internacionales pertinentes.

Para la construcción del marco conceptual de la investigación se procederá a definir los principales conceptos y teorías que sustentarán el estudio, así como a establecer las relaciones entre ellos. Este marco conceptual servirá de base para poder entender cómo las intervenciones educativas pueden influir en la salud de niños y adolescentes.

La promoción de la salud (PS) es un proceso educativo donde se enseña y aprende, facilitando que la comunidad maneje y mejore su salud a través de los recursos disponibles y la modificación de hábitos hacia estilos de vida más saludables; se reconoce entonces que la educación para la salud (EpS) es crucial en este proceso. El propósito de la EpS es difundir conocimientos que inspiren y fortalezcan tanto el conocimiento teórico como el práctico, además de promover comportamientos que contribuyan a mantener la salud del individuo, la familia y la comunidad, fomentando estilos de vida saludables. Es vital que la EpS haga que las personas comprendan y analicen los factores sociales, económicos y ambientales que afectan negativamente la salud y que desarrollen habilidades para adoptar una vida saludable, sepan cómo conseguirla, mantenerla activamente y buscar ayuda cuando sea necesario (Ayala-Valenzuela y Torres-Andrade, 2007).

La EpS debe orientar a diversos grupos poblacionales, siendo fundamental para que las personas puedan prevenir y manejar de manera autónoma sus problemas de salud y los de su comunidad. Esto implica potenciar actitudes que promuevan hábitos y comportamientos saludables y seguros, además de manejar adecuadamente situaciones de enfermedad. Para tomar decisiones informadas sobre la salud, una persona necesita, primero, acceso a información confiable sobre cómo alcanzar un buen estado de salud y los riesgos presentes en su vida cotidiana; segundo, los conocimientos necesarios para tomar las mejores

decisiones y aplicarlas; y tercero, entender cómo disfrutar de una buena salud personal y cómo contribuir a la salud familiar (Ocampo-Rivera y Arango-Rojas, 2016).

Los métodos de la EpS se centran en identificar necesidades educativas y satisfacerlas mediante programas educativos integrados en estrategias de promoción de la salud a nivel social. La EpS es una tarea que va más allá de la mera transmisión de información y se vincula con la acción comunitaria para fomentar una participación constante. Esta visión define su propósito y dirección, enfatizando la responsabilidad, la integración, el sentido de pertenencia y la capacidad organizativa, todo ello para compartir experiencias y elevar el nivel de salud. Se emplean técnicas educativas, herramientas y medios que facilitan la comunicación del profesional de la salud con las personas, fomentando su participación y la adquisición de conocimiento que lleva a la toma de conciencia y transformación de comportamientos no saludables en saludables. Al seleccionar técnicas educativas, es esencial considerar que potencien la adquisición de habilidades sociales, la solución de conflictos y la competencia comunicativa, influyan en la responsabilidad y autoestima, y faciliten la aplicación de habilidades aprendidas (Ayala-Valenzuela y Torres-Andrade, 2007).

La promoción y educación para la salud se centran en incrementar la conciencia, el conocimiento y la comprensión de los individuos sobre los aspectos que afectan su salud, con el objetivo de empoderarlos para que tomen decisiones informadas y adopten comportamientos saludables. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud con vistas a mejorarla. Este enfoque abarca una perspectiva más amplia que la mera prevención de enfermedades; busca mejorar la salud y el bienestar en múltiples aspectos de la vida de los individuos y las comunidades.

Existen varios modelos teóricos que sustentan la práctica de la promoción y educación para la salud. Por ejemplo, el Modelo de Creencias de Salud explora cómo las percepciones personales influyen en las conductas de

salud (Soto Mas et al., 1997). Según el estudio de (Green y Murphy, 2014), este modelo se centra en las percepciones individuales del riesgo de una condición de salud y los beneficios de evitar riesgos a través de cambios de comportamiento. Otros autores, como (Tufănaru, 2009) destacan la importancia de las creencias sobre la severidad de la enfermedad y la susceptibilidad personal como factores críticos que influyen en la adopción de comportamientos saludables. Jones (et al. 2015) añaden que el HBM ha sido útil para explorar la mediación en la comunicación de la salud, identificando cómo las creencias actúan en series de mediaciones que pueden influenciar la conducta de salud. Así, el modelo propone que para que una intervención de salud sea efectiva, debe alinearse con las creencias individuales y ofrecer estrategias claras para superar barreras específicas.

Otros modelos teóricos son el de la Teoría de la Acción Razonada y la Teoría del Comportamiento Planificado, los que estudian la relación entre las actitudes de los individuos hacia un comportamiento y su correspondiente comportamiento real (Ruiz y Rus, 2023). En cuanto a la Teoría de la Acción Razonada (TAR) es un modelo psicológico que predice la conducta deliberada, basándose en la premisa de que las intenciones de los individuos son el mejor predictor de sus acciones. Según Ruiz y Rus (2023), ya mencionados, y apoyados por Zhang (2022), la TAR sugiere que las actitudes hacia el comportamiento y las normas subjetivas son los principales determinantes de las intenciones de una persona. Rybina y Garkavenko (2020) aplicaron la TAR para comprender la efectividad de las campañas de marketing social antitabaco, destacando cómo las creencias personales y la influencia percibida de los demás moldean las intenciones de comportamiento.

Según Rizzo & Columna (2020), la percepción de control sobre el comportamiento, que evalúa la facilidad o dificultad percibida de realizar ciertas acciones, contribuye, junto con las actitudes hacia el comportamiento y las normas subjetivas, a la formación de intenciones que guían la conducta. Cooper (et al., 2016) aplicaron la TCP en la investigación educativa, utilizando el modelo para entender cómo las

creencias de los profesores sobre su capacidad para integrar tecnología afectaban sus intenciones y prácticas reales. La inclusión del control percibido permite a la TCP ofrecer explicaciones más precisas sobre el comportamiento en situaciones donde los individuos sienten que sus acciones pueden estar limitadas o facilitadas por factores externos. Este modelo ha demostrado su utilidad en diversos contextos culturales y situacionales, resaltando su flexibilidad y aplicabilidad en la investigación de comportamientos específicos.

Aquí es importante decir que la evaluación es un componente esencial de los programas de promoción y educación para la salud. Medir los resultados de estas intervenciones permite a los profesionales y a las organizaciones ajustar sus estrategias y asegurar que son efectivas y eficientes en alcanzar los objetivos de salud deseados (Herrera Serna y López Soto, 2020). Los autores sostienen que un enfoque sistemático y riguroso en la evaluación no solo ayuda a identificar qué elementos de un programa son más efectivos, sino también a entender los factores contextuales que pueden influir en los resultados. Además, abogan por el uso de metodologías mixtas que combinan técnicas cuantitativas y cualitativas para obtener una visión más completa del impacto de las intervenciones. Este enfoque permite a los evaluadores capturar tanto la magnitud del cambio como las percepciones y experiencias de los participantes, lo que es crucial para ajustar programas y estrategias de manera efectiva.

Sobre esta misma temática, Bader (et al., 2023) en su estudio publicado en *BMC Public Health*, abordan la evaluación de intervenciones de promoción de la salud basadas en la comunidad para niños y adolescentes en países de altos ingresos, resaltando la diversidad de metodologías utilizadas y la importancia de adaptar las estrategias de evaluación a las características específicas de la población objetivo y al contexto socioeconómico. Este enfoque es crucial para asegurar que los programas no solo sean efectivos, sino también pertinentes y sostenibles en diferentes entornos. Además, Heijster (et al., 2022) introducen una metodología de evaluación innovadora en su estudio sobre intervenciones

de promoción de la salud en el lugar de trabajo, publicado en *BMJ Open*.

Ellos proponen una "evaluación receptiva", que se adapta continuamente para reflejar los cambios en el entorno de trabajo y las necesidades de los empleados. Este método permite una evaluación más dinámica y sensible a los factores que pueden influir en la efectividad de las intervenciones a lo largo del tiempo. Ambos estudios complementan y expanden las perspectivas de Herrera Serna y López Soto sobre la evaluación, subrayando la importancia de enfoques flexibles y contextualizados en la promoción de la salud.

## CAPÍTULO 4

### APLICACIÓN METODOLÓGICA

#### 4.1. Diseño del Estudio o Tipo de Estudio

##### 4.1.1 Operacionalización de variables

###### **Variable independiente**

Se refiere a las actividades diseñadas e implementadas para promover la salud entre los niños y adolescentes de la Fundación Children International. Esta variable puede operacionalizarse mediante la descripción detallada de las estrategias utilizadas, como talleres educativos, charlas sobre hábitos saludables, distribución de material educativo, etc.

###### **Variable dependiente**

**Conocimientos sobre salud:** Se refiere al nivel de comprensión que los niños y adolescentes tienen sobre hábitos saludables y prácticas preventivas. Se puede medir mediante la administración de un cuestionario que evalúe los conocimientos sobre nutrición, actividad física, higiene, prevención de enfermedades, etc., antes y después de la intervención.

**Comportamientos saludables:** Se refiere a las acciones que los niños y adolescentes realizan para mantener o mejorar su salud, como la alimentación balanceada, la actividad física regular, la higiene personal adecuada, etc. Se establece mediante la observación directa de los hábitos de alimentación y actividad física, así como mediante la autoevaluación de los participantes a través de cuestionarios sobre sus hábitos y comportamientos antes y después de la intervención.

**Estado de salud y bienestar:** Se refiere al estado general de salud física, mental y emocional de los niños y adolescentes. Ejecutando una evaluación de indicadores como el índice de masa corporal (IMC), la

frecuencia de enfermedades o síntomas reportados, la autoevaluación de la salud percibida, la calidad del sueño, el nivel de estrés percibido, etc., antes y después de la intervención.

**Participación en actividades de promoción de la salud:** Se refiere a la asistencia y participación activa de los niños y adolescentes en las actividades diseñadas para promover la salud. Se lleva un registro de asistencia a talleres, charlas, eventos y otras actividades de promoción de la salud, así como mediante encuestas o entrevistas que evalúen el grado de participación y compromiso de los participantes.

