



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**CARRERA DE MEDICINA**

**PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO SOCIO CULTURAL ASOCIADO A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS ENTRE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD CEBADAS-PARROQUIA CEBADAS- CANTÓN GUAMOTE EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2019**

**DISERTANTE:**

**Teresa Alexandra Yépez Tapia**

**DIRECTOR:**

**Dr. Patricio Trujillo Montalvo**

**QUITO-ECUADOR 2021**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios y la virgen por siempre protegerme y guiarme en este largo camino para poder cumplir mis sueños*

*A mis Padres que son mi pilar fundamental en mi vida, gracias a su amor, su apoyo incondicional, su paciencia y perseverancia, me enseñaron a ser la persona que soy ahora.*

*A mis grandes amigas que son como mis hermanas por siempre estar presente a lo largo de estos años.*

*A la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y a sus docentes que siempre estuvieron guiándome en cada paso que di en esta hermosa Universidad.*

*A mi tutor Dr. Patricio Trujillo Montalvo, que es un gran maestro que, con su apoyo y paciencia, logramos llegar al final de este largo camino.*

## DEDICATORIAS

*A Dios y la virgen por bendecirme con unos maravillosos padres que nunca se dieron por vencidos y por cuidarnos en todo momento.*

*A mis padres por ser un pilar en mi vida, son un gran orgullo para mí, que con su ejemplo me guiaron por el buen camino, siempre estuvieron en mis alegrías y tristezas, me demostraron que con el amor todo es posible. Que sin ellos caminando a mi lado nada de esto hubiera sido posible.*

*A mis Abuelos que desde el cielo siempre han estado presente cuidándome en todo momento y que hoy espero que se sientan orgullosos de nuestro gran sueño.*

*A mi Abuela que aun esta conmigo por siempre estar pendiente de cada paso que dé.*

*A mi Familia por estar presente en cada momento de mi vida.*

*A mis amigas Ruth, Nicole y André que me enseñaron lo que es una amistad verdadera que no tiene que ver con el tiempo, si no con el amor de hermandas del corazón.*

*A mi tutor Dr. Patricio Trujillo Montalvo, quien me guio con paciencia y cariño para poder terminar esta importante investigación.*

<b>Contenido</b>	
<b>Resumen</b> .....	6
<b>CAPITULO I</b> .....	9
<b>Título de la investigación</b> .....	9
<b>Introducción</b> .....	9
<b>Justificación</b> .....	12
<b>Información de donde se realizó la Investigación</b> .....	13
<b>CENTRO DE SALUD CEBADAS TIPO A</b> .....	14
<b>CAPITULO II</b> .....	15
<b>FUNDAMENTO TEORICO</b> .....	15
<b>Definiciones</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Desnutrición</b> .....	15
<b>Desnutrición infantil</b> .....	15
<b>Desnutrición proteico-calórica</b> .....	15
<b>Encuestas nutricionales</b> .....	16
<b>Grupo vulnerable</b> .....	16
<b>Desnutrición crónica</b> .....	16
<b>Epidemiología a nivel mundial</b> .....	16
<b>Ciclos de la desnutrición</b> .....	16
<b>Retraso de crecimiento a través de las generaciones</b> .....	17
<b>Alteraciones en el desarrollo cerebral</b> .....	17
<b>Alteraciones inmunológicas</b> .....	17
<b>Clasificación de la desnutrición</b> .....	17
<b>Fisiopatología de la Desnutrición Crónica.</b> .....	21
<b>Fisiopatología del ayuno</b> .....	21
<b>Factores de riesgo asociados a la desnutrición:</b> .....	22
<b>CAPÍTULO III</b> .....	24
<b>METODOLOGÍA</b> .....	24
<b>Hipótesis</b> .....	24
<b>Objetivos</b> .....	24
<b>General</b> .....	24
<b>Específicos</b> .....	24
<b>Tipo de estudio</b> .....	24
<b>Población de estudio y muestra</b> .....	25

<b>Criterios de inclusión</b> .....	25
<b>Criterios de exclusión</b> .....	26
<b>Operacionalización de Variables</b> .....	26
<b>Recolección de datos:</b> .....	30
<b>Screening – Entrevistas y recolección de datos</b> .....	30
<b>Aspectos Bioéticos</b> .....	33
<b>CAPITULO IV</b> .....	34
<b>RESULTADOS</b> .....	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....	76
<b>ANEXOS</b> .....	80
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	80
<b>Consentimiento informado dirigido a participantes del Trabajo de Investigación</b> .....	80
<b>PARTE II: Formulario de Consentimiento</b> .....	82
<b>Medidas de bioseguridad para la realización de las entrevistas</b> .....	82
<b>ANEXO II:</b> .....	85
<b>Instrumento para recolección de datos (Entrevista)</b> .....	85
<b>Cartas de Autorización</b> .....	88

## **Resumen**

**Introducción:** La desnutrición crónica infantil en el Ecuador es un grave problema de salud que afecta a 1 de cada 4 niños menores de 5 años, entre la población indígena es aún peor puesto 1 de cada 2 niños la padecen. Esta investigación se centra en pobladores de la comunidad de Cebadas, un área con los más altos niveles de desnutrición crónica, por lo que es importante identificar los factores de riesgo asociados, esperando ayudar a describir en especial, los factores socio culturales y sugerir intervenir de manera oportuna para evitar problemas futuros a estos niños y sus familias. **Objetivo:** Determinar si las formas de cuidado familiar (hogar) podrían convertirse en factores de riesgo sociocultural que afectarían el desarrollo nutricional de niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud de la comunidad de Cebadas, en la provincia de Chimborazo, durante el periodo de enero a diciembre del 2019.

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo cualitativo-etnográfico, para la recolección de datos se utilizó tres técnicas: a) información primaria basada en análisis de archivo de 170 historias clínicas de niños con desnutrición crónica de 1 a 5 años, del periodo 2019, obtenidas en el centro de salud de la parroquia de Cebadas que nos proporcionará una base de datos sobre el perfil epidemiológico de la población; b) con la información obtenida en la base de datos, se realizó entrevistas a profundidad a madres de hijos desnutridos, hasta saturar información, lo que permitirá conocer las percepciones y prácticas sobre cuidado cultural; y, c) observación participante a los hogares de los niños desnutridos para conocer las prácticas sobre el cuidado y preparación de alimentos. **Resultados:** en un primer registro, las entrevistas revelaron que existe poco conocimiento sobre la alimentación adecuada a los hijos, además de preferencia para los mayores de la casa en caso de que no exista la porción adecuada de alimentos. Las visitas y observaciones domiciliarias permitieron conocer que en la mayoría de las familias no existe un adecuado saneamiento para almacenar los alimentos y su correcta preparación, lo que es un factor de riesgo importante relacionado a las infecciones gastrointestinales recurrentes, esto se suma a la inadecuada eliminación de desechos.

Referente a los factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica, de acuerdo con las entrevistas realizadas el porcentaje más alto de niños con desnutrición crónica, un 35,9%, son niños de un año, seguido muy de cerca los niños de dos años con un porcentaje de 27,7%, es interesante señalar que los niños entre de 3 a 5 años que tienen un porcentaje bajo de desnutrición, un 1,8%. En relación con el sexo, las niñas tienen un porcentaje más alto de desnutrición (64,1%), comparado con los niños que tienen un porcentaje del 35,9%. El factor de riesgo relacionado con tiempo de lactancia materna menor a los seis meses, por diferentes motivos, trabajo o por periodos intergenésicos cortos entre sus hijos, tiene un porcentaje de 39,4% comprado con el grupo de hasta los seis meses con un porcentaje del 30%, en el tercer lugar recibieron lactancia materna hasta los 3 meses con un porcentaje de 26,5%, solo un grupo mínimo les había dado menor a los 3 meses con un porcentaje del 4,1%. La mayoría de las madres dijeron haber alimentado a sus hijos con leche materna exclusiva con un porcentaje de 44,1%, en el segundo lugar los menores recibieron lactancia mixta con un porcentaje del 35,9%, y en último lugar refirió que había dado lactancia artificial como leche de vaca, borrego, entre otros, con un porcentaje del 20%. Es importante mencionar que existe un gran porcentaje de niños que no tienen el esquema completo de inmunizaciones con alto porcentaje de 58,2%, frente a un 41,8% de niños que tienen completo el esquema de vacunación. Al analizar los datos se encontró una similitud sobre el nivel académico de las madres tanto en las que habían completado el ciclo básico, como las que tienen incompleto el ciclo bachillerato, con un porcentaje del 43,5%, seguido de las madres que no completaron el ciclo básico con un porcentaje del 7,1%, y por ultimo las madres que tienen el ciclo bachillerato completo con un porcentaje del 5,9%, lo que demuestra que la mayoría de las madres de los niños de esta comunidad no tienen un adecuado acceso a la educación. En la comunidad la mayoría de las madres se dedican a la agricultura con un porcentaje del 55,9%, seguido de la segunda ocupación como trabajo ocasional tales como: cuidado de animales,

trabajos en casas, con un porcentaje del 26,5% y por ultimo un poco porcentaje de madres son amas de casa con un 17,6%.

**Conclusión:** Esta tesis demuestra que los factores de riesgo socio culturales asociados están ligados de manera muy estrecha con la desnutrición crónica de los menores de 5 años, la relación se vincula a prácticas, percepciones y creencias de las madres, mismas que han pasado de generación en generación, por ejemplo, la alimentación en exceso y sin variabilidad con coladas o machicas y su creencia de que son buenas para los niños, de igual forma pensar que las aguas aromáticas son mejores que la leche materna, puesto consideran que a partir de los seis meses está ya no es buena, así como ciertos alimentos (papillas de frutas) que deben ser introducidos a partir de los 6 meses de vida y su relación con el manejo de los alimentos en la casa. Finalmente esta investigación revela que el porcentaje mayor de desnutrición crónica se encuentra entre niños de 1 a 2 años en comparación con el grupo de 3 a 5.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION**

### **Título de la investigación**

Percepciones y prácticas sobre cuidado familiar como factor de riesgo socio cultural asociado a la desnutrición crónica en niños entre 1 a 5 años atendidos en el centro de salud de la comunidad cebadas-parroquia cebadas- cantón Guamote en la provincia de Chimborazo, entre enero a diciembre del 2019

### **Introducción**

Conocer desde una perspectiva sociocultural, si las percepciones y prácticas de madres sobre cuidado familiar, podrían convertirse en factores de riesgo que incrementarían el impacto y la prevalencia de desnutrición crónica, entre niños y niñas de 1 a 5 años en la comunidad Cebadas, es el principal objetivo de la presente investigación de tesis de grado. UNICEF (2014), revela que, en Ecuador, aproximadamente 1 de cada 4 niños y niñas menores de 5 años sufre desnutrición crónica, este dato es mucho más grave en la población indígena, puesto según el mismo reporte 1 de cada 2 niños es desnutrido y 4 de 10 tiene anemia. La provincia de Chimborazo y especialmente en el cantón Guamote, donde pertenece la comunidad de estudio, son los sitios con mayores porcentajes de desnutrición crónica en el país. A pesar, de la inversión en infraestructura realizada por el Estado en las últimas décadas.

El mismo estudio de Unicef (2014), menciona que, en Ecuador, la desnutrición crónica infantil afecta al 27,2% de los niños menores de 2 años. Esta problemática tiene un impacto a lo largo de la vida de las personas, repercute en la productividad y desarrollo del país. Es importante mencionar que, desde el año 1993, Ecuador ha llevado 12 programas relacionados con salud y nutrición, pero la curva de la DCI en menores de cinco años casi no se ha movido. Entre 2014 y 2018, se evidenció un incremento de más del 2 % de 24,8% a 27,2% en menores de dos años. Estos datos son alarmantes si se comparan con otros países de la región la desnutrición ha logrado bajar 16 DCI, un ejemplo es Perú.

Para Palma (2018), la desnutrición está relacionada a la desigualdad social y pobreza e impacta directamente y de manera negativa al desarrollo, a los derechos humanos y al progreso social y económico de los países. La desnutrición se relaciona con varias afecciones en la salud infantil: a) retraso en el crecimiento (estatura inferior a la que corresponde para la edad), b) emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), insuficiencia ponderal

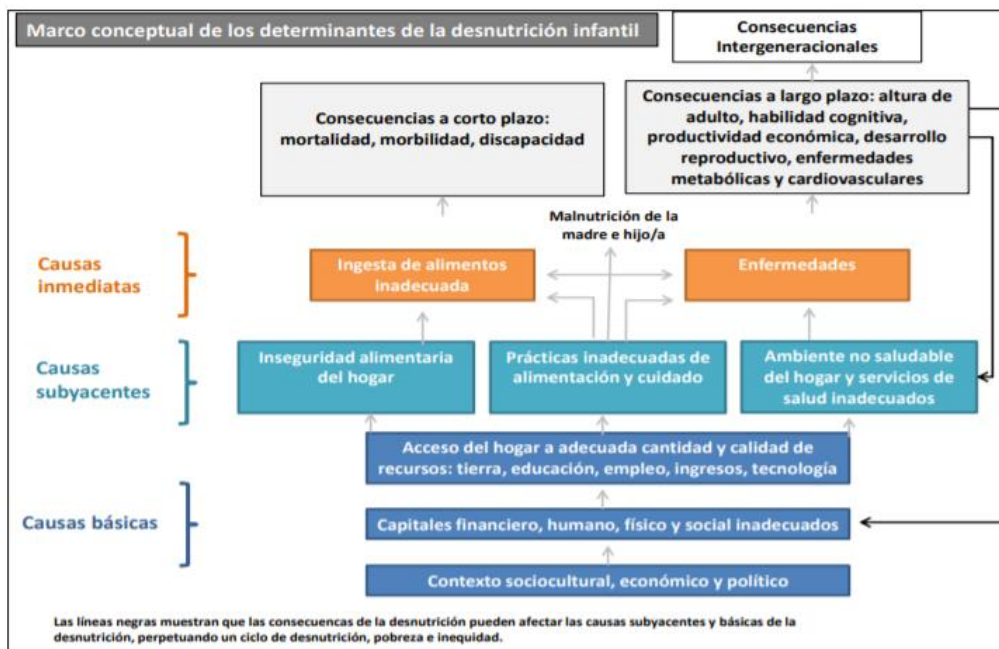
(peso inferior al que corresponde para la edad); y, c) carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales).

La desnutrición crónica, se refiere a retraso en el crecimiento de la niña o el niño en relación de la talla, recomendado para su edad. Lo que demuestra que este tipo de desnutrición es una carencia de nutrientes por un tiempo prolongado, lo que esto incrementa las probabilidades de adquirir enfermedades infecciosas que a su vez puede traer consigo efectos negativos en su desarrollo físico e intelectual. (Unicef, 2011).

La desnutrición también tiene que ver sobre todo con el número de miembros en el hogar y con el número de niños preescolares. Además, lo que está demostrado como una desventaja es el pobre acceso que tiene el personal de salud en algunas comunidades y el limitado manejo de los centros de salud y escasa capacidad resolutive. En los países en desarrollo, nacen cerca de 19 millones de niños al año con bajo peso (menos de 2500gm), esto puede perpetuarse de generación en generación, se convierte en obstáculo para el desarrollo y sostenibilidad. (Wisbaum, 2011). La malnutrición empieza en la vida intrauterina, por lo que es necesario que la madre tenga una adecuada revisión durante su embarazo y aun mejor tener una revisión y planificación previa a este ya que de esta manera podemos asesorar a la madre sobre los cuidados en su alimentación y un adecuado consumo de suplementos, de esta manera aseguramos que el niño tendrá un desarrollo adecuado tanto en su vida intrauterina y garantizar un adecuado crecimiento.

Según la publicación de Unicef, (Malo et al., 2015) ha propuesto un marco conceptual de los principales determinantes de la desnutrición infantil que establecen los siguientes elementos.

**Gráfico I** Factores determinantes de la desnutrición infantil



Fuente ilustrativa: UNICEF, 2013; 4.

Elaboración: DIA-CGIDI, 2015.

Fuente (Malo et al., 2015a)

Entre las causas inmediatas, se encuentran las deficiencias vitamínicas como: hierro, ácido fólico, vitamina C, asociación con enfermedades infecciosas: virales, bacterianas y parasitarias. Estas causas se refieren a las manifestaciones a nivel del niño en las que el organismo no asimila de forma adecuada los nutrientes y desarrollan enfermedades que agravan la situación. Es importante conocer el peso del niño al nacer ya que está demostrado que también tiene implicaciones en el desarrollo del menor. (UNICEF TACRO, 2008).

Las causas subyacentes hacen referencia a la seguridad alimentaria, prácticas de alimentación, cuidados y ambientes saludables, la seguridad alimentaria hace referencia, cuando el hogar tiene un adecuado acceso a una alimentación suficiente y nutritiva, ya sea por producción propia de los alimentos, adecuados ingresos económicos, además cabe recalcar que dentro de estas causas hace referencia a la madre en su etapa de gestación. Dentro de esto se debe mencionar las buenas prácticas de manipulación, conservación y almacenamiento de los alimentos. dentro de las practicas alimentarias y de cuidado, se menciona la provisión de la madre, familia, comunidad y estado de tiempo para la atención de los niños en los primeros años, con el fin de garantizar las necesidades físicas, mentales, sociales. (UNICEF TACRO, 2008).

Las causas básicas consisten en: disponibilidad de servicios básicos; agua potable, servicios de saneamiento, alcantarillado, adecuado manejo de desechos y un ambiente saludable en el hogar, acceso a servicios de salud. Se estima que los porcentajes más altos de desnutrición infantil en el mundo tienen relación con las regiones y países pobres y sobre todo en zonas rurales (Unicef, 2013).

## **Justificación**

Dado el alto porcentaje de desnutrición crónica que existe en la provincia de Chimborazo, que es la más alta a nivel nacional, es importante identificar los factores de riesgo que pueden estar asociados a las percepciones y prácticas de las madres y/o cuidadoras de los niños Rivera & Olarte (2020), observó que la desnutrición crónica en la provincia de Chimborazo representa el 49% de la población infantil.

Es importante mencionar que existen poblaciones mucho más vulnerables, como las que habitan en las zonas rurales, en donde se va a enfocar el presente estudio, por lo que identificar los factores de riesgo mediante testimonios de las madres, es importante para conocer las causas y efectos de la desnutrición, identificar medios de prevención de la aparición de enfermedades en edad adulta e incluso prevenir en un alto porcentaje la mortalidad infantil que se puede asociar a infecciones prevenibles, si los niños y niñas tienen un sistema inmune saludable, por lo cual es importante enfocarse en la madre, ya que el embarazo es un momento decisivo para la prevención de desnutrición en el niño, puesto que si la madre presenta desnutrición, puede tener una mayor probabilidad de tener un bebé con bajo peso, y este niño tendrá retraso en el crecimiento durante su infancia. Se puede tratar incluso antes del embarazo, teniendo un adecuado control en la madre tanto antes como durante el embarazo y al momento del parto, guiando a la madre como debe ser la alimentación del niño en cada etapa de la vida.

La pobreza, desigualdad y escasa educación en las madres, son factores de riesgo que contribuyen a aumentar el riesgo de desnutrición infantil crónica que se presenta por una inadecuada ingesta de alimentos tanto en cantidad como calidad. Sin embargo, existen otros factores de riesgo relacionados a:

- 1. Factores económicos y ambientales de la vivienda:** se refieren a la calidad de los servicios básicos que se tenga en el hogar del niño. Coronado (2014), menciona la relación directa entre viviendas que no tienen los servicios básicos o medidas

adecuadas de saneamiento y un alto índice de niños con desnutrición menores de cinco años.

2. **Factores socioculturales:** se refieren a la vinculación de ciertos miembros de la familia, padre, madre, suegra, hermanos, que en ocasiones tienen un papel importante en el desarrollo del niño. Coronado (2014) menciona que en este tipo de factores se puede incluir las creencias que tienen las madres con respecto a la lactancia y un inadecuado destete, además del tiempo de cuidado que podrían ser factores de riesgo socioculturales en el aumento de la desnutrición.

Finalmente, cabe anotar, que existe un círculo vicioso en el que las mujeres embarazadas con desnutrición tienen un bebé con un peso bajo al nacimiento, por lo que aumenta el riesgo de presentar desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en desarrollo, nacen cerca de 19 millones de niños al año con bajo peso (menos de 2500gm). La desnutrición cuando se perpetúa de generación en generación, se convierte en obstáculo para el desarrollo y sostenibilidad. (Wisbaum, 2011). La malnutrición empieza en la vida intrauterina, por lo que es necesario que la madre tenga una adecuada revisión durante su embarazo y aun mejor tener una revisión y planificación previa a este ya que de esta manera podemos asesorar a la madre sobre los cuidados en su alimentación y un adecuado consumo de suplementos, de esta manera aseguramos que el niño tendrá un desarrollo adecuado tanto en su vida intrauterina y garantizar un adecuado crecimiento.