### 4.1.2 Matriz del Marco lógico

Resumen narrativo	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
<p><b>Fin</b>  <b>Objetivo general:</b> Mejorar la salud y el bienestar de los niños y adolescentes de la Fundación Children International, a través de estrategias educativas de promoción de la salud.</p>	<p><b>Fin</b>  <b>Indicador:</b> Reducción en la incidencia de enfermedades prevenibles en niños y adolescentes en un 10% al finalizar las sesiones de capacitaciones.</p>	<p><b>Fin</b>  <b>Medio:</b> Informes de salud comunitaria, estadísticas de centros de salud locales.</p>	<p><b>Fin</b>  <b>Supuesto:</b> Continuidad y apoyo de las autoridades locales y comunitarias del programa de salud.</p>
<p><b>Propósito</b>  <b>Objetivo específico:</b> Identificar el impacto de las estrategias educativas en el conocimiento y prácticas de salud de los niños y adolescentes de la Fundación Children International durante el período de marzo a junio de 2024.</p>	<p><b>Propósito</b>  <b>Indicador:</b> Incremento en un 20% del conocimiento sobre prácticas saludables entre los participantes del programa.</p>	<p><b>Propósito</b>  <b>Medio:</b> Resultados de encuestas pre y post intervención, informes de evaluación del programa.</p>	<p><b>Propósito</b>  <b>Supuesto:</b> Participación activa y regular de los niños y adolescentes en las actividades del programa.</p>
<p><b>Componentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Implementación de talleres educativos sobre salud y nutrición</li> <li>● Campañas de sensibilización y promoción de hábitos saludables.</li> </ul> <p>Evaluación continua del conocimiento y prácticas de salud.</p>	<p><b>Componentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Número de talleres realizados (mínimo 9 talleres durante el período).</li> <li>● Número de participantes por taller (al menos 20 niños y 20 adolescentes con base a la estructura metodológica del taller)</li> <li>● Distribución del material educativo mediante folletos, flyer, recuerdos, ruletas, rompecabezas, entre otros.</li> <li>● Número de eventos comunitarios realizados (mínimo 4 eventos durante el período)</li> <li>● Registro de actividades y la asistencia a las actividades prácticas saludables observadas en la comunidad (incremento del 30%).</li> </ul>	<p><b>Componentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Listados de asistencia a talleres, informes de la facilitadora del taller.</li> <li>● Registro comunitarios.</li> </ul> <p>Resultados de encuestas y registros de observación de prácticas de salud.</p>	<p><b>Componente:</b> Disponibilidad de la facilitadora de los talleres.  Buena recepción y aceptación de los materiales de sensibilización por parte de la comunidad. Colaboración de las familias, instituciones educativas en la implementación y seguimiento de las prácticas saludables.</p>
<p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Planificación y diseño de los talleres educativos.</li> <li>● Ejecución de los talleres con la participación de la Promotora de Salud.</li> <li>● Desarrollo de materiales educativos.</li> <li>● Realizar actividades y eventos comunitarios de promoción de la salud.</li> <li>● Encuestas pre y post intervención para medir el conocimiento.</li> </ul> <p>Observación y registro de cambios en las prácticas de salud.</p>			

### 4.1.3 Universo, muestra

**Población de estudio:** Niños y adolescentes de la Fundación Children International Del Barrio Atucucho en Quito.

**Tamaño de la Muestra:** 100 niños/as y adolescentes de 6 a 12 años.

**Selección de participantes:** Se desarrollará un muestreo aleatorio para seleccionar a los participantes de manera imparcial y representativa de la población de la Fundación.

Se tendrá en cuenta los aspectos éticos, como el consentimiento informado de los participantes y la protección de su privacidad de los padres, madres o cuidadores; así como también la validez y fiabilidad de los métodos de recolección de datos.

Con base en la investigación el trabajo se lleva a cabo con toda la muestra de los niños y adolescentes de 6 a 12 años, por lo que no es necesario realizar ningún análisis de la muestra.

### 4.1.4 Instrumento de Investigación

El cuestionario se elaborará utilizando preguntas clave que faciliten la tabulación y análisis preciso de los resultados obtenidos después de su aplicación a los niños y adolescentes de la Fundación Children International. Se diseñará en un formulario de Google para luego ser enviado a cada representante. Además, se contempla la creación de un grupo de WhatsApp para establecer una comunicación directa con los padres, madres y/o cuidadores. También se proporcionará el enlace para obtener la autorización de participación en los talleres, así como garantizar la confidencialidad de la información recopilada.

La selección del desarrollo de un cuestionario proporciona una manera sistemática de recopilar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de salud de los niños y adolescentes. Al utilizar un cuestionario estructurado, se puede obtener datos consistentes y comparables que permitirán evaluar de manera efectiva el impacto de las estrategias educativas de promoción de la salud.

La redacción de este se llevará a cabo utilizando la tecnología digital mediante Google Forms lo que permite la creación de cuestionarios personalizados con diferentes tipos de preguntas, como de opción múltiple, respuestas cortas y escalas de calificación. Además, facilita la recopilación de datos, ya que los participantes pueden completar el cuestionario en línea desde cualquier dispositivo con acceso a internet.

## CAPITULO 5

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 5.1 Obtención y análisis de información

Se distribuyó un cuestionario estructurado entre los niños y adolescentes de la Fundación Children International del barrio de Atucucho en Quito para recoger información para esta investigación. La elaboración del cuestionario incluyó cuestionarios que indagaron desde hábitos de salud hasta percepciones y conocimientos sobre prácticas saludables. Para llevar a cabo el método de recolección de datos se utilizó una plataforma digital que facilitó la participación de los participantes y la recolección efectiva de las respuestas. El objetivo de cada pregunta era determinar la frecuencia y el tipo de hábitos saludables, como el consumo de frutas y verduras, la cantidad de actividad física, las horas de sueño y el acceso a lugares de recreo, entre otros.

Tras ser recompilados, los datos fueron tabulados y analizados para encontrar patrones y tendencias que sugirieran el éxito de las iniciativas de promoción de la salud puestas en marcha. La creación de tablas de frecuencias para cada tipo de interés fue el principal objetivo del análisis cuantitativo, lo que facilitó una clara visualización del comportamiento y las respuestas de los participantes a las distintas variables. Este proceso facilitó la comparación entre diferentes grupos de edad y género, así como entre diferentes niveles de acceso a recursos como parques y zonas recreativas. Los niños y adolescentes experimentaron cambios en sus conocimientos, actitudes y prácticas debido directamente a las estrategias educativas implementadas, según la evaluación de las respuestas antes y después de la intervención.

## 5.2 Resultados gráficos

A continuación, se mostrarán los resultados gráficamente. Estos gráficos representarán visualmente la distribución y tendencias de las respuestas relacionadas con hábitos de salud, consumo de alimentos, actividad física, horas de sueño y acceso a espacios recreativos. La representación gráfica hace posible una comprensión más clara y directa de los datos, lo que también permite identificar rápidamente patrones significativos y áreas de interés que requieren un debate más profundo. Más adelante, examinaremos estos gráficos para hablar de la eficacia de las intervenciones educativas de promoción de la salud y de cómo han afectado a los comportamientos y percepciones de los jóvenes participantes.

### Edad de los encuestados

Tabla 1. Frecuencia de la edad de los encuestados

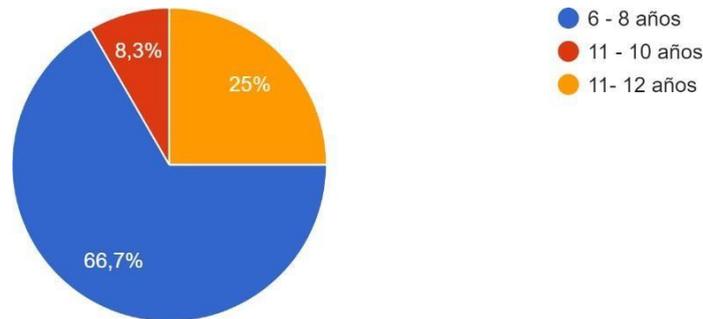
Edad	Porcentaje	Frecuencia
6 - 8 años	66.7%	8
11- 12 años	25%	3
11 - 10 años	8.3%	1

### Análisis:

La principal concentración de respuestas se encuentra en los años 6 a 8 con 8 respuestas, seguidos de los años 11 a 12 con 3 respuestas. Esto sugiere que los niños pequeños son la mayoría de los participantes, lo que es importante para

evaluar la eficacia de las estrategias educativas dirigidas a este grupo de edad.

Gráfico 1. Edad de los encuestados



### Género de los encuestados

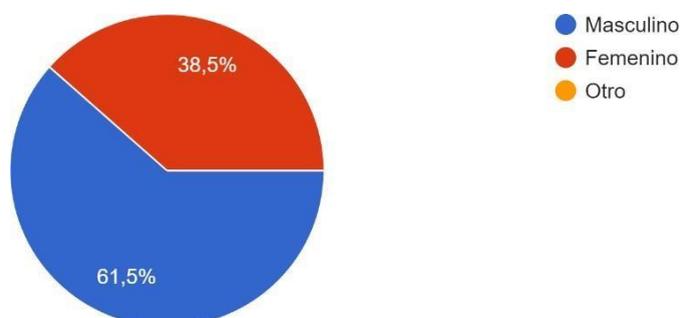
Tabla 2. Género de los encuestados

Género	Porcentaje	Frecuencia
Masculino	61.5%	8
Femenino	38.5%	5

### Análisis:

La distribución de género entre los encuestados muestra una ligera mayoría de respuestas masculinas (8) sobre las femeninas (5). Este equilibrio de género permite una evaluación más equitativa del impacto de las intervenciones en niños y niñas. Sin embargo, la diferencia no es significativa, lo que sugiere que las intervenciones deberían ser igualmente aplicables y efectivas para ambos géneros, aunque podría ser útil explorar si existen diferencias en la receptividad o en los cambios de comportamiento entre niños y niñas.

Gráfico 2. Género de los encuestados



### Cuidador

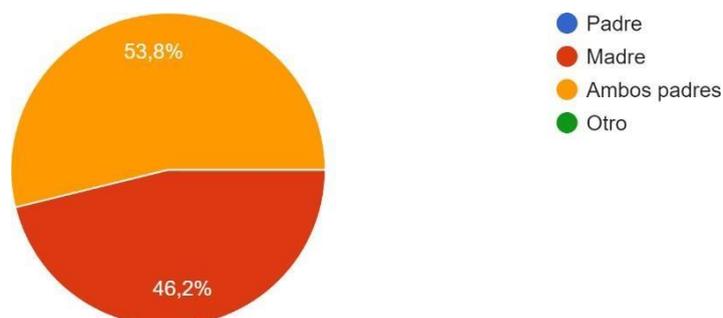
Tabla 3. Frecuencia principal responsable del cuidado

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Madre	53.8%	7
Padre	0%	0
Ambos padres	46.2%	6
Otro	0%	0

### Análisis:

La distribución de las respuestas sobre el principal responsable del cuidado de los encuestados muestra una predominancia del cuidado materno, con un 53.8% indicando que la madre es la principal cuidadora. Por otro lado, casi la misma cantidad de encuestados, un 46.2%, señala que ambos padres comparten la responsabilidad del cuidado. Es notable que no haya respuestas que identifiquen exclusivamente al padre o a otra figura (categoría "Otro") como el principal responsable, lo que sugiere que, en esta muestra, el cuidado paternal exclusivo o alternativo es inexistente o muy poco común.