### **Información general sobre el área de estudio: CEBADAS**

La Parroquia Cebadas se encuentra ubicada en la Cordillera Central, se lo denomina un pueblo histórico que pertenece al Cantón Guamote, está ubicada en la provincia de Chimborazo, se encuentra ubicada a 18 km de la ciudad de Riobamba. (*GUAMOTE PUEBLO ORIGINARIO*, s. f.). Tiene una extensión de 57.077,4 hectáreas entre una altitud de 2,600 hasta 4,640 m.s.n.m, una temperatura promedio del 13,7°C y humedad del 96,8%, por lo que predomina la nubosidad la mayor parte del día que caracteriza a la zona por dos tipos de climas:

- a) Invierno húmedo frío sobre todo en los meses de octubre a mayo
- b) Verano cálido, seco con predominio de vientos en los meses de junio a septiembre

En la parroquia Cebadas, las personas se dedican a la agricultura y ganadería, cultivan papas, habas, maíz, cebadas, quinua para su consumo y en ocasiones cuando existe excedente para la

venta en los mercados cercanos. La parroquia tiene una quesera que es una fuente de trabajo e ingresos extra sobre todo con la venta de quesos. Con respecto a la agricultura es importante mencionar que la cebada se siembra en octubre y noviembre debido a que es importante aprovechar las primeras lluvias después de un largo verano, y así se logra asegurar la cosecha en los meses de junio y julio. Al contrario de las habas que se siembran en diciembre y en el mes de junio se cosecha y es una ventaja ya que esta como la papa se siembran en zonas altas como Cebadas y los habitantes tienen asegurada la cosecha de este tipo de alimentos. Un dato interesante es el cultivo de la cebada es uno de los más tradicionales ya que se desarrolla desde la época colonial y por lo cual la parroquia lleva su nombre. (*GUAMOTE PUEBLO ORIGINARIO*, s. f.)

### **CENTRO DE SALUD CEBADAS TIPO A**

Cuenta con 4 médicos generales, 2 médicos familiares especialistas en atención integral, 1 odontólogo, 1 obstetra, 3 licenciadas en enfermería, conformado así el EAIS (Equipo de atención integral de Salud). Dentro de las funciones principales son: atención integral de salud, promoción y prevención de enfermedades, salud oral con un horario de atención de 8 horas de lunes a viernes. (*INFORMACION RECOLECTADA POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD*)

### **Ilustración N. 1 Mapa del cantón Cebadas**



## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTO TEORICO**

Es importante definir cada uno de los términos a utilizarse en la presente tesis, con la finalidad de facilitar la comprensión de los conceptos y debates académicos que se van a utilizar en el Marco Teórico y conceptual.

#### **Principales conceptos**

##### **Desnutrición**

Es el resultado fisiopatológico de una ingesta insuficiente de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes, también puede responder a procesos en los que la capacidad de absorción está disminuida o a defectos metabólicos en los que existe una inadecuada utilización biológica de los nutrientes consumidos. Conlleva un trastorno de la composición corporal, consecutivo al aporte insuficiente respecto a las necesidades del organismo, que se traduce frecuentemente por disminución del compartimento graso y muscular y que interfiere con la respuesta normal del huésped frente a la enfermedad y el tratamiento. Se detecta clínicamente por signos y síntomas físicos, medidas antropométricas y pruebas bioquímicas. (Wanden-Berghe, C., & Camilo, M.<sup>a</sup> Ermelinda, & Culebras, J. (2010).)

##### **Desnutrición infantil**

Hace referencia a los procesos carenciales nutricionales que afectan a los niños. Aunque los estudios poblacionales sobre desnutrición infantil suelen estar referidos a la población menor de 5 años, siempre se debe especificar en ellos el grupo de edad al que se hace referencia, o bien si son lactantes, preescolares, escolares o adolescentes. Los parámetros utilizados como indicadores del estado nutricional se basan en parámetros nutricionales. (Wanden-Berghe, C., & Camilo, M.<sup>a</sup> Ermelinda, & Culebras, J. (2010).)

##### **Desnutrición proteico-calórica**

También llamada desnutrición proteico-energética o desnutrición mixta en términos clínicos coloquiales. Conjunto de procesos patológicos causados por la falta simultánea de proteínas, calorías y otros nutrientes en proporciones variables. Cuando adquiere gravedad se le ha denominado Kwashiorkor-marasmático, en este caso podemos encontrar una disminución muy evidente de la masa muscular, el tejido adiposo y los niveles de proteínas en sangre.

Aparece en pacientes con desnutrición crónica previa generalmente de tipo marasmo (calórica) a los que se asocia algún tipo de proceso agudo (cirugía, infecciones).

### **Encuestas nutricionales**

Estudio destinado a determinar el consumo de alimentos y el estado nutricional de grupos de población. Se refiere a una población en una determinada área geográfica, no se debe confundir con evaluación nutricional que hace referencia al individuo y no a la población.

### **Grupo vulnerable**

Grupo de personas con características comunes, una elevada proporción de las cuales padece inseguridad alimentaria o se hallan en riesgo de padecerla.

### **Desnutrición crónica**

En la publicación, (Huamán, Guadalupe et al., 2018) Tiene origen multifactorial, como resultado de una amplia gama de condiciones sociales-económicas, entre las causas inmediatas asociadas a su desarrollo está la ingesta inadecuada de nutrientes y enfermedades de tipo infeccioso sobre todo las respiratorias y gastrointestinales, la malnutrición tiene dos componentes proteico-energética, y deficiencia de micronutrientes, es una importante carga sobre todo en los países en vías de desarrollo y aún más en las poblaciones de zonas rurales. La organización mundial de la salud OMS en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF y el Banco Mundial, presentaron un informe que señala que entre 1990-2014 se logró disminuir la prevalencia mundial en menores de 5 años con desnutrición crónica del 39,6% al 23.8%, no obstante, los países en desarrollo representan las dos terceras partes.

### **Epidemiología a nivel mundial**

#### **Ciclos de la desnutrición**

En la publicación (Roggiero & di Sanzo, 2007) menciona que la desnutrición tiene ciclos de perpetuidad que pueden agravar el problema principal y pasar de generación en generación creando un círculo vicioso, que se describen a continuación.

## **Retraso de crecimiento a través de las generaciones**

En este caso hace referencia a las mujeres con restricción de crecimiento, que tienen más probabilidades de tener niños con bajo peso. El embarazo entre adolescentes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y dificultad para interrumpir el ciclo.

## **Alteraciones en el desarrollo cerebral**

Se ha demostrado que la nutrición y el entorno son dos factores que condicionan el desarrollo del menor, tanto en la adquisición de habilidades motrices gruesas y finas que hace referencia a la conducta e inteligencia final. Por lo que la mejor manera de prevención es tener una adecuada alimentación durante el embarazo y primeros años de vida, que a su vez estén acompañados de un adecuado saneamiento ambiental y acceso a la educación.

## **Alteraciones inmunológicas**

Durante la desnutrición se afecta la inmunidad sobre todo la celular, por lo que existe una estrecha relación con las infecciones lo que crea un círculo vicioso, en el que cada episodio infeccioso, deteriora aún más el estado nutricional, y estas infecciones en los menores de 5 años, son las más graves, prolongadas y complicadas, entre las más comunes están; las respiratorias, gastrointestinales e incluso tuberculosis.

Además, con cada internación por niños desnutridos con infecciones incrementa el gasto público, para tratar las complicaciones en lugar de mejorar las condiciones sanitarias de las poblaciones vulnerables.

### **1. Hábitos alimentarios**

Los deficientes hábitos alimentarios por lo general se pasan de generación en generación, se adquieren durante la infancia y se siguen practicando en la edad adulta.

## **Clasificación de la desnutrición**

La desnutrición tiene varios criterios de clasificación según (Roggiero & di Sanzo, 2007); Etiología, Gravedad, Tiempo de evolución, Tipo de carencia.

### **1. Etiología:** se clasifica en primaria y secundaria

- a) **Primaria:** también llamada desnutrición carencial, se da por una ingesta deficiente, inadecuada, desequilibrada e incompleta de nutrientes, se presenta más

en países en vías de desarrollo y produce más de 14 millones de muertes a nivel mundial en menores de 5 años. Este tipo tiene una característica importante que desaparece cuando la alimentación se normaliza.

**b) Secundaria:** es la desnutrición originada por alteraciones fisiopatológicas que interfieren en cualquiera de los procesos de nutrición, es más frecuente en países industrializados, en este tipo su principal característica es que mejora cuando se cura la enfermedad que dio origen. Entre las principales causas están:

- 1. Alteraciones de la ingesta:** anorexia orgánica y funcional, trastornos anatómicos o funcionales de la ingesta, restricciones alimentarias iatrogénicas, enfermedades neurológicas.
- 2. Alteraciones de la digestión:** fibrosis quística, diarreas agudas y crónicas, deficiencias enzimáticas.
- 3. Alteraciones de la absorción:** alteraciones en el transporte de nutrientes desde la luz intestinal hasta los capilares, enfermedad celiaca, alergias intestinales.
- 4. Aumento del requerimiento de nutrientes:** hipertiroidismo, enfermedades infecciosas, politraumatismos, quemaduras, estrés, ejercicio exagerado.
- 5. Pérdidas exageradas de nutrientes:** síndrome nefrótico, quemaduras, glucosuria, síndrome de mala absorción.

**2. Según gravedad:** se puede valorar en base a 3 principios clínicos: la magnitud del déficit pondero estatural, velocidad con la que se produce pérdida de peso, signos y síntomas que presentan. Se debe valorar el déficit ponderoestatural.

**a) Relación del peso para la edad:** es la más utilizada ya que el peso es un parámetro sensible y fácil de evaluar

**Ilustración 2:** Clasificación de la desnutrición según el porcentaje de inadecuación de peso para la edad

Estado Nutricional	Déficit ponderal
Desnutrición Leve o de 1º grado	10-25%
Desnutrición Moderada o de 2º grado	25-40%
Desnutrición Grave o de 3º grado	40% o más

**Tabla 5.1: Clasificación de la desnutrición según el porcentaje de inadecuación de peso para la edad.** Adaptado de Gómez F. "Desnutrición". *Bol Méd H Inf México*, 3, 1946:546.

**Fuente** (Roggiero & di Sanzo, 2007)

**b) Relación de la talla para la edad:** es un criterio como vigilancia nutricional, se define a los niños con desnutrición crónica como aquellos que presentan una talla debajo el percentil 3 para la edad y en base a esto se deciden las conductas terapéuticas.