Gráfico 3. Principal responsable del cuidado



### Consumo de Frutas y Verduras

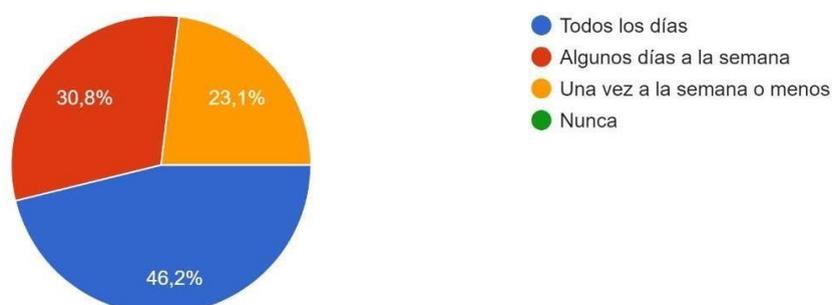
Tabla 4. Frecuencia de consumo de frutas y verduras

Frecuencia de consumo	Porcentaje	Frecuencia
Todos los días	46.2%	6
Algunos días a la semana	30.8%	4
Una vez a la semana o menos	23.1%	3

#### Análisis:

La identificación de que el 46.2% de los/as niños/as consumen frutas y verduras todos los días es un indicador positivo ya que sugiere que una parte significativa del grupo etario está adoptando hábitos alimenticios saludables, lo cual es esencial para la prevención de enfermedades. El dato de que un 23.1% de los niños consumen frutas y verduras una vez a la semana o menos resalta la necesidad de reforzar las campañas de educación nutricional. Esto puede ayudar a crear conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada y rica en nutrientes.

Gráfico 4. Consumo de frutas y verduras



## Cantidad de agua

Tabla 5. Frecuencia vasos de agua al día

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Menos de 3 vasos	84.6%	11
6-8 vasos	15.4%	2
Más de 8 vasos	0%	0

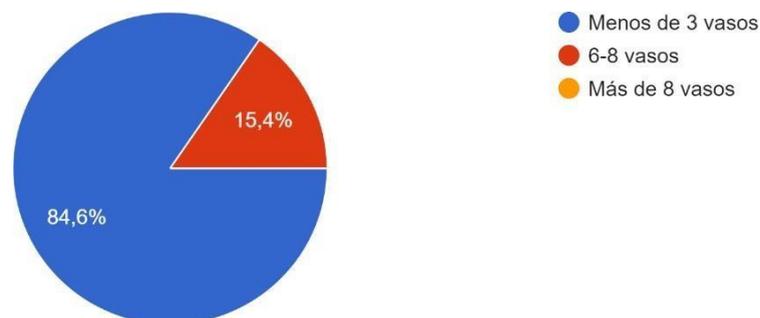
### Análisis:

La interpretación de los datos estadísticos revela una grave deficiencia en la hidratación adecuada, con un 84.6% de los encuestados consumiendo menos de tres vasos de agua al día, lo que sugiere un riesgo significativo de deshidratación. La deshidratación puede afectar negativamente la función cognitiva, el estado de ánimo, la energía y la salud general, y está asociada con problemas de salud a largo plazo como cálculos renales y estreñimiento.

Es fundamental aumentar la educación sobre la importancia de la hidratación, ya que solo el 15.4% de los/as niños/as consume una cantidad adecuada de agua. Fomentar hábitos saludables desde una edad temprana y mejorar el acceso a agua potable son esenciales para prevenir problemas de salud.

Se requieren intervenciones específicas y políticas públicas que promuevan la disponibilidad de agua potable y campañas de concienciación. Monitorear y evaluar continuamente el consumo de agua ayudará a ajustar estrategias y mejorar la salud de la población, aumentando la productividad y la calidad de vida.

Gráfico 5. Vasos de agua al día



## Actividad física

Tabla 6. Frecuencia actividad física

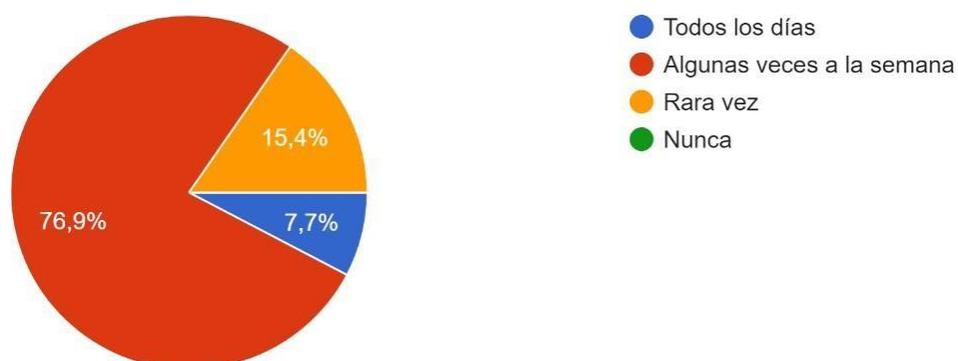
Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Todos los días	0%	0
Algunas veces a la semana	76.9%	10
Rara vez	15.4%	2
Nunca	7.7%	1

### Análisis:

La interpretación de los datos revela una preocupante falta de ejercicio diario entre los encuestados, con un 0% realizando actividad física todos los días, lo cual es esencial para mantener una buena salud física y mental. La mayoría (76.9%) hace ejercicio solo algunas veces a la semana, lo que no es suficiente para obtener beneficios óptimos de salud.

Es fundamental promover campañas de actividad física y mejorar el acceso a instalaciones para incentivar el ejercicio regular. Además, aumentar la educación sobre los beneficios del ejercicio puede motivar a las personas a adoptar hábitos más saludables. Abordar estas áreas puede reducir los riesgos de enfermedades crónicas y mejorar significativamente la calidad de vida a largo plazo.

Gráfico 6. Actividad física o deportes



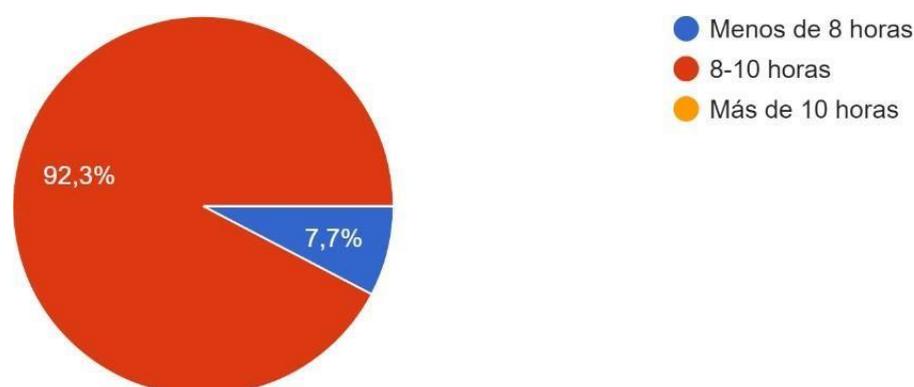
## Horas de sueño

Tabla 7. Frecuencia horas de sueño

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Menos de 8 horas	7.7%	1
8-10 horas	92.3%	12
Más de 10 horas	0%	0

### Análisis:

La interpretación de los datos muestra que el 92.3% de los encuestados duerme entre 8 y 10 horas por noche, alineándose con las recomendaciones para una salud óptima. Esto es beneficioso para el desarrollo físico y cognitivo, especialmente en niños y adolescentes. Sin embargo, un 7.7% duerme menos de 8 horas, lo que podría causar fatiga y problemas de atención, subrayando la necesidad de abordar las causas del sueño insuficiente. La ausencia de casos de sueño excesivo (>10 horas) sugiere que no hay problemas extremos de salud relacionados con el sueño en la muestra. Estos datos resaltan la importancia de promover hábitos de sueño saludables y pueden guiar la creación de programas y políticas educativas para mejorar el bienestar general y el rendimiento diario desde la niñez.



## Horas en pantalla

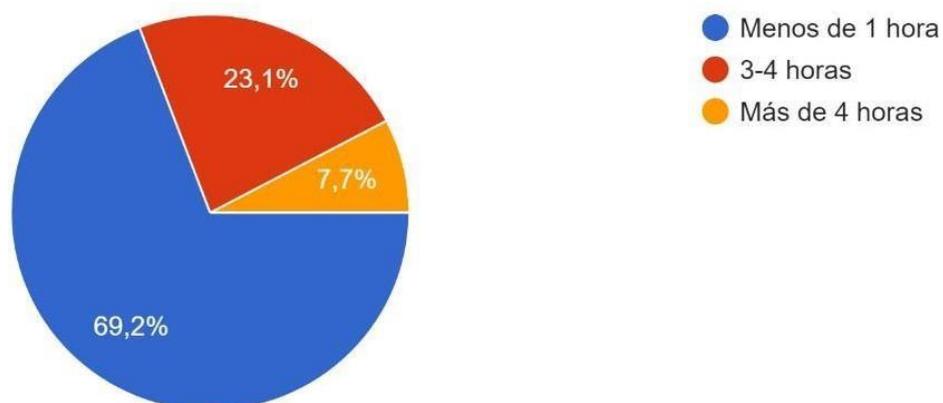
Tabla 8. Frecuencia horas en pantalla

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Menos de 1 hora	69.2%	9
3-4 horas	23.1%	3
Más de 4 horas	7.7%	1

### Análisis:

La interpretación de los datos revela una tendencia positiva hacia un consumo limitado de tiempo frente a pantallas, con un notable 69.2% de los encuestados pasando menos de una hora al día. Esto es vital dada la asociación entre el exceso de exposición a pantallas y problemas de salud física y mental. Sin embargo, los porcentajes significativos que pasan más tiempo (23.1% entre 3 y 4 horas, y 7.7% más de 4 horas) destacan la necesidad de intervenciones para reducir este tiempo y promover actividades saludables. La conciencia pública sobre los efectos adversos del tiempo excesivo frente a pantallas es crucial, y la implementación de intervenciones educativas puede mejorar significativamente el bienestar general de la población.

Gráfico 8. Horas en pantalla



## Acceso a parques o Áreas al Aire Libre

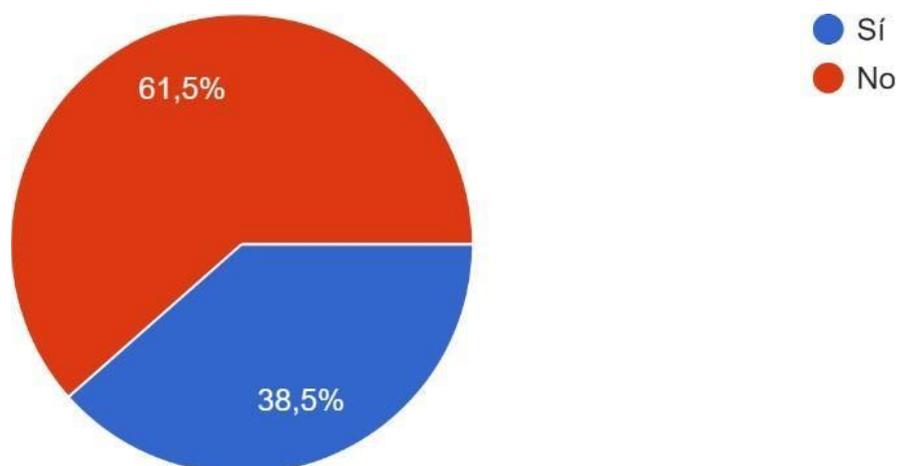
Tabla 9. Frecuencia acceso a áreas verdes

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Sí	61.5%	8
No	38.5%	5

### Análisis:

La interpretación de los datos resalta la importancia del acceso a espacios verdes para el bienestar físico y mental de la población. Aunque es alentador que el 61.5% tenga acceso, la preocupación por el 38.5% que no lo tiene subraya la necesidad de abordar la inequidad en el acceso a recursos naturales. Mejorar el acceso no solo promueve estilos de vida saludables, sino que también impacta positivamente en la calidad de vida y el desarrollo comunitario. Esto requiere acciones a nivel urbano y gubernamental para garantizar que todos puedan disfrutar de los beneficios de la naturaleza.

Gráfico 9. Acceso a parques o aire libre



## Espacios para jugar y hacer ejercicio libre

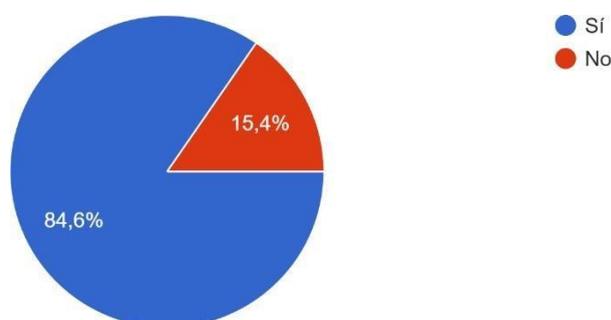
Tabla 10. Espacios para jugar en la escuela

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Sí	84.6%	11
No	15.4%	2

### Análisis:

La interpretación de los datos revela que la mayoría de los encuestados, un 84.6%, tiene acceso a espacios para jugar y hacer ejercicio en sus escuelas, lo cual es alentador para promover un estilo de vida activo y apoyar el desarrollo físico y mental de los estudiantes. Esta disposición de recursos refleja un compromiso institucional con la salud y el bienestar de los estudiantes, y subraya la importancia de promover hábitos de vida saludables desde una edad temprana. Garantizar la disponibilidad uniforme de estos recursos es esencial para promover la equidad en la educación y garantizar que todos los estudiantes tengan acceso a oportunidades para su desarrollo físico y social. Es esencial que los niños participen en actividades en espacios para jugar y hacer ejercicio libre debido a múltiples razones cruciales. Estas actividades son fundamentales para el desarrollo físico, ya que fortalecen los músculos, huesos y habilidades motoras, previenen la obesidad y mantienen un peso saludable. Socialmente, estos espacios ofrecen oportunidades para la interacción entre niños, desarrollando habilidades sociales esenciales. También estimulan los sentidos y el pensamiento crítico, contribuyendo al desarrollo cognitivo y creativo.

Gráfico 10. Espacios para jugar y hacer ejercicio libre



## Tipos de actividad física

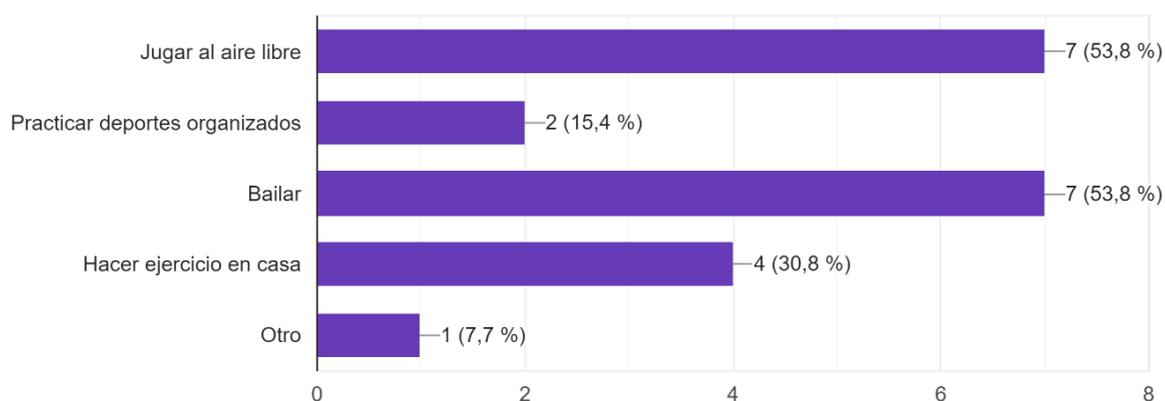
Tabla 11. Tipos de actividad física

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Jugar al aire libre	7	53.8%
Practicar deportes organizados	2	15.4%
Bailar	7	53.8%
Hacer ejercicio en casa	4	30.8%
Otro	1	7.7%

### Análisis:

La interpretación de estos datos destaca la diversidad en las preferencias y accesibilidad a diferentes formas de ejercicio entre los encuestados. La popularidad de actividades como jugar al aire libre y bailar, reportadas por un 53.8% de los participantes cada una, sugiere su atractivo general, posiblemente debido a su accesibilidad y bajo costo. Además, el hecho de que un 30.8% opte por hacer ejercicio en casa refleja la conveniencia y accesibilidad de esta modalidad. Sin embargo, actividades menos convencionales, como practicar deportes organizados o realizar otras formas de ejercicio, son menos comunes entre los encuestados. Esta interpretación resalta la importancia de ofrecer una variedad de opciones de ejercicio para satisfacer las diferentes preferencias y necesidades de la población.

Gráfico 11. Tipo de actividad física



## Frecuencia de ejercicio o actividad física

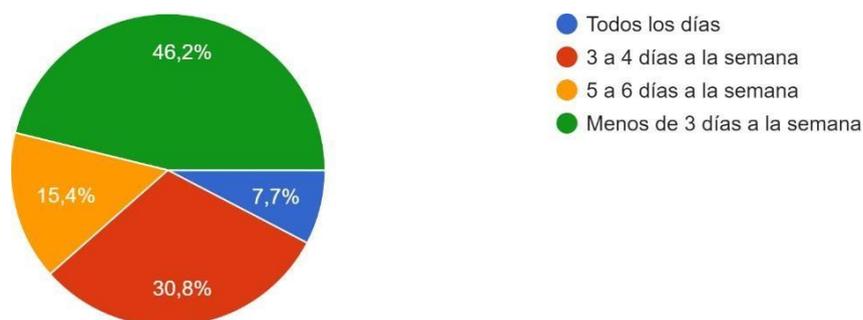
Tabla 12. Frecuencia de ejercicio a la semana

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Todos los días	46.2%	6
3 a 4 días a la semana	30.8%	4
5 a 6 días a la semana	15.4%	2
Menos de 3 días a la semana	7.7%	1

### Análisis:

La interpretación de estos datos es crucial para comprender la importancia del ejercicio regular en los niños. El hecho de que un notable 46.2% de los encuestados realice ejercicio todos los días refleja un compromiso significativo con la actividad física, lo que sugiere que están experimentando los beneficios asociados con una rutina de ejercicio constante, como una mejor salud cardiovascular, mayor fortaleza y flexibilidad, y un mejor bienestar mental. Esto destaca la importancia de promover hábitos saludables de ejercicio desde una edad temprana para garantizar el desarrollo físico y mental óptimo de los niños. Además, la alta proporción de participantes que realizan ejercicio entre 3 y 6 días a la semana indica que la mayoría de la muestra está comprometida con una frecuencia considerablemente alta de actividad física, lo que es fundamental para promover un estilo de vida activo y saludable en la infancia.

Gráfico 12. Ejercicio o actividad física



## Alimentación balanceada

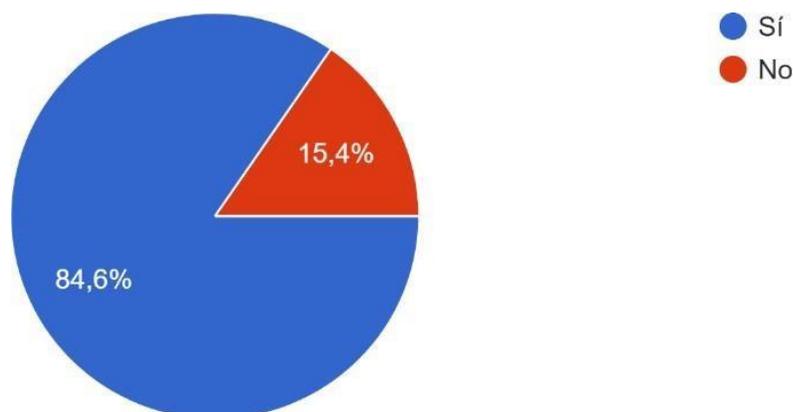
Tabla 13. Conocimiento sobre alimentación balanceada

Respuesta	Porcentaje	Frecuencia
Sí	84.6%	11
No	15.4%	2

### Análisis:

La interpretación de estos datos es esencial para comprender la importancia del conocimiento sobre una alimentación balanceada en los niños. El hecho de que una mayoría significativa, el 84.6% de los encuestados, afirme tener conocimiento sobre este tema crucial para la salud, sugiere una base sólida de entendimiento que puede facilitar decisiones dietéticas más saludables en su vida diaria. Esto puede contribuir a una mejor salud general y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta. Sin embargo, el 15.4% de los encuestados que indica no tener conocimiento sobre qué es una alimentación balanceada refleja una brecha en la educación nutricional que necesita ser abordada. Es fundamental cerrar esta brecha mediante programas educativos que promuevan la comprensión de la importancia de una alimentación equilibrada desde la infancia, lo que puede tener un impacto positivo a largo plazo en la salud y el bienestar de los niños.

Gráfico 13. Alimentación saludable



## Participación en actividad de promoción de la salud organizada por la Fundación durante el período de marzo a junio de 2024

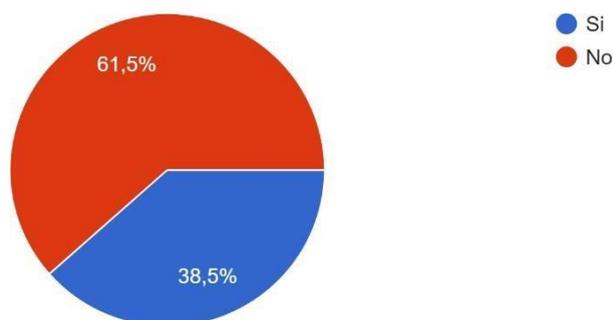
Tabla 14. Frecuencia de la participación en promoción de la salud

Respuesta	Porcentaje	Frecuencia
Sí	61.5%	8
No	38.5%	5

### Análisis:

La interpretación de estos datos destaca la importancia de la participación de los/as niños/as en actividades relacionadas con la salud. El hecho de que un 61.5% de los encuestados haya participado en estas actividades sugiere un interés activo y considerable en iniciativas de salud, lo que representa más de la mitad de la muestra. Esta participación es positiva, ya que proporciona a los niños exposición a información y recursos que pueden mejorar su bienestar y conocimientos sobre salud. Por otro lado, el 38.5% de los encuestados que reporta no haber participado en estas actividades señala la necesidad de promover una mayor participación para garantizar que todos los niños tengan acceso a oportunidades que fomenten un estilo de vida saludable y una comprensión adecuada de la salud.