**Ilustración N. 3: gravedad de la baja talla**

<b>Gravedad</b>	<b>Déficit</b>
Leve	Déficit del 5 al 10%
Moderado	Déficit del 11 al 15%
Grave	Déficit mayor al 15%

**Tabla 5.3: Gravedad de la baja talla.** Adaptado de Besada S. Castro Lombana

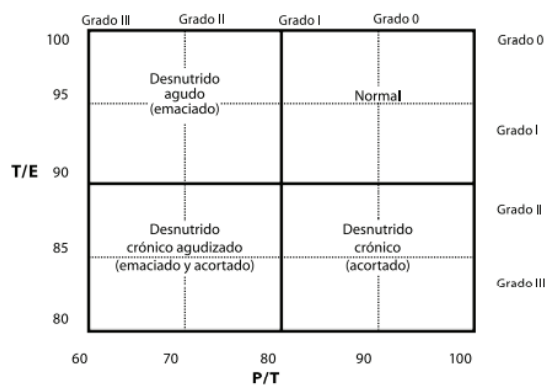
Fuente: (Roggiero & di Sanzo, 2007)

3. **Clasificación basada en la relación del peso para la talla asociada a talla para la edad. (Clasificación Waterlow-Rutishauser):** en esta clasificación se utiliza dos indicadores de manera simultánea, el peso para la talla (P/T) y la talla para la edad (T/E). El primero indica el déficit del peso con respecto a la altura, el segundo indica una estatura menor a la esperada para a edad determinada, nos indica una desnutrición pasada.

**Con la combinación de estos dos indicadores se definen cuatro situaciones nutricionales.**

- a) Sin desnutrición
- b) Desnutrición aguda
- c) Desnutrición crónica
- d) Desnutrición crónica reagudizada

**Ilustración N. 4: clasificación de Waterlow-Rutishauser**



**Cuadro 5.3: Clasificación de Waterlow-Rutishauser**

Fuente: (Roggiero & di Sanzo, 2007)

En la publicación, (Roggiero & di Sanzo, 2007), menciona que esta categorización nos posibilita diferenciar de los chicos que permanecen muy delgados (emaciados con desnutrición aguda), los que son bajos (acortados con retardo en el aumento lineal por desnutrición pasada, sin embargo, recuperados) y los que son de bajo peso y pequeños (emaciados y acortados por desnutrición crónica reagudizada) y las 4 maneras nutricionales son las próximas.

- a) Niños normales: esos que poseen su peso y talla habitual
- b) Niños emaciados: son esos que poseen talla común para la edad, sin embargo, un peso menor para la talla.
- c) Niños emaciados y acortados o desnutridos crónicos reagudizados: poseen una talla baja para la edad (característica de la desnutrición crónica), y peso bajo para la talla que es propio de una carencia nutricional aguda, en dichos niños el peligro de patología y fallecer es alto, por lo que es fundamental que reciban atención instantánea.

Una Categorización de la desnutrición según su evolución: podría ser aguda o crónica, a partir de la perspectiva clínico la Organización Mundial de la Salud, usa la categorización de Waterlow para lograr conceptualizar las desnutriciones agudas, como procesos emaciados (déficit de peso para la talla), crónicas (procesos detenidos en la talla).

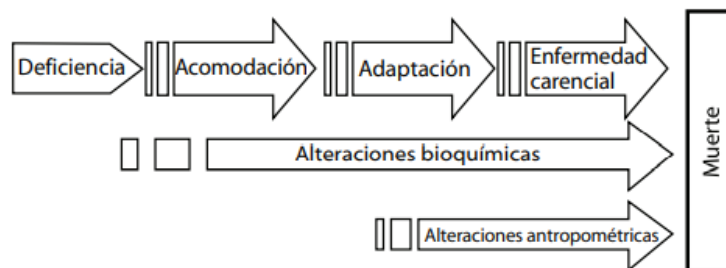
A partir de la perspectiva fisiopatológico se estima desnutrición crónica, una vez que se han puesto los mecanismos de habituación en marcha, esta habituación es el resultado de fenómenos hormonales que permiten al infante a sobrevivir a una carencia nutricional.

b) Kwashiorkor: en esta clase de desnutrición al ser aguda, el organismo no puede implementar la habituación, por lo cual la dieta aporta energía y preserva la tasa metabólica alta y por ende no posibilita usar las reservas del organismo, al ser tan veloz el proceso no perjudica a la estatura, por lo que en esta clase cursa con detención del peso mas no de la talla.

### **Fisiopatología de la Desnutrición Crónica.**

Respuesta del organismo a la carencia nutricional, se produce por dos situaciones, por carencia de nutrientes o aumentos de la demanda, y se activa un proceso de compensación para restaurar el equilibrio perdido. Son numerosos y se encuentran en permanente función, pero tiene un límite cercano al valor de la necesidad del nutriente o del requerimiento, una vez superado esto, se producen alteraciones que dan como resultado las modificaciones corporales

#### **Ilustración N. 6: Dinámica de la desnutrición**



**Cuadro 6.1: Dinámica de la desnutrición.**  
Adaptado de Carmuega E, Durán P. “Valoración del Estado Nutricional en Niños y Adolescentes”.  
*Bol Cesni*, Jun 2000; 3-24.

Fuente: (Roggiero & di Sanzo, 2007)

### **Fisiopatología del ayuno**

Se clasifica en 5 estadios distintos el ayuno-comida, se caracterizan por déficit exógeno de nutrientes.

- a) Estado postprandial: inmediatamente después de comer
- b) Estado posabsortivo: 12 horas de ayuno
- c) Inanición temprana: 3 a 7 días sin ingesta de alimentos
- d) Inanición tardía: los niveles de nutrientes en plasma son estables a pesar del ayuno
- e) Estado terminal: cuando las reservas se encuentran agotadas.

## **Factores de riesgo asociados a la desnutrición:**

**Factor de riesgo:** se refiere a una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud. Se considera una característica de una población o en un grupo de individuos que se asocia a una probabilidad de presentar daño contra la salud, los factores de riesgo pueden ser indicadores de riesgo, así como causa de daños a la salud, tiene 3 diferentes conceptos, que se mencionan a continuación: (CORONADO ESCOBAR, 2014)

1. Una exposición que puede estar asociado a la probabilidad de desarrollar un resultado específico un ejemplo es la ocurrencia de una enfermedad, y no se constituye un factor causal.
2. Exposición que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico.
3. Un determinante que podría ser modificado por una intervención, y así disminuye la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad o daño a la salud, (factor de riesgo modificable).

Los factores de riesgo que se asocian principalmente son: ingesta inapropiada de alimentos tanto en cantidad como calidad, pobreza, estilo de vida, escolaridad de los padres, connotación sociocultural tanto de los padres como de los cuidadores principales que en ocasiones son los abuelos de los niños está relacionado con el desarrollo del menor, entre estos incluyen, tiempo y cuidado que dedican a los menores.

1. Características de la madre: por ejemplo, el nivel educativo esta negativamente asociado a la práctica de restringir la comida en el destete, dentro de las características de la comunidad las mujeres son educadas y socializadas para contraer matrimonio antes de los 15 años esto implica una maternidad precoz y mayor tasa de natalidad lo que lleva a tener mayor riesgo de tener hijos desnutridos tanto por una mala alimentación, como periodos intergenésicos cortos.
2. Lactancia materna: en la actualidad las madres ya no dan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y agregan otros tipos de dietas que no son adecuadas para los menores y esto se debe al trabajo de las madres que no les permite quedarse en casa, la pobreza que es un importante factor ya que los niños no tienen acceso a los

alimentos que contienen nutrientes necesarios con una repercusión en el crecimiento y desarrollo de los niños.

3. Infecciones gastrointestinales y respiratorias, anemia: son las principales patologías que afectan a los menores de 5 años con desnutrición crónica y que son factores causales de desnutrición crónica ya que estas afectan su crecimiento y desarrollo.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Hipótesis**

Las percepciones y prácticas socioculturales de madres y/o cuidadoras son factores de riesgo que aumentarían los índices de desnutrición crónica entre niños y niñas de 1 a 5 años, atendidos en el centro de salud de la comunidad Cebadas, parroquia Cebadas-cantón Guamote en la provincia de Chimborazo.

#### **Objetivos**

##### **General**

Determinar si las formas de cuidado familiar (hogar) podrían convertirse en factores de riesgo sociocultural que afectarían el desarrollo nutricional de niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud de la comunidad de Cebadas, en la provincia de Chimborazo, durante el periodo de enero a diciembre del 2019.

##### **Específicos**

- Identificar las percepciones y prácticas sobre cuidado de las madres y/o cuidadoras de los niños y niñas entre 1 a 5 años.
- Establecer la potencial relación existente entre formas de cuidado familiar de tipo sociocultural de niños y niñas entre 1 a 5 años, con desnutrición crónica.
- Describir los conocimientos de las madres y/o cuidadoras sobre factores de riesgo relacionados a percepciones socio culturales sobre desnutrición y cuidado en niños y niñas de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud de la comunidad Cebadas.

##### **Tipo de estudio**

El presente trabajo de investigación es un estudio de corte descriptivo cualitativo-etnográfico, basado en tres técnicas de recolección de datos:

a) Una fase de datos primarios, basado en análisis de archivo de 170 historias clínicas, del periodo 2019 del centro de salud de la parroquia de Cebadas, de niños con desnutrición crónica de 1 a 5 años que nos proporcionó una base de datos sobre el perfil epidemiológico de la población objetivo.

b) Una segunda fase de datos secundarios con entrevistas a profundidad, focalizada en madres con niños o niñas desnutridos crónicos, realizadas en el centro de salud Cebadas, entrevistas realizadas hasta saturar la información, lo que permitió conocer las percepciones y prácticas sobre cuidado desde una perspectiva cultural.

c) Finalmente se complementó la recolección de datos con observación participante a hogares de las madres con niños y niñas desnutridos crónicos, esto nos permitió conocer si lo que nos dicen en las entrevistas realmente hacen en la práctica.

La investigación etnográfica nos permitió observar e identificar, si existen o no factores socioculturales que influyen en la prevalencia de desnutrición crónica en los menores de 1 a 5 años, habitantes de la parroquia Cebadas, con estos resultados se propone ayudara optimizar las campañas que se han realizado para erradicar la desnutrición en la parroquia Cebadas, puesto se focaliza en la percepción y conocimientos de las madres de la comunidad.

### **Población de estudio y muestra**

Población: Niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud de la Comunidad Cebadas-cantón Guamote de la provincia de Chimborazo en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2019.