Gráfico 14. Promoción de la salud



## Tipo de actividades

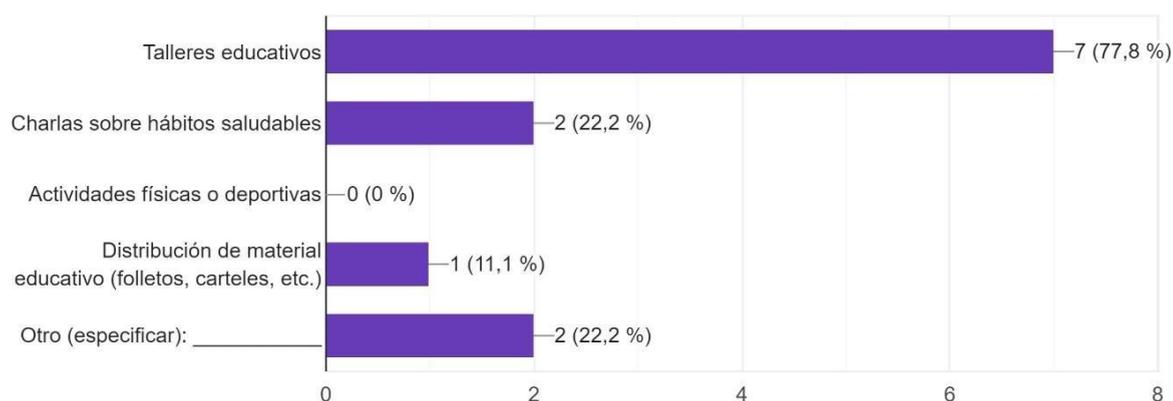
Tabla 15. Frecuencia de tipo de actividades de promoción de la salud

Tipo de Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Talleres educativos	7	77.8%
Charlas sobre hábitos saludables	2	22.2%
Actividades físicas o deportivas	0	0%
Distribución de material educativo (folletos, etc.)	1	11.1%
Otro (especificar)	2	22.2%

### Análisis:

La interpretación de estos datos resalta la importancia de diversificar las actividades de promoción de la salud dirigidas a los niños. Mientras que los talleres educativos son altamente preferidos, con un notable 77.8% de participación, otras actividades como charlas sobre hábitos saludables, distribución de material educativo y actividades físicas organizadas son menos frecuentes. La ausencia total de participación en actividades físicas o deportivas organizadas subraya una oportunidad significativa para integrar más ejercicio en los programas de promoción de la salud, dado el papel crucial que juega el ejercicio en la salud general. La presencia de un 22.2% en la categoría "Otro" sugiere también la existencia de actividades no convencionales que pueden ser de interés para los participantes, destacando la importancia de la creatividad y la flexibilidad en el diseño de programas de promoción de la salud infantil.

Gráfico 15. Tipo de actividades en la que ha participado



## Nivel de satisfacción

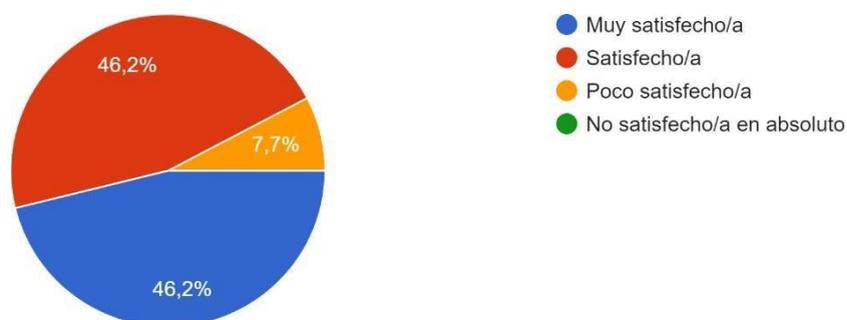
Tabla 16. Frecuencia nivel de satisfacción

Nivel de Satisfacción	Porcentaje	Frecuencia
Muy satisfecho/a	46.2%	6
Satisfecho/a	46.2%	6
Poco satisfecho/a	7.7%	1
No satisfecho/a en absoluto	0%	0

### Análisis:

La interpretación de estos datos subraya la efectividad de las actividades de promoción de la salud entre los/as niños/as, ya que la gran mayoría de los encuestados se siente satisfecha con las iniciativas ofrecidas. El hecho de que el 46.2% se sienta "Muy satisfecho/a" y otro 46.2% se califique como "Satisfecho/a" indica una recepción positiva y sugiere que estas actividades cumplen con las expectativas y necesidades de los participantes. Aunque solo un pequeño 7.7% expresó estar "Poco satisfecho/a", esta minoría destaca la importancia de la evaluación continua y la adaptación de los programas para garantizar la satisfacción de todos los participantes. La ausencia de respuestas en la categoría de "No satisfecho/a en absoluto" es alentadora, ya que indica que no hay una insatisfacción extrema con las actividades ofrecidas, lo que respalda la efectividad general de los programas de promoción de la salud.

Gráfico 16. Nivel de satisfacción con las actividades de promoción



### 5.3 Discusión de resultados

El estudio realizado en Atucucho, Quito, Ecuador, demuestra mejoras significativas en los conocimientos y comportamientos de salud entre niños y adolescentes tras estrategias educativas de promoción de la salud. Esto coincide con una investigación realizada en Chennai (India), que mostró una notable mejora de los conocimientos de los niños sobre la comida basura y los hábitos alimentarios saludables tras una intervención educativa (Tavassoli et al., 2015). Ambos estudios ponen de relieve la importancia de los contenidos educativos dirigidos a un público joven, que facilitan una mejor comprensión de los conceptos de salud y cambios de comportamiento más significativos.

El éxito de las intervenciones de educación sanitaria en Atucucho refleja los resultados observados en Nigeria, donde la educación sanitaria mejoró significativamente las prácticas de prevención de la diarrea entre las madres de niños pequeños (Ojelade et al., 2023). Este paralelismo sugiere que, independientemente del contexto geográfico y cultural, una educación sanitaria bien estructurada puede influir profundamente en los comportamientos y conocimientos en materia de salud pública.

El estudio también respalda el papel de los métodos educativos interactivos y atractivos, como se observa en el programa escolar de educación en primeros auxilios analizado en la revista *Health and Society* (2023) en el artículo de Pereira (2023). El uso de simulaciones realistas y sesiones de formación interactivas mejoró significativamente los conocimientos y la preparación en primeros auxilios de los profesores, lo que apunta a la eficacia de métodos de enseñanza atractivos y prácticos que podrían ser igualmente beneficiosos en la educación sanitaria de niños y adolescentes.

Las mejoras cuantitativas en los conocimientos y hábitos sanitarios observadas en Atucucho concuerdan con los resultados de una intervención estructurada de educación sanitaria para la reducción del riesgo de obesidad entre estudiantes de secundaria del sur de la India, como lo menciona Rizvi et al., (2022).

El estudio indio, que utilizó un ensayo controlado aleatorio estratificado por conglomerados, observó mejoras significativas en los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes en relación con la obesidad, lo que sugiere que las intervenciones estructuradas pueden alterar eficazmente los comportamientos en materia de salud.

El estudio realizado en Atucucho también coincide con los resultados de un ensayo aleatorizado que evaluó la eficacia de los programas de intervención en las escuelas para reducir el sobrepeso infantil (Marsigliante et al., 2022). Ambos estudios demostraron cómo las intervenciones basadas en la escuela podrían tener un impacto significativo en los resultados de salud física de los niños, lo que refuerza la necesidad de estrategias educativas que estén integradas en el currículo escolar.

La eficacia de estas intervenciones educativas en Atucucho podría atribuirse a la naturaleza integral de los programas, que incorporaban aspectos tanto de difusión de conocimientos como de compromiso práctico. Este enfoque es apoyado por la literatura más amplia, que hace hincapié en la sinergia entre la adquisición de conocimientos y la aplicación práctica como un factor crítico en la eficacia de la educación para la salud (Pereira, 2023).

Además, los cambios positivos en el bienestar auto-declarado entre los participantes en Atucucho podrían estar relacionados con el enfoque holístico de las intervenciones de educación sanitaria, que abordaban tanto aspectos de salud física como mental. Este enfoque holístico es crucial, como sugieren los estudios centrados en las mejoras dietéticas y la actividad física, que no sólo mejoran los parámetros de salud física, sino que también aumentan el bienestar psicológico (Rizvi et al., 2022).

Esta noción se ve respaldada por la eficacia de las sesiones educativas prolongadas y reforzadas que se analizan en el estudio sobre la reducción del riesgo de obesidad (Marsigliante et al., 2022), donde las intervenciones sostenidas se correlacionaron con cambios de comportamiento a largo plazo.

## **5.4. Propuesta de solución**

### **Justificación**

La justificación ampliada de las mejoras propuestas se basa en la necesidad de abordar directamente los retos detectados en las evaluaciones iniciales de las actuales intervenciones sanitarias en Atucucho. Reconociendo el valor de involucrar a la comunidad, incorporar tecnología de vanguardia, ofrecer a los educadores formación continua y establecer una supervisión rigurosa, el objetivo es desarrollar un programa integrado y holístico que no sólo aborde las necesidades únicas de la población infantil y adolescente, sino que también garantice su eficacia a largo plazo.

Participar activamente en la comunidad fomenta un sentimiento de pertenencia y empoderamiento, que puede aumentar la aceptación de las intervenciones sanitarias y la participación en ellas. La combinación de tecnología innovadora mejora la accesibilidad a la información, optimiza los procesos y facilita la comunicación entre los distintos actores implicados en el programa.

Además, la formación continua de los educadores es esencial para garantizar la normalización y actualización de las prácticas de intervención, lo que a su vez redundará en una mayor eficacia y pertinencia de las acciones llevadas a cabo. Además, un seguimiento riguroso de los resultados y los efectos de las intervenciones permitirá evaluar objetivamente la eficacia del programa, identificar las áreas de mejora y garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

### **Objetivo General**

Mejorar y reforzar las estrategias educativas de promoción de la salud en Atucucho para aumentar su eficacia y sostenibilidad, centrándose en mejorar los conocimientos, los comportamientos y el bienestar relacionados con la salud en niños y adolescentes.

## **Objetivos específicos**

- Centrar a padres, educadores y líderes comunitarios en el diseño y la aplicación de programas para garantizar su relevancia y aceptación en toda la comunidad.
- Integrar la tecnología educativa para aprovechar las herramientas digitales y las plataformas en línea para ayudar a un público más amplio y complementar la enseñanza presencial.
- Ofrecer formación frecuente a los educadores sanitarios sobre las mejores prácticas pedagógicas y actualizaciones sobre temas sanitarios pertinentes.
- Establecer un sistema de seguimiento continuo que permita realizar ajustes en tiempo real y evaluar la eficacia de las intervenciones.