Tamaño de la muestra: 170 historias clínicas de niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud de la parroquia Cebadas, cantón Guamote, provincia de Chimborazo.

### **Criterios de inclusión**

Para realizar el presente estudio se incluirá:

1. Niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de Salud de la comunidad Cebadas.
2. Niños de 1 a 5 años, cuyo representante acepte participar en el estudio.
3. Niños de 1 a 5 años con desnutrición crónica.

4. Familias que tengan historia de desnutrición crónica en la familia.
5. Niños que no tengan atención recurrente.

### **Criterios de exclusión**

1. Niños menores de un año y niños mayores de 5 años.
2. Niños que no sean atendidos en el centro de salud de la comunidad Cebadas.
3. Niños que no cuenten con los datos requeridos en la historia clínica para el estudio.
4. Niños, cuyo representante no acepte participar en el estudio.
5. Niños que por motivación de migración no tengan registro de atención continua.

### **Cuadro N. 1 Operacionalización de Variables**

1. VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TPO DE VARIABLE	DE ESCALA	INSTRUMENTO
<b>EDAD</b>	Años cumplidos hasta el momento de realizar la encuesta, tiempo de vida cumplido por el lactante o preescolar.	Cuantitativo	Edad en años cumplidos 1-2 años 2-4 años 5 años	Entrevista
<b>SEXO</b>	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	Cualitativo	Sexo Femenino Masculino	Entrevista
<b>PESO</b>	peso en gramos del niño	Cuantitativa	Bajo peso Rango normal.	Entrevista
<b>INMUNIZACIONES</b>	Si tiene las vacunas correspondientes para la edad al momento de la entrevista.	Cualitativa	SI/NO	Entrevista
<b>LACTANCIA MATERNA</b>	Alimentación considerando los tipos de leche que consumía el menor.	Cualitativa	Lactancia materna exclusiva, artificial, Mixta (leche materna, artificial, otros tipos de alimentos)	Entrevista
<b>TIEMPO DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</b>	Tiempo que recibió leche materna	Cuantitativa	Tiempo que recibió la lactancia. Menos de 1	Entrevista

			mes 1 a 3 meses 4 a 6 meses	
<b>NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE O DEL CUIDADOR</b>	Grado de instrucción de la madre o de la cuidadora	Cualitativa	Básica incompleta Básica completa Bachillerato completo Bachillerato incompleto Superior completo Superior incompleto	Entrevista
<b>OCUPACIÓN DE LA MADRE O CUIDADORA</b>	Actividad generada para obtener remuneraciones	Cualitativa	Ama de casa Estudiante Trabaja en agricultura Trabajo ocasional	Entrevista
<b>TIPO DE VIVIENDA</b>	Material del que esta echo la vivienda	Cualitativa	Madera Cemento Adobe Mixto	Entrevista
<b>MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA</b>	Como se encuentra la infraestructura de la vivienda.	Cualitativa	Buena: se observará que el techo se encuentre en perfecto estado,	Entrevista

			<p>ventanas y el piso.</p> <p>Mala: si el techo no se encuentra en optimo estado tales como: goteras, si el piso presenta fisuras o que las ventanas estén dañadas o rotas</p>	
<b>SANEAMIENTO</b>	<p>Servicios básicos:</p> <p>Agua</p> <p>Luz</p> <p>Alcantarillado</p> <p>Recolección de basura</p>	Cualitativa	SI/NO	Entrevista
<b>HACINAMIENTO</b>	Si más de tres personas duermen en la misma habitación	Cualitativo	SI/NO	Entrevista
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS</b>	Si el menor ha presentado más de tres episodios en el año de la entrevista	Cualitativa	SI/NO	Entrevista

## **Recolección de datos:**

Seguido a la autorización por parte del subcomité de bioética de la Facultad de Medicina-PUCE, oficio y la aprobación por parte de las autoridades (Representante del Gad Parroquial de Chimborazo, Director del Centro de Salud de Cebadas, Madres de los menores de 5 años), se realizó la revisión y sistematización de 170 historias clínicas. La recolección de datos fue realizada por la autora en el Centro de Salud previa autorización y consentimiento de las madres. La aplicación de estas entrevistas fue de manera presencial, con el apoyo del personal del centro de Salud y respetando las normas de bioseguridad en contexto de la pandemia.

## **Screening – Entrevistas y recolección de datos**

A continuación, se explican las técnicas y/o métodos utilizados para la recolección de datos de la investigación.

Entrevista semiestructurada que tendrá como propósito, determinar la relación entre el cuidado familiar y los factores socioculturales asociados a la desnutrición crónica en los niños de 1 a 5 años en el centro de salud de la comunidad Cebadas. La participación en la entrevista es voluntaria y puede abandonarla en el momento que usted lo desee.

Se informó que los datos recolectados serán totalmente confidenciales y serán utilizados solo para el trabajo de esta investigación. Si se tuviera cualquier duda o inquietud se responderá en el momento que lo requiera.

## **FORMATO DE ENTREVISTA**

1. Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos?
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?

7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?

8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?)

9 ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?

10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as

Por qué es importante la alimentación de los niños/as

<b>N.- de la entrevista:</b>	
<b>Edad del menor:</b>	<b>Sexo del menor:</b>  Femenino ( )  Masculino ( )
<b>Peso en gramos:</b>	

<b>Tiempo de duración de la lactancia materna:</b>  Menor a los tres meses: ( )  Hasta los tres meses: ( )  Menor a los seis meses: ( )  Mayor a los seis meses: ( )	<b>Tipo de lactancia materna:</b>  Lactancia materna exclusiva: ( )  Lactancia artificial (otro tipo de leche): ( )  Lactancia Mixta: ( )
--	---

<p><b>Inmunizaciones completas para la edad:</b></p> <p>SI ( )</p> <p>NO ( )</p>	<p><b>Nivel educativo de la madre y/o cuidador:</b></p> <p>Básica incompleta: ( )</p> <p>Básica completa: ( )</p> <p>Bachillerato incompleto: ( )</p> <p>Bachillerato completo: ( )</p> <p>Superior incompleto: ( )</p> <p>Superior completo: ( )</p>
<p><b>Ocupación de la madre y/o cuidador:</b></p> <p>Ama de casa: ( )</p> <p>Trabajo ocasional: ( )</p> <p>Trabajo en agricultura: ( )</p>	<p><b>Tipo de vivienda:</b></p> <p>Cemento: ( )</p> <p>Madera: ( )</p> <p>Adobe: ( )</p>
<p><b>Mantenimiento de la vivienda:</b></p> <p>Buena: ( )</p> <p>Mala: ( )</p>	<p><b>Saneamiento:</b></p> <p>SI ( )</p> <p>NO ( )</p>
<p><b>Infecciones respiratorias y gastrointestinales:</b></p> <p>SI ( )</p> <p>NO ( )</p>	

Las entrevistas, fueron grabadas con autorización previa, posterior a esto se realizó la transcripción de todas entrevistas, para analizar sus respuestas y comparar similitudes y diferencias entre las percepciones de cada madre sobre los problemas de nutrición en la comunidad. Como segundo paso se organizó una base de datos que fue sistematizada con ayuda del programa estadístico SPSS (22) y se realizó una interpretación de datos con estadística descriptiva.

### **Aspectos Bioéticos**

Esta investigación se basó en la compilación de datos por medio de una entrevista, la misma que fue realizada por los participantes de manera voluntaria y anónima, después de haber aceptado el consentimiento informado, (Anexo 1). Cabe mencionar, que este estudio se realizó posterior a la autorización por parte del Subcomité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, fecha 31 de marzo del 2021, con el oficio Nro.SB-CEISH-PRE-259.

Se aseguró la confidencialidad de los datos ingresados por medio de la encriptación de datos provistos por el programa elegido para realizar las encuestas en línea.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

Para la realización de este estudio se entrevistó a 22 madres, se sistematizó información de 170 historias clínicas de niños con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud de Cebadas y se observó 6 casas, durante el año 2020. Las entrevistas fueron sistematizadas con ayuda del programa estadístico SPSS.22 y con los datos obtenidos se realizó estadística descriptiva que reveló información importante, de las prácticas y percepciones culturales sobre el cuidado de niños en las familias de la comunidad de Cebadas. A continuación, se describe los principales resultados de la sistematización de las entrevistas:

Los niños de 1 año fueron 61, es decir un 35,9%, de 2 años un porcentaje del 27,7%, de 3 años el 23%, de 4 años un 11,8% y de 5 años tuvieron 1,8%. En relación al sexo, un 64,1% (109 niños) femenino y para el masculino un 35,9% (61 niños). Al analizar el indicador que mide el peso de los niños y niñas, se sistematizó entre 5,000 a 10,000 peso en gramos con un porcentaje de 24,7% (42 niños), seguido de 10,000 a 15,000 peso en gramos con un porcentaje de 60% (102 niños), 15,000-20,000 peso en gramos con un porcentaje de 15,3% (26 niños).

Al analizar el tiempo de lactancia materna la mayoría respondió menor a los seis meses correspondiendo a un 39,4% (67 niños recibieron lactancia con una duración menor a los seis meses de edad), en segundo lugar corresponde hasta los seis meses correspondiendo a un 30% (51 niños recibieron lactancia con una duración hasta los seis meses), en tercer lugar hasta los 3 meses correspondiendo a un 26,5% (45 niños recibieron lactancia con una duración hasta los 3 meses de edad), y en último lugar, menor a los 3 meses correspondiendo a un 4,1% (7 niños recibieron lactancia con una duración menor a los 3 meses de edad). En la respuesta al tipo de lactancia materna se obtuvieron los siguientes resultados, lactancia materna exclusiva

con un porcentaje mayor de 44,1% (75 niños), en lactancia mixta con un porcentaje de 35,9% (61 niños), y en último lugar lactancia mixta (artificial) con un porcentaje de 20% (34 niños).

En la respuesta inmunizaciones completas para la edad se obtiene un porcentaje mayor en la respuesta no de 58,2% (99 niños no tienen el esquema completo de vacunación), frente al 41,8% (71 niños si tienen el esquema completo de vacunación).

En la respuesta nivel educativo de la madre y/o cuidador se obtienen resultados similares en básica completa con un 43,5% (corresponde a 74 madres que tienen nivel educativo referente al nivel básico completo), y un 43,5% bachillerato incompleto (corresponde a 74 madres que les falta completar el nivel Bachillerato), en segundo lugar se ubica a madres que les falta completar el nivel básico con un 7,1% (corresponde a 12 madres), y por ultimo a las madres que les falta completar el nivel bachillerato con un 5,9% (corresponde a 10 madres). Lo que nos indica que el nivel educativo de las madres de los niños no supera el nivel bachillerato en la mayoría de la población, en la respuesta ocupación de la madre y/o cuidador la mayoría de la población se dedica al trabajo en la agricultura con un porcentaje de 55,9% correspondiente a (95 madres), en segundo lugar tienen trabajo ocasional con un porcentaje de 26,5% (45 madres), en último lugar son amas de casa con un porcentaje de 17,6% (30 madres), con respecto al tipo de vivienda la mayoría de casa en la comunidad son de cemento con un porcentaje de 57,6% (98 casas), frente al 31,8% de casas de madera (54 casas), y un pequeño grupo de personas habitan en casas de adobe 10,6 % (18 casas), con respecto al mantenimiento de las casas un alto porcentaje 62,9% las tienen en un buen estado (107 familias tienen en buen estado las casas), un grupo reducido del 37,1% tienen las casas en mal estado, es decir sin ningún tipo de mantenimiento (63 familias no conservan sus casas en las mejores condiciones).

Lo que llama la atención es el alto porcentaje de familias que no se preocupa por el saneamiento de sus casas con un porcentaje 71,2% (121 familias no se preocupan por una limpieza y destinar cada espacio de la casa para cada actividad, además de conservar los alimentos en óptimas condiciones), solo un 28,8% tienen un saneamiento adecuado en sus casas (49 familias), lo que es un dato alarmante y relevante es que el 100% de la población encuestada refiere que sus hijos tienen episodios de infecciones respiratorias y gastrointestinales a repetición.

Previo a los resultados señalados, a continuación, se describe un breve resumen de los hallazgos encontrados:

### Relación de la edad con la desnutrición crónica

En el análisis de la edad con la relación crónica se encontró:

Referente a la edad se demostró que los niños de un año (61), tienen el más alto porcentaje de desnutrición crónica con un porcentaje de 35,9%, en segundo lugar, los niños de dos años tienen un porcentaje de 27,7%, los niños de 3 años representan un porcentaje de 23%, dejando en los últimos lugares a los niños de 4 y 5 años que tienen porcentajes bajos en comparación con los primeros, los niños de 4 años tienen un porcentaje de 11,8%, y los de 5 años 1,8%.

Edad del menor  
170 respuestas

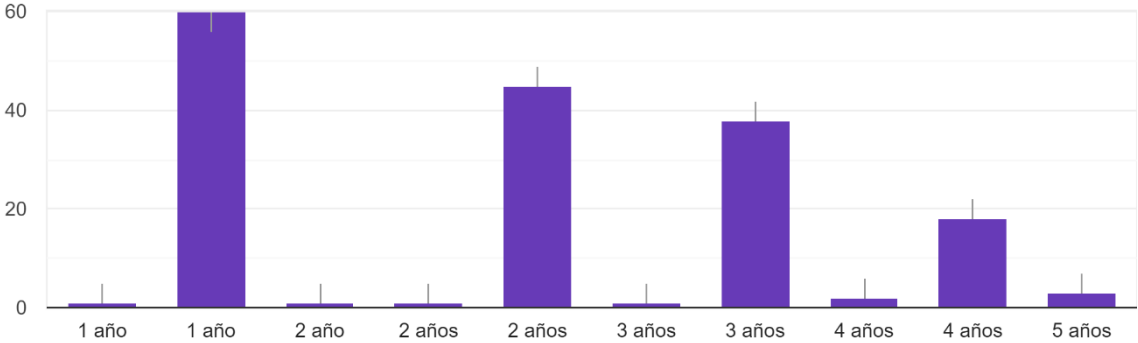


Figura 1. Relación de la edad con la desnutrición crónica

**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

### **Relación del sexo con la desnutrición crónica**

En el análisis se encontró lo siguiente

Las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Cebadas tienen el más alto porcentaje de desnutrición crónica con un 64,1 % frente al 35,9% de los hombres.

Sexo del menor  
170 respuestas

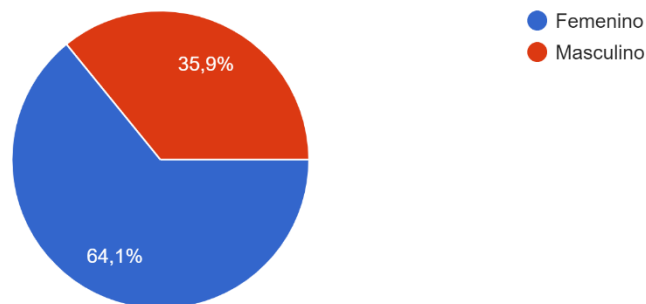


Figura 2: relación del sexo con desnutrición crónica

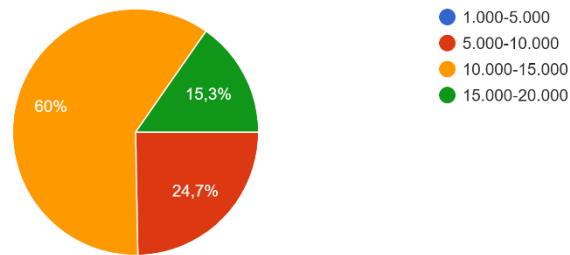
**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

### **Relación del peso de los niños con la desnutrición crónica**

En el análisis se encontró lo siguiente:

Se dividió el peso en 3 grupos de 5,000 a 10,000, 10,000 a 15,000, 15,000 a 20,000, lo que se encontró fue que el mayor grupo de niños pesa entre 10,000 a 15,000 con un porcentaje de 60%, seguido del peso de 5,000 a 10,000 con un porcentaje de 24,7 % y en último lugar los niños con peso de 15,000 a 20,000 con un porcentaje de 15,3%.

Pregunta sin título  
170 respuestas



**Figura**

### 3: relación del peso con la desnutrición crónica

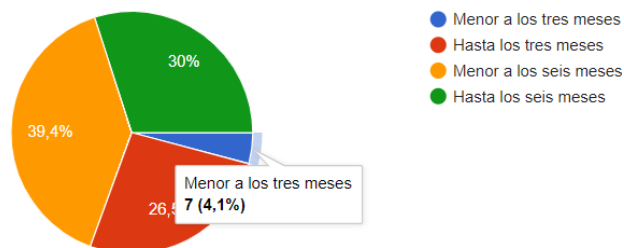
**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

#### Relación del tiempo de lactancia materna y la desnutrición crónica

En el análisis se encontró los siguientes datos:

El mayor porcentaje de madres respondió que sus hijos recibieron lactancia menor a los seis meses, por diferentes motivos su trabajo o por periodos intergenésicos cortos entre sus hijos con un porcentaje de 39,4%, seguido del grupo de hasta los seis meses con un porcentaje del 30%, en el tercer lugar recibieron lactancia materna hasta los 3 meses con un porcentaje de 26,5%, solo un grupo mínimo les había dado menor a los 3 meses con un porcentaje del 4,1%.

Tiempo de duración de la lactancia materna  
170 respuestas



**Figura 4: relación del tiempo de lactancia materna y la desnutrición crónica**

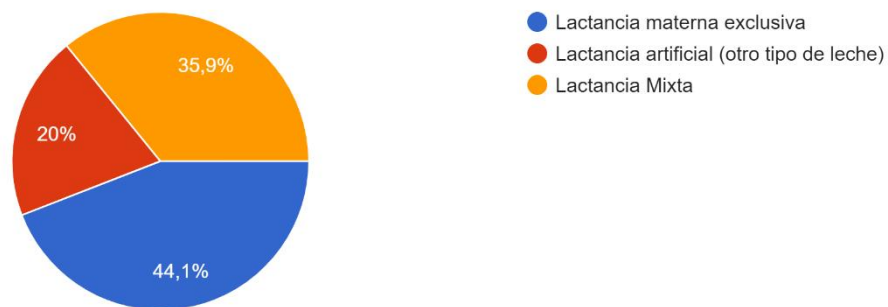
**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

## Relación del tipo de lactancia materna y la desnutrición crónica

En el análisis se encontró los siguientes datos:

La mayoría de las madres refirió haber alimentado a sus hijos con leche materna exclusiva con un porcentaje de 44,1%, en el segundo lugar los menores recibieron lactancia mixta con un porcentaje del 35,9%, y en último lugar refirió que había dado lactancia artificial como leche de vaca, borrego, entre otros, con un porcentaje del 20%.

Tipo de lactancia materna  
170 respuestas



**Figura 5: relación del tipo de lactancia materna con la desnutrición crónica**

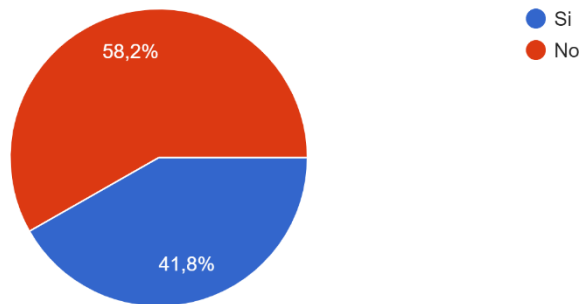
**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

## Relación de las inmunizaciones completas para la edad y la relación con la desnutrición crónica

En el análisis se encontró los siguientes datos:

Es importante mencionar que existe un gran porcentaje de niños que no tienen el esquema completo de inmunizaciones con alto porcentaje de 58,2%, frente a un 41,8% de niños que tienen completo el esquema de vacunación.

Inmunizaciones completas para la edad  
170 respuestas



**Figura 6: relación de inmunizaciones completas para la edad y la relación con la desnutrición crónica**

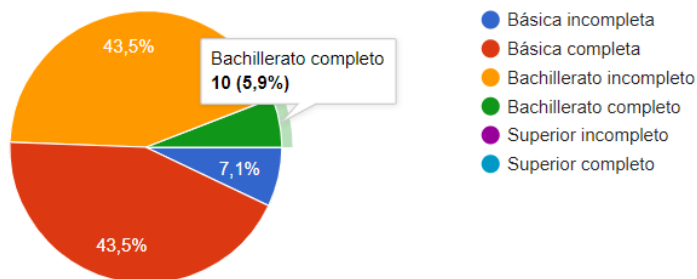
**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

### **Relación del nivel educativo de la madre con la desnutrición crónica**

En el análisis de los datos se encontró lo siguiente:

Al analizar los datos se encontró una similitud sobre el nivel académico de las madres tanto en las que habían completado el ciclo básico, como las que tienen incompleto el ciclo bachillerato, con un porcentaje del 43,5%, seguido de las madres que no completaron el ciclo básico con un porcentaje del 7,1%, y por ultimo las madres que tienen el ciclo bachillerato completo con un porcentaje del 5,9%, lo que demuestra que la mayoría de las madres de los niños de esta comunidad no tienen un adecuado acceso a la educación.