## **Metodología**

La metodología propuesta para este estudio incluye numerosas estrategias cruciales para garantizar el impacto y la eficacia de las intervenciones sanitarias en la comunidad de Atucucho. En primer lugar, se realizarán encuestas periódicas y grupos focales con los participantes y sus familias para recabar información directa sobre los programas, lo que permitirá realizar ajustes y mejoras continuas de las intervenciones en función de las necesidades y percepciones de la comunidad.

Además, se está estudiando el uso de aplicaciones móviles relacionadas con la salud para proporcionar recordatorios diarios, consejos de salud y plataformas interactivas que fomenten comportamientos saludables entre los participantes. Esta herramienta tecnológica pretende aumentar el compromiso y la participación de la comunidad en las actividades de promoción de la salud.

Además, se proponen sesiones de formación trimestrales para los facilitadores con el objetivo de proporcionarles actualizaciones sobre salud y técnicas pedagógicas innovadoras que mejoren su rendimiento y la calidad de sus intervenciones.

Por último, se llevarán a cabo evaluaciones periódicas antes, durante y después de las intervenciones para valorar la eficacia de las acciones emprendidas y modificar las estrategias según sea necesario. Estas evaluaciones permitirán un seguimiento permanente de los resultados y una retroalimentación continua para garantizar la eficacia y aplicabilidad de las intervenciones sanitarias en la comunidad de Atucucho.

Tabla 17. Recursos y actividades

<b>Categoría</b>	<b>Recursos Requeridos</b>	<b>Actividades Propuestas</b>	<b>Descripción Detallada</b>
<b>Recursos Humanos</b>	Educadores de Salud	Formación del consejo de salud comunitario, desarrollo y mantenimiento de la plataforma digital, capacitación de educadores	Contratación y formación de personal especializado para llevar a cabo las actividades educativas y tecnológicas.
	Coordinadores de Proyecto		
	Desarrolladores de TI		
<b>Recursos Materiales</b>	Equipos Tecnológicos (Tablets, computadoras), Materiales Educativos (folletos, videos)	Implementación de la plataforma educativa digital, producción de materiales educativos	Adquisición de equipos tecnológicos para el acceso a la plataforma educativa y producción de materiales didácticos impresos y digitales.

<b>Recursos Operativos</b>	Espacios para talleres, acceso a internet, software educativo	Talleres comunitarios, sesiones educativas interactivas	Utilización de espacios comunitarios para talleres y sesiones educativas; contratación de servicios de internet y licencias de software.
----------------------------	---	---	--

Tabla 18. Plan de actividades propuestas

<b>Fase</b>	<b>Actividades</b>	<b>Objetivos</b>
Planificación y Diseño	Formación del consejo de salud comunitario	Establecer la estructura de gobernanza del proyecto
	Desarrollo de la plataforma digital	Crear herramientas digitales para educación
	Capacitación inicial de educadores	Preparar al personal para implementación efectiva

Implementación	Lanzamiento de la plataforma en escuelas y centros	Integrar tecnología en la educación diaria
	Realización de talleres y sesiones educativas	Aplicar conocimientos en entornos reales
Operación y Evaluación Continua	Monitoreo y ajustes de la estrategia	Ajustar programas basados en resultados intermedios
	Segunda ronda de capacitaciones basada en feedback	Reforzar habilidades del personal
Revisión y Escalado	Evaluación de resultados anuales Decisiones sobre expansión o modificación del programa	Evaluar la efectividad y sostenibilidad del programa Planificar la ampliación y mejora continua

### Impacto esperado

Se prevé que la aplicación de las soluciones sugeridas mejorará significativamente la eficacia de las intervenciones sanitarias en Atucucho. Se anticipa que estas mejoras resultarán en una mayor retención de conocimientos entre los participantes, lo que mejorará la adopción de hábitos saludables. El programa fortalecido se anticipa tendrá un impacto positivo sobre la percepción general de bienestar en la comunidad, eso que contribuirá a mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes de Atucucho.

Además, se prevé que este programa mejorado sirva de ejemplo para futuras iniciativas sanitarias en comunidades similares. Al abordar eficazmente los retos identificados en el estudio inicial y garantizar mejoras continuas en la promoción de la salud en Atucucho, el objetivo es facilitar un cambio positivo y duradero en la comunidad, promoviendo un entorno más sostenible y saludable para todos sus residentes.

### Matriz de semaforización de monitoreo de actividades



**ROJO:** menos del 50% de cumplimiento

**AMARILLO:** del 51 al 89% de cumplimiento

**VERDE:** sobre el 90% de cumplimiento

## Limitaciones

### 1. Costos

- **Presupuesto:** El proyecto dispone de un presupuesto destinado a la realización de las actividades, el cual es financiado por el fondo económico de Programas de la Fundación Children International. Gracias a este apoyo, se pudieron llevar a cabo las actividades planificadas sin inconvenientes, permitiendo la adquisición de materiales educativos de alta calidad, refrigerios, dispositivos con acceso a internet, transporte, insumos tecnológicos y la organización de eventos comunitarios. Por tanto, no se prevén restricciones para la implementación de la propuesta.
- **Gastos Operativos:** las alianzas con diferentes actores sociales nos han permitido utilizar las instalaciones de las casas comunales, la Unidad Educativa “Luis Felipe Borja”, Casa Somos de Atucucho, sala de capacitaciones del Centro de Salud de “Atucucho” y Casa “ATUK”; lugares en los cuales se desarrollaron los talleres con normalidad. Se cuenta con un fondo de movilización para las actividades extramurales, que están a cargo de la promotora de salud y los facilitadores de la Fundación Children International.

### 2. Tiempo de Ejecución de Actividades

- **Programación de Actividades:** La coordinación de los horarios de los niños y adolescentes con las actividades del proyecto puede ser desafiantes, especialmente si tienen otros compromisos escolares o familiares.

### 3. Alcances

Las actividades mencionadas en la planificación pueden presentar una serie de variaciones en el momento de la ejecución, motivo por el cual se ha considerado mencionar las siguientes actividades como parte de la propuesta:

- Capacitaciones de nutrición dirigidas a los niños/as de 0 meses a 2 años de los establecimientos (Creciendo con Nuestros Hijos y Centros de Desarrollo Infantil).
- Reuniones periódicas con la secretaria técnica Ecuador Crece Sin

#### Desnutrición Infantil.

- Reuniones con el Comité Local de Salud que pertenecen al Centro de Salud de “Atucucho”.
- Reuniones mensuales con el equipo de la Fundación Reina de Quito y el Comité ProMejoras de Atucucho.
- Talleres de higiene y saneamiento con la Cruz Roja Ecuatoriana- Junta Provincial de Pichincha.
- Actividades físicas y recreativas, con apoyo de los estudiantes de medicina de la Universidad Central de Quito y la Fundación AFAC.
- Charlas de salud mental con la Secretaría Técnica de Salud.
- Convocatoria y conformación de los grupos de WhatsApp para dar a conocer todos los detalles de la ejecución de los talleres de promoción de la salud, a los diferentes grupos etarios y a sus representantes o cuidadores.

## PLAN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO
Plantear el tema de salud de acuerdo con la línea de investigación	●		
Elaborar la matriz de objetivos y matriz de estrategias		●	
Primer borrador Planteamiento del proyecto Justificación Objetivos Marco teórico		●	
Materiales y métodos Recolección de datos Segundo borrador del proyecto de titulación			●
Medición de resultados Propuesta de solución			●
Tercer borrador Revisión del plagio (Turnitin) Conclusiones y recomendaciones Lista de referencias Planificación			●
Segunda revisión de plagio (Turnitin) Borrador final del proyecto de titulación			●
Entrega de productos finales (Plan /PPT y video)			●

## 6. CONCLUSIONES

- 1) Este estudio ha demostrado que las estrategias educativas aplicadas tuvieron un impacto positivo y significativo en el aumento de los conocimientos sobre salud de los niños y adolescentes participantes. Hubo una mejora perceptible en la comprensión y conciencia de los participantes sobre las prácticas de salud, lo que sugiere que la educación estructurada y continua es esencial para fomentar un mayor nivel de conciencia sobre la salud en la población más joven.
- 2) Por otra parte, los datos recopilados mostraron que las intervenciones educativas mejoraron las percepciones de bienestar de los participantes. Los niños y adolescentes mostraron un aumento de su felicidad y bienestar individual, lo que evidenció la consecuencia positiva de sentirse más conscientes y capacitados para gestionar su propia salud.
- 3) Además, el estudio puso de relieve la importancia de la participación de la comunidad en el éxito de los programas de educación sanitaria. Centrar el aprendizaje y garantizar que las lecciones se apliquen en el entorno familiar y comunitario requiere la cooperación entre educadores, padres y otras partes interesadas locales.
- 4) Por último, se comprobó que el grado de integración de las estrategias en las rutinas diarias y el apoyo constante de los educadores y la comunidad están directamente relacionados con la sostenibilidad de los cambios en los conocimientos y los comportamientos.

## 7. RECOMENDACIONES

- 1) Se sugiere a los facilitadores de la salud continuar su formación, asegurándose de estar plenamente armados con las últimas teorías y prácticas en educación para la salud. Esto mejorará el calibre y la eficacia de las intervenciones educativas.
- 2) Ampliar el uso de plataformas digitales interactivas que puedan facilitar el aprendizaje continuo y autónomo entre los jóvenes.
- 3) Establecer un mecanismo de evaluación y retroalimentación periódica de los programas de salud que permita realizar ajustes con base en la efectividad observada y los cambios en las necesidades de la población objetivo.
- 4) Adoptar un enfoque más holístico en la educación para la salud es recomendable, ya que no solo aborde los conocimientos básicos, sino también el desarrollo emocional y social, incorporando en los programas educativos temas como la salud mental y el apoyo social.
- 5) En este sentido, en la promoción de la salud y el bienestar de niños y adolescentes, este estudio ha demostrado la eficacia de las estrategias educativas y ha identificado áreas clave para mejorar y reforzar estos programas en el futuro. La adopción de estas recomendaciones puede tener un gran impacto en el desarrollo de una comunidad más resiliente y saludable.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Asamblea Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Eucación Intercultural*.  
[https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Ley\\_Organica\\_de\\_Educacion\\_Intercultural\\_LOEI\\_codificado.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Ley_Organica_de_Educacion_Intercultural_LOEI_codificado.pdf)
- Ayala-Valenzuela, R., y Torres-Andrade, M. C. (2007). Didáctica de la enseñanza: Prácticas ejemplares en el sector salud. *Educación Médica Superior*, 21(2), 0–0.
- Bader, B., Coenen, M., Hummel, J., Schoenweger, P., Voss, S., y Jung-Sievers, C. (2023). Evaluation of community-based health promotion interventions in children and adolescents in high-income countries: A scoping review on strategies and methods used. *BMC Public Health*, 23(1), 845.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15691-y>
- Caicedo-Lucio, J. A., Diaz-Basurto, I. J., y Arandia-Zambrano, J. C. (2022). Derechos de los niños, niñas y adolescentes bajo la perspectiva del desarrollo sostenible en Ecuador. *IUSTITIA SOCIALIS*, 7(1), 450.  
<https://doi.org/10.35381/racji.v7i1.1924>
- Casas, M. E. (2015). Educación para la salud. *Investigación y Educación En Enfermería*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.22605>
- Castro Castro, S., Castro Moyano, L., Castro Castro, S., y Castro Moyano, L. (2022). Promoción de la salud mental en una escuela municipal chilena: Los hallazgos del Proyecto AME (Aprendizajes Mentales Emocionales). *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 48(1), 251–272.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-07052022000100251>