Nivel educativo de la madre y/o cuidador  
170 respuestas



## Figura 7: relación del nivel educativo de la madre y la desnutrición crónica.

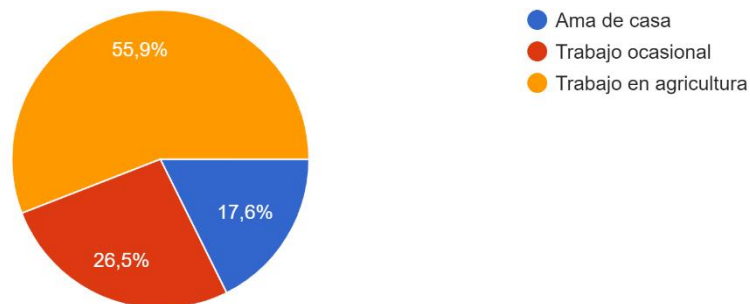
Elaborado por: Teresa Yépez T.

### Relación de la ocupación de la madre y la desnutrición crónica

En el análisis de los datos se encontró lo siguiente:

En la comunidad la mayoría de las madres se dedican a la agricultura con un porcentaje del 55,9%, seguido de la segunda ocupación como trabajo ocasional tales como: cuidado de animales, trabajos en casas, con un porcentaje del 26,5% y por ultimo un poco porcentaje de madres son amas de casa con un 17,6%.

Ocupación de la madre y/o cuidador  
170 respuestas

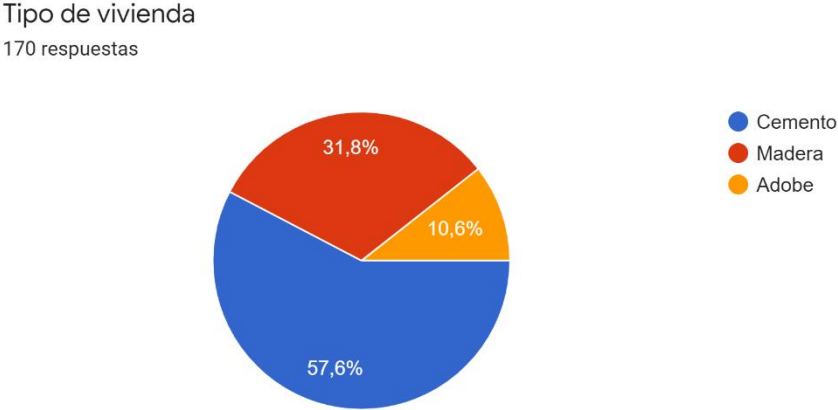


## Figura 8: relación de la ocupación de la madre y la desnutrición crónica

### Relación del tipo de vivienda como factor de riesgo y asociación con la desnutrición crónica

En el análisis de datos se encontraron:

Las casas de cemento son las que se encuentran en mayor porcentaje con un 57,6%, seguido de un 31,8% de casas de madera y en último lugar las casas de adobe con un 10,6%.



**Figura 9: relación del tipo de vivienda como factor de riesgo y asociación con la desnutrición crónica**

**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

**Relación del mantenimiento de la vivienda como factor de riesgo y asociación con la desnutrición crónica**

Los análisis de los datos:

Al analizar los datos se encontró que la mayoría de las familias de la comunidad mantienen su vivienda en buen estado con un porcentaje del 62,9% frente a un porcentaje del 37,1% que tienen en mal estado sus viviendas.



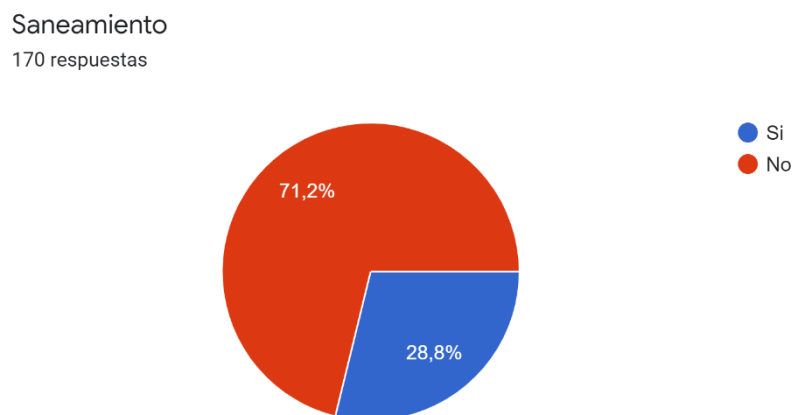
## **Figura 10: relación del estado de la vivienda como factor de riesgo y la desnutrición crónica**

**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

### **Relación del saneamiento de la vivienda como factor de riesgo asociado a la desnutrición crónica**

Al análisis de los datos:

Se identifica que la mayoría de las familias no tiene un adecuado saneamiento con un alto porcentaje del 71,2% frente a un pequeño porcentaje del 28,8% que tienen un adecuado saneamiento.

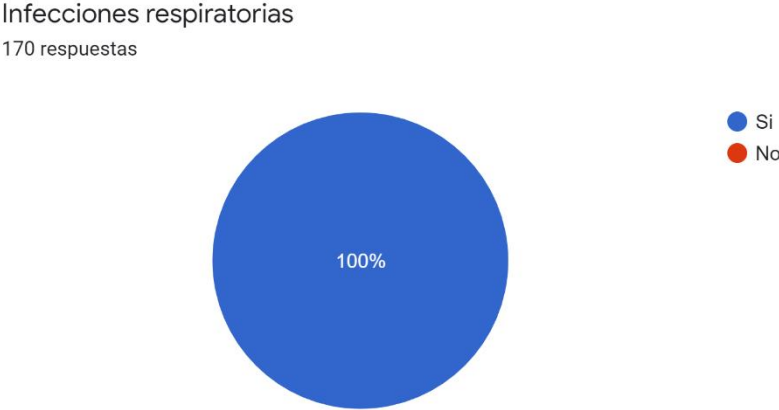


## **Figura 11: relación del saneamiento de las viviendas como factor de riesgo**

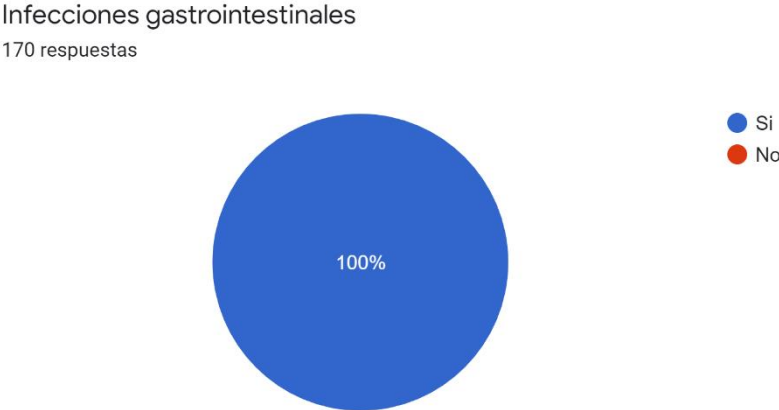
**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

### **Relación de las infecciones respiratorias y gastrointestinales y la desnutrición crónica**

Es importante mencionar que el total de las madres entrevistadas mencionaron que sus hijos tenían cuadros de infecciones respiratorias y gastrointestinales a repetición en un total de 7 a 10 cuadros al año.



**Elaborado por: Teresa Yépez T.**



**Figura 12: relación de las infecciones respiratorias y gastrointestinales y la desnutrición crónica**

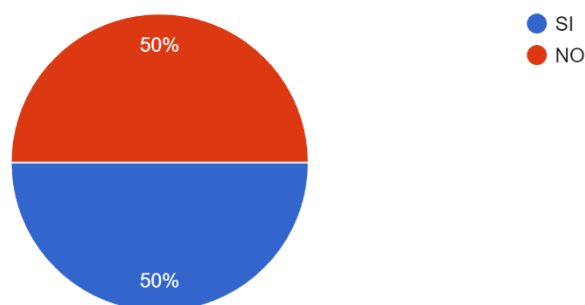
**Elaborado por: Teresa Yépez T.**

## Muestra de estudio y taza de respuesta

El análisis de la sistematización de las entrevistas se obtuvo los siguientes resultados:

- a) La mayoría de los alimentos que se comen en la familia son: frijol, choclo, machica, al horno y en algunas familias agua de panela y creen que el jugo de horchata es bueno para la nutrición, en relación con las comidas favoritas de los niños si no hay comida disponible para todos en solo una entrevista favorita de los adultos.
- b) Las madres aprendieron a preparar los alimentos de sus madres y abuelas y en algunas ocasiones sus hijos mayores y sus esposos ayudaban en esta tarea.
- c) Las madres empiezan a introducir alimentos sólidos a los 3,5,6,7,8 meses y en dos entrevistas, las madres les daban de comer a sus hijos desde el momento del nacimiento, dentro de los alimentos están: frutas, huevos, papilla de fruta, manzana
- d) La población de Cebadas consume lo que ellos cosechan: papas, habas, choclo, en ciertas épocas del año tienen criaderos de pollos y cuy.
- e) Al preguntar sobre el consumo de cereales, contestan que eso si les pueden dar ya que algunos de estos cosechan ellos mismo y sobran una parte de lo que van a vender para consumo de ellos entre los cereales que consumen más están: Cebada y quinua, trigo, avena.
- f) Es importante mencionar que dentro de las entrevistas se consultó si ellos creen que la comunidad se preocupa por la alimentación de sus hijos y un 50% contesto que sí y otro 50% contesto que no.

a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños  
22 respuestas



Elaborado por Teresa A. Yépez T.

Para una primera sistematización de las entrevistas se realizó una semaforización que diferenciaba las percepciones sobre lo que dijeron las madres entrevistadas y lo que en la observación domiciliaria hicieron en relación al cuidado como factores de riesgo, en la semaforización se limitó eventos o factores elevados, bajos y los que no se consideran como factor de riesgo, que se considera el tipo de alimentación que tienen los menores de 5 años ya que no son alimentos nutritivos para la edad de los niños y además no comen las porciones adecuadas. Es importante señalar que las visitas domiciliarias se pudo observar ciertas discordancias, entre lo que contestaron y lo que se vio directamente, por ejemplo, decían en la entrevista que los padres comían al último y los bebés tenían preferencia a la falta de comida, sin embargo, al momento de la visita los padres y los hermanos mayores fueron los que obtenían mayor porción de comían, puesto eran los que trabajaban.