- CEPAL. (2023). *Brechas verticales y horizontales en las áreas de salud y educación: Costa Rica, Nicaragua, Panamá y República Dominicana*.  
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2b884b5d-c98f-43cd-a37f-39927ed2de31/content>
- Children International. (2024). *Programas humanitarios de salud*. Children International. <https://www.children.org/es/ver-el-impacto/programas-humanitarios/salud>
- Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Registro Oficial 737. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)
- Constitución de la República. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Contreras Rengifo, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: Una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 193–202.  
<https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
- Cooper, G., Barkatsas, T., y Strathdee, R. (2016). The Theory of Planned Behaviour (TPB) in Educational Research using Structural Equation Modelling (SEM). En T. Barkatsas y A. Bertram (Eds.), *Global Learning in the 21st Century* (pp. 139–162). SensePublishers.  
[https://doi.org/10.1007/978-94-6300-761-0\\_9](https://doi.org/10.1007/978-94-6300-761-0_9)
- Costa, S., Ferreira, G., Silva, M., Souza, G., Pinheiro, D., Araújo, M., Rocha, E., Temperino, M., Oliveira, E., Pontes, N., Toledo, C., Oliveira, J., y Ranielle

- Souza de Oliveira, T. (2020). Health promotion strategies for adolescents: Sexually transmitted infections and dynamic learning tools - an experience report. *Scientific Electronic Archives*, 13, 83. <https://doi.org/10.36560/13620201126>
- Díaz Brito, Y., Pérez Rivero, J. L., Báez Pupo, F., y Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299–308.
- Gabuardi, V. F. (2022). La incorporación del aprendizaje social y emocional en nuestras aulas. *Revista Internacional de Pedagogía e Innovación Educativa*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.51660/ripie.v2i1.65>
- Gaiha, S. M., y Salisbury, T. T. (2023). Entertainment-education in promoting healthy adolescent behaviors. En B. Halpern-Felsher (Ed.), *Encyclopedia of Child and Adolescent Health (First Edition)* (pp. 417–428). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00164-3>
- Green, E. C., y Murphy, E. (2014). Health Belief Model. En *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (pp. 766–769). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs410>
- Heijster, H. van, Berkel, J. van, Boot, C. R., Abma, T., y Vet, E. de. (2022). Responsive evaluation: An innovative evaluation methodology for workplace health promotion interventions. *BMJ Open*, 12(12), e062320. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062320>
- Herrera Serna, B. Y., y López Soto, O. P. (2020). Evaluación a 72 meses de una estrategia de prevención en salud oral en escolares. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201809061.

- Jones, C. L., Jensen, J. D., Scherr, C. L., Brown, N. R., Christy, K., y Weaver, J. (2015). The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. *Health Communication*, 30(6), 566–576. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.873363>
- Jova García, A., Gálvez Moya, M., y Ramos Hurtado, I. (2018). La promoción de salud bucal en los adolescentes. *Medicentro Electrónica*, 22(2), 169–172.
- Marsigliante, S., Ciardo, V., Maglie, A., My, G., y Muscella, A. (2022). Efficacy of school-based intervention programs in reducing overweight: A randomized trial. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1001934>
- Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., y Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: Health education as an important promotion and prevention strategy. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490–504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Menor-Rodríguez, M. J., Cortés-Martín, J., Rodríguez-Blancque, R., Tovar-Gálvez, M. I., Aguilar-Cordero, M. J., y Sánchez-García, J. C. (2022). Influence of an Educational Intervention on Eating Habits in School-Aged Children. *Children*, 9(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/children9040574>

- Nunes, E. S. N. (2017). Crianças e adolescentes: Sujeitos da história e do processo educativo no Brasil (século XX). *Historia de la educación: Revista interuniversitaria*, 36, 123–141.
- Ocampo-Rivera, D. C., y Arango-Rojas, M. E. (2016). La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. *Universidad y Salud*, 18(1), 24–33.
- Ojelade, O. A., Oyerinde, O. O., y Olaoye, T. (2023). Effect of Training Intervention on Mental Health Literacy Among Religious Leaders in Ogun State, Nigeria. *International Journal of Public Health Pharmacy and Pharmacology*, 8(2), 13–27.  
<https://doi.org/10.37745/ijphpp.15/vol8n21327>
- Pereira, B. (2023). Health education intervention. *Health and Society*, 3(01), 156–171. <https://doi.org/10.51249/hs.v3i01.1170>
- Ramos, I., Toledo, L., y Fé de la Mella, S. (2015). PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE UN CÍRCULO INFANTIL Y UNA ESCUELA PRIMARIA. *Medicentro Electrónica*, 19(2), Article 2.
- Rizvi, J. Z., Kumar, P., Kulkarni, M. M., y Kamath, A. (2022). Outcome of structured health education intervention for obesity-risk reduction among junior high school students: Stratified cluster randomized controlled trial (RCT) in South India. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 400. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_369\\_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_369_22)
- Rizzo, T. L., y Columna, L. (2020). Theory of planned behavior. En *Routledge Handbook of Adapted Physical Education*. Routledge.
- Rodríguez Torres, Á. F., Páez Granja, R. E., Altamirano Vaca, E. J., Paguay Chávez, F. W., Rodríguez Alvear, J. C., y Calero Morales, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud.

*Educación Médica Superior*, 31(4), 1–11.

- Ruiz, L. G., y Rus, T. I. (2023). Aplicación de la Teoría de la Conducta Planificada (TCP) en estudiantes universitarios. *Aula de Encuentro*, 25(1), Article 1. <https://doi.org/10.17561/ae.v25n1.7642>
- Soto Mas, F., Lacoste Marín, J. A., Papenfuss, R. L., y Gutiérrez León, A. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Revista Española de Salud Pública*, 71(4), 335–341.
- Sutrimo, A., y Kusumawardani, L. H. (2021). Current Community-based Mental Health Promotion Strategies Among children and Adolescents: A Literature Review of Evidence and Feasibility in Indonesia. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v6i1.3429>
- Tavassoli, E., Vardanjani, A., Reisi, M., Javadzade, H., y Pour, Z. (2015). The Effect of nutrition education on knowledge, attitude, and performance about junk food consumption among students of female primary schools. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(1), 53. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.162349>
- Tufănaru, C. (s. f.). *Modelul credințelor cu privire la sănătate*. Recuperado 25 de abril de 2024, de [https://core.ac.uk/display/234594472?utm\\_source=pdf&utm\\_medium=banner&utm\\_campaign=pdf-decoration-v1](https://core.ac.uk/display/234594472?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1)
- Valenzuela Morel, C. A. (2023). *Estrategias de educación en salud oral a lo largo del curso de vida: Una revisión sistemática exploratoria*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/194196>
- Vega, M. E., y Rodríguez, L. (2018, junio 9). *EDUCACIÓN PARA LA SALUD:*

*UNA ESTRATEGIA DE ACERCAMIENTO AL SISTEMA DE SALUD  
COMO HERRAMIENTA DE CONSTRUCCIÓN PARA LA PAZ,  
DIRIGIDA A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA EL SABANAL.*

[https://www.semanticscholar.org/paper/EDUCACION-PARA-LA-SALUD%3A-UNA-ESTRATEGIA-DE-AL-DE-DE-Vega-](https://www.semanticscholar.org/paper/EDUCACION-PARA-LA-SALUD%3A-UNA-ESTRATEGIA-DE-AL-DE-DE-Vega-Rodr%C3%ADguez/6585b2c416207a8719c1dd9835b343dcfbcb8cc6)

[Rodr%C3%ADguez/6585b2c416207a8719c1dd9835b343dcfbcb8cc6](https://www.semanticscholar.org/paper/EDUCACION-PARA-LA-SALUD%3A-UNA-ESTRATEGIA-DE-AL-DE-DE-Vega-Rodr%C3%ADguez/6585b2c416207a8719c1dd9835b343dcfbcb8cc6)

Yzer, M. (2017). Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior. En *The International Encyclopedia of Media Effects* (pp. 1–7). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0075>

Asamblea Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Eucación Intercultural*. [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Ley\\_Organica\\_de\\_Educacion\\_Intercultural\\_LOEI\\_codificado.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Ley_Organica_de_Educacion_Intercultural_LOEI_codificado.pdf)

Ayala-Valenzuela, R., y Torres-Andrade, M. C. (2007). Didáctica de la enseñanza: Prácticas ejemplares en el sector salud. *Educación Médica Superior*, 21(2), 0–0.

Bader, B., Coenen, M., Hummel, J., Schoenweger, P., Voss, S., y Jung-Sievers, C. (2023). Evaluation of community-based health promotion interventions in children and adolescents in high-income countries: A scoping review on strategies and methods used. *BMC Public Health*, 23(1), 845. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15691-y>

Caicedo-Lucio, J. A., Diaz-Basurto, I. J., y Arandia-Zambrano, J. C. (2022). Derechos de los niños, niñas y adolescentes bajo la perspectiva del desarrollo sostenible en Ecuador. *IUSTITIA SOCIALIS*, 7(1), 450. <https://doi.org/10.35381/racji.v7i1.1924>

- Casas, M. E. (2015). Educación para la salud. *Investigación y Educación En Enfermería*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.22605>
- Castro Castro, S., Castro Moyano, L., Castro Castro, S., y Castro Moyano, L. (2022). Promoción de la salud mental en una escuela municipal chilena: Los hallazgos del Proyecto AME (Aprendizajes Mentales Emocionales). *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 48(1), 251–272. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052022000100251>
- CEPAL. (2023). *Brechas verticales y horizontales en las áreas de salud y educación: Costa Rica, Nicaragua, Panamá y República Dominicana*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2b884b5d-c98f-43cd-a37f-39927ed2de31/content>
- Children International. (2024). *Programas humanitarios de salud*. Children International. <https://www.children.org/es/ver-el-impacto/programas-humanitarios/salud>
- Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Registro Oficial 737. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)
- Constitución de la República. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Contreras Rengifo, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: Una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 193–202. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>

- Cooper, G., Barkatsas, T., y Strathdee, R. (2016). The Theory of Planned Behaviour (TPB) in Educational Research using Structural Equation Modelling (SEM). En T. Barkatsas y A. Bertram (Eds.), *Global Learning in the 21st Century* (pp. 139–162). SensePublishers. [https://doi.org/10.1007/978-94-6300-761-0\\_9](https://doi.org/10.1007/978-94-6300-761-0_9)
- Costa, S., Ferreira, G., Silva, M., Souza, G., Pinheiro, D., Araújo, M., Rocha, E., Temperino, M., Oliveira, E., Pontes, N., Toledo, C., Oliveira, J., y Ranielle Souza de Oliveira, T. (2020). Health promotion strategies for adolescents: Sexually transmitted infections and dynamic learning tools - an experience report. *Scientific Electronic Archives*, 13, 83. <https://doi.org/10.36560/13620201126>
- Díaz Brito, Y., Pérez Rivero, J. L., Báez Pupo, F., y Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299–308.
- Gabuardi, V. F. (2022). La incorporación del aprendizaje social y emocional en nuestras aulas. *Revista Internacional de Pedagogía e Innovación Educativa*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.51660/ripie.v2i1.65>
- Gaiha, S. M., y Salisbury, T. T. (2023). Entertainment-education in promoting healthy adolescent behaviors. En B. Halpern-Felsher (Ed.), *Encyclopedia of Child and Adolescent Health (First Edition)* (pp. 417–428). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00164-3>
- Green, E. C., y Murphy, E. (2014). Health Belief Model. En *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (pp. 766–769). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs410>

- Heijster, H. van, Berkel, J. van, Boot, C. R., Abma, T., y Vet, E. de. (2022). Responsive evaluation: An innovative evaluation methodology for workplace health promotion interventions. *BMJ Open*, 12(12), e062320. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062320>
- Herrera Serna, B. Y., y López Soto, O. P. (2020). Evaluación a 72 meses de una estrategia de prevención en salud oral en escolares. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201809061.
- Jones, C. L., Jensen, J. D., Scherr, C. L., Brown, N. R., Christy, K., y Weaver, J. (2015). The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. *Health Communication*, 30(6), 566–576. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.873363>
- Jova García, A., Gálvez Moya, M., y Ramos Hurtado, I. (2018). La promoción de salud bucal en los adolescentes. *Medicentro Electrónica*, 22(2), 169–172.
- Marsigliante, S., Ciardo, V., Maglie, A., My, G., y Muscella, A. (2022). Efficacy of school-based intervention programs in reducing overweight: A randomized trial. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1001934>
- Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., y Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: Health education as an important promotion and prevention strategy. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490–504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

- Menor-Rodriguez, M. J., Cortés-Martín, J., Rodríguez-Blanke, R., Tovar-Gálvez, M. I., Aguilar-Cordero, M. J., y Sánchez-García, J. C. (2022). Influence of an Educational Intervention on Eating Habits in School-Aged Children. *Children*, 9(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/children9040574>
- Nunes, E. S. N. (2017). Crianças e adolescentes: Sujeitos da história e do processo educativo no Brasil (século XX). *Historia de la educación: Revista interuniversitaria*, 36, 123–141.
- Ocampo-Rivera, D. C., y Arango-Rojas, M. E. (2016). La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. *Universidad y Salud*, 18(1), 24–33.
- Ojelade, O. A., Oyerinde, O. O., y Olaoye, T. (2023). Effect of Training Intervention on Mental Health Literacy Among Religious Leaders in Ogun State, Nigeria. *International Journal of Public Health Pharmacy and Pharmacology*, 8(2), 13–27. <https://doi.org/10.37745/ijphpp.15/vol8n21327>
- Pereira, B. (2023). Health education intervention. *Health and Society*, 3(01), 156–171. <https://doi.org/10.51249/hs.v3i01.1170>
- Ramos, I., Toledo, L., y Fé de la Mella, S. (2015). PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE UN CÍRCULO INFANTIL Y UNA ESCUELA PRIMARIA. *Medicentro Electrónica*, 19(2), Article 2.
- Rizvi, J. Z., Kumar, P., Kulkarni, M. M., y Kamath, A. (2022). Outcome of structured health education intervention for obesity-risk reduction among junior high school students: Stratified cluster randomized controlled trial (RCT) in South India. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 400. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_369\\_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_369_22)

- Rizzo, T. L., y Columna, L. (2020). Theory of planned behavior. En *Routledge Handbook of Adapted Physical Education*. Routledge.
- Rodríguez Torres, Á. F., Páez Granja, R. E., Altamirano Vaca, E. J., Paguay Chávez, F. W., Rodríguez Alvear, J. C., y Calero Morales, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(4), 1–11.
- Ruiz, L. G., y Rus, T. I. (2023). Aplicación de la Teoría de la Conducta Planificada (TCP) en estudiantes universitarios. *Aula de Encuentro*, 25(1), Article 1. <https://doi.org/10.17561/ae.v25n1.7642>
- Soto Mas, F., Lacoste Marín, J. A., Papenfuss, R. L., y Gutiérrez León, A. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Revista Española de Salud Pública*, 71(4), 335–341.
- Sutrimo, A., y Kusumawardani, L. H. (2021). Current Community-based Mental Health Promotion Strategies Among children and Adolescents: A Literature Review of Evidence and Feasibility in Indonesia. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v6i1.3429>
- Tavassoli, E., Vardanjani, A., Reisi, M., Javadzade, H., y Pour, Z. (2015). The Effect of nutrition education on knowledge, attitude, and performance about junk food consumption among students of female primary schools. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(1), 53. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.162349>
- Tufănaru, C. (s. f.). *Modelul credințelor cu privire la sănătate*. Recuperado 25 de abril de 2024, de [https://core.ac.uk/display/234594472?utm\\_source=pdf&utm\\_medium=banner&utm\\_campaign=pdf-decoration-v1](https://core.ac.uk/display/234594472?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1)

- Valenzuela Morel, C. A. (2023). *Estrategias de educación en salud oral a lo largo del curso de vida: Una revisión sistemática exploratoria*.  
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/194196>
- Vega, M. E., y Rodríguez, L. (2018, junio 9). *EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UNA ESTRATEGIA DE ACERCAMIENTO AL SISTEMA DE SALUD COMO HERRAMIENTA DE CONSTRUCCIÓN PARA LA PAZ, DIRIGIDA A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SABANAL*.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/EDUCACION-PARA-LA-SALUD%3A-UNA-ESTRATEGIA-DE-AL-DE-DE-Vega-Rodr%C3%ADguez/6585b2c416207a8719c1dd9835b343dcfbcb8cc6>
- Yzer, M. (2017). Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior. En *The International Encyclopedia of Media Effects* (pp. 1–7). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0075>

## ANEXOS

### **Cuestionario sobre Hábitos de Salud, conocimientos y prácticas de las estrategias de Promoción de la Salud.**

#### **Objetivo:**

Evaluar los conocimientos de los participantes sobre hábitos de salud y prácticas preventivas antes de la implementación de las estrategias educativas de Promoción de la Salud.

#### **Indicaciones:**

Este cuestionario nos ayudará a entender cómo te sientes acerca de tu salud y bienestar, y qué piensas sobre las actividades que hemos estado haciendo para aprender más sobre cómo mantenernos saludables.

Aquí tienes algunas cosas importantes para tener en cuenta mientras completas el cuestionario:

1. Lee cada pregunta cuidadosamente, tómate tu tiempo para leerla y pensar en tu respuesta antes de marcarla.
2. Si alguna pregunta no está clara o necesitas ayuda para responder, no dudes en pedir ayuda a un adulto de confianza.
3. Marca la respuesta que consideres correcta.
4. ¡Completa el cuestionario de la mejor manera posible y diviértete haciéndolo!

¡Gracias por participar y por ayudarnos a aprender más sobre cómo mantenernos saludables juntos!

#### **Sección 1: Datos personales**

##### **1. Seleccione su edad:**

6 - 8 años

11 - 10 años

11- 12 años

##### **2. Género:**

Masculino

Femenino

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

##### **3. ¿Quién es el principal responsable de tu cuidado?**

Padre

Madre

Ambos padres

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**Sección 2: Hábitos Saludables****4. ¿Con qué frecuencia consumes frutas y verduras cada día?**

Todos los días

Algunos días a la semana

Una vez a la semana o menos

Nunca

**5. ¿Cuántos vasos de agua bebes al día?**

Menos de 3 vasos

6-8 vasos

6-8 vasos

Más de 8 vasos

**6. ¿Con qué frecuencia realizas actividad física o deportes?**

Todos los días

Algunas veces a la semana

Rara vez

Nunca

**Sección 3: Estilo de Vida****7. ¿Cuántas horas duermes cada noche?**

Menos de 8 horas

8-10 horas

Más de 10 horas

**8. ¿Cuántas horas pasas frente a una pantalla (televisión, computadora, tablet, teléfono) cada día?**

Menos de 1 hora

3-4 horas

Más de 4 horas

**Sección 4: Entornos Saludables****9. ¿Tienes acceso a un parque o área al aire libre cerca de tu casa?**

Sí

No

**10. ¿En tu escuela hay espacios para jugar y hacer ejercicio al aire libre?**

Sí

No

### **Sección 5: Actividad Física**

**11. ¿Qué actividades físicas realizas con frecuencia?**

(Marcar todas las que correspondan)

Jugar al aire libre

Practicar deportes organizados

Bailar

Hacer ejercicio en casa

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**12. ¿Cuántos días a la semana haces ejercicio o te mantienes activo/a durante al menos 60 minutos?**

Todos los días

3 a 4 días a la semana

5 a 6 días a la semana

Menos de 3 días a la semana

### **Sección 6: Nutrición**

**13. ¿Sabes qué es una alimentación balanceada?**

Sí

No

**14. ¿Cuál es tu comida favorita saludable?**

---

### **Sección 7: Estrategias de Promoción de la Salud**

**15. ¿Has participado en alguna actividad de promoción de la salud organizada por la Fundación durante el período de marzo a junio de 2024?**

Si

No

**16. Si has participado, ¿qué tipo de actividades has realizado? (Marcar todas las que correspondan)**

Talleres educativos

Charlas sobre hábitos saludables

Actividades físicas o deportivas

Distribución de material educativo (folletos, carteles, etc.)

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**17. ¿Cómo calificarías tu nivel de satisfacción con las actividades de promoción de la salud?**

Muy satisfecho/a

Satisfecho/a

Poco satisfecho/a

No satisfecho/a en absoluto

**Sección 8: Comentarios Finales**

**18. ¿Hay algo más que te gustaría compartir sobre cómo mantenerse saludable?**

---

**ANEXO**

**Enlace de autorización de padres y/o cuidadores para que los niños y adolescentes participen en programas**



**AUTORIZACIÓN DE PADRES  
Y/O CUIDADORES PARA  
PARTICIPAR EN PROGRAMAS**

Protocolo de Protección Infantil Organizacional-Agencia Quito

\* Obligatorio

En Children International sabemos que podemos seguir conectados contigo a pesar de la distancia y los tiempos adversos, creemos que juntos podemos lograr grandes cosas, es por eso que seguimos comprometidos con nuestras familias, al realizar una serie de actividades con todas las medidas de protección y bioseguridad.