Entre los alimentos que consideraban malos, sobresalían los siguientes: fideos, chocolate,

Habas, tostado, machica, melloco, machica, arroz, pollo, agua de panela choclo, queso

- 1a. Primero el menor y luego los mayores comen todos al mismo tiempo o
- 1b. preferencia el bebe, nadie tiene preferencia

•No

Desde el nacimiento

- Tres meses
- Cinco meses
- Seis meses introducir fruta, huevo, papilla, frutas manzana.
- 7 meses
- 8 meses
- 1 año machicas, arroz, sopa

Alimentos cosechados por nosotros

Carne roja, pollo y cuy, arroz, cola

- Ventas de sus productos

Bueno y malo

Consumo de fideo, colas, comida chatarra, no sabe.

Si

Frutas y verduras, carne

Cebada y quinua, trigo, avena

Preparan la madre y me enseñó mi madre, me ayuda mi esposo

Verdura y consumo de leche, colada, agua de horchata. Uvillas, huevo con paico. Leche, queso, yogurt.

papas, dulces, llama la atención que dijeron haber escuchado que los fideos eran dañinos si se comían junto con otros alimentos como arroz, papas.

- a) Consumen lo que ellos cosechan y de estos productos venden para comprar lo que no tienen como: arroz, fideo, aceite (con respecto al fideo me pareció contradictorio que decían que es malo, pero aun así lo consumen, se les preguntó que por qué lo consumen y me indican que es lo más barato y esta accesible para ellos)
- b) Al consultar por el consumo de carne, contestaron que es mala cuando se la consume todos los días, pero piensan que si el consumo es una vez por semana es bueno, pero no la consumen porque sus recursos económicos son bajos y no les alcanza.
- c) Toda la población entrevistada, está de acuerdo con que las frutas y verduras son adecuadas para el consumo de los menores, pero al realizar las visitas domiciliarias solo se encontró en una casa este tipo de alimentos y al preguntar por qué no lo compran, respondieron que no se llenan sus hijos con ese tipo de alimentos y que con lo que compran un poco de eso pueden comprar, arroz o papas y eso si les “llena”.

### Entrevista n.-1

1. **¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.**  
Comemos habas tostadas, machica, melloco, come primero el bebe y luego nosotros los mayores, y comemos en la mesa, tiene preferencia el bebe si no tenemos el alimento para todos.
2. **¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?**  
Considero que son buenas las verduras para el consumo de niños y la leche.
3. **¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?**  
El consumo de fideo considero que es malo para los niños.
4. **¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?**  
Los alimentos preparo siempre yo y aprendí de mi madre y de su abuela.
5. **¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos**  
A los seis meses empecé a introducir frutas y huevo con batidos por que he escuchado que es bueno para que crezca sano.
6. **¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?**

**Consumimos alimentos cosechados por nosotros.**

7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?

La mayor parte del tiempo consumimos lo que sabemos cultivar y en ocasiones compramos otro tipo de alimentos como: frescos. El dinero se obtiene de nuestro trabajo en los campos.

8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?

Considero malo el consumo de carne roja y sabemos comer una vez por semana, incluso por falta de dinero no consumimos la carne roja más bien consumimos pollo y cuy que nosotros mismo criamos.

9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?

He escuchado que si se da frutas y verduras a los niños es bueno para que crezcan.

10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?

Creo que el consumo de cebadas y sobre todo quinua les ayuda a los niños.

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as

La comunidad si se interesa por la nutrición de sus hijos al igual cuando voy a consulta me dicen los doctores.

## Entrevista n.-2

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.

Consumimos cebada, arroz, machica, además todos comemos al mismo tiempo y todos en la mesa, los alimentos nos repartimos de igual forma por todos.

2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?

Considero que las verduras son buenas para el consumo de los niños en la casa.

3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?

El consumo de colas y los fideos creo que les hace daño a los niños.

4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?

Cocino yo y me enseñó mi mamá.

5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos

Le doy a mi hijo coladas y la leche materna, empecé a darle a partir de su primer año.

6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?

nuestra familia se dedica a la agricultura.

7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?

Comemos de lo que cosechamos, conseguimos dinero de la agricultura.

8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
No consumimos carne roja ya que consumimos los pollos que nosotros criamos.
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
Si para mí el consumo de frutas es bueno para los niños.
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
Yo creo que el consumo trigo y avena es bueno para que los niños coman.
11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños  
-Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
Considero que la comunidad si se interesa por la nutrición de los niños.

### Entrevista n.-3

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
comemos tres veces al día, consumimos arroz, papas, carne de pollo comemos todos juntos y no hay preferencias para nadie si no hay alimentos.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
Con sidero que la leche es buena para los niños. cv
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
no creo que ninguna bebida ni alimento sea malo para el consumo de los niños.
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
se cocinar yo y mi mamá y abuela me enseñaron como cocinar
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
A los seis meses implemente la alimentación a mi hijo siempre ha comido arroz y sopa.
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
tenemos criadero de pollos y aparte nos dedicamos a la agricultura.
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
casi no compramos porque tenemos nuestro criadero de pollos y cosechamos.
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
si el consumo de carne es bueno.
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
si para mí el consumo de frutas y vegetales es bueno para los niños.
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
Es bueno el consumo, en mi casa comemos avena, machica, trigo y coladas de avena.

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños  
-Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
si siento que la comunidad se preocupa por la desnutrición de los niños.

#### Entrevista n.-4

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
todos comemos y en la misma mesa, comemos habas, mellocos en ocasiones choclos, carne de pollo, mi bebe come si no hay comida.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
le doy a mis hijos jugos, coladas y la leche ya que me han dicho que son buenas.
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
Yo creo que es malo el fideo para los niños.
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
siempre preparo, cuando era niña mi mama me enseñó con mi abuela como cocinar.
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
cuando mi hijo cumplido un año le di papillas y coladas de avena.
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
comemos lo que nosotros cosechamos.
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
compramos carne roja a veces por qué no siempre hay dinero para comprar eso.
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
yo creo que la carne es buena para los niños.
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
si comer frutas y verduras son buenos.
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
si los cereales son buenos nosotros sabemos comer eso casi a diario.
11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños  
-Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
si en mi comunidad se interesan por la alimentación de los niños.

#### Entrevista n.-5

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
Cuando estamos todos en la casa, comemos todos o si no yo con mis hijos y mi esposo luego, no hay preferencia para nadie.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
La colada con avena es buenas para mi hijo.

3. **¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?**  
Es malo el fideo para los niños.
4. **¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?**  
Yo soy la que cocina para la casa y me ayuda mi hija, mi mamá me enseñó a cocinar.
5. **¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos**  
Empecé a darles a los 6 meses y Mi hijo siempre ha tomado coladas con machica.
6. **¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?**  
consumimos lo que producimos casi siempre por que no hay mucho dinero para comprar otras cosas.
7. **¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?**  
Cuando tenemos un poco de dinero compramos una gallina para comer ya que el dinero que nosotros tenemos es por la agricultura.
8. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?**  
La carne es buena pero como no siempre tenemos dinero para poder comer carne roja la comemos de vez en cuando.
9. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?**  
las frutas son buenas para los niños comemos a veces.
10. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?**  
El arroz es bueno para los niños y lo comemos en casa.
11. **Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as**  
En nuestra comunidad y en el centro de salud nos indican como debemos dar de comer a nuestros niños.

### Entrevista n.-6

1. **¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.**  
Comemos lo que producimos en nuestros terrenos, como papas, maíz en ocasiones habas que cuando hay carne comemos. Nadie tiene preferencia comemos todos al mismo tiempo
2. **¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?**  
Las frutas, coladas y avenas son buenos para los niños.
3. **¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?**  
Los alimentos creo son los que tienen mucha azúcar como las colas o golosinas que les gustan a los niños.
4. **¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?**

Siempre los preparo yo, y aprendí de mi mamá cuando vivía con ella

5. **¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos**

Le empecé a dar la colada, arroz a los seis meses y además leche cuando se tiene

6. **¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?**

sí, consumimos que nosotros mismo sembramos y cosechamos por nosotros mismos, aunque a veces compramos algo adicional que no hayamos producido en la temporada porque no todos los cultivos salen.

7. **¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?**

Sabemos comprar fideo, arroz, aceite, enlatados, harinas para coladas a veces. Se obtiene dinero de lo que se vende la leche de lo que se produce el queso de lo que se cultiva.

8. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?**

es buena la carne comer de vez en cuando.

9. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?**

las frutas son buenas, pero no siempre sabemos comprar.

- 10 **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?**

el consumo de cereales es bueno, pero no mucho por que engordan.

10. **Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as**

Si en mi comunidad le dan importancia sobre este tema de alimentación.

### Entrevista n.-7

1. **¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.**

En nuestra casa por lo general comemos papas, coladas, primero come mi hijo por chiquito y luego los mayores y si no hay mucho alimento le damos al más chiquito.

2. **¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?**

Yo he escuchado que los alimentos que son buenos es el agua, batidos de fruta como la manzana, jugos de fruta.

3. **¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?**

La cola y los dulces que les gusta a los niños son malos para ellos.

4. **¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?**

Yo cocino en la casa, aprendí de mi mamá y mi abuela.

5. **¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos**

Mi hijo ya come todo le di seno hasta los seis meses lo que me indicaron en el centro de salud y luego le di papillas o coladas de machica.

6. **¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?**  
Si consumimos lo que nosotros cosechamos sobre todo papa, cebada
7. **¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?**  
Compramos aceite, arroz para poder acompañar lo que nosotros cosechamos.
8. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?)**  
He escuchado que la carne es mala si se consume en mucha cantidad, pero las gallinas son buenas.
9. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?**  
Yo creo que el consumo de las frutas y verduras son buenas ya que le ayudan a los niños.
10. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?**  
Yo creo que el consumo de cereales es bueno sobre todo lo que cosechamos cebada.
11. **Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as**  
No, la comunidad no se interesa por el bienestar de los niños de aquí, nosotros como padres tenemos que ver por nuestros hijos.

### Entrevista n.-8

#### Madre de 19 años

1. **¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.**  
En nuestra casa comemos arroz, papas, mellocos, choclo, primero les doy de comer a mis hijos y luego nosotros comemos todos juntos.
2. **¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?**  
Es buena el agua de horchata, la leche, pero eso comemos cuando tenemos dinero de vez en cuando.
3. **¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?**  
Yo creo que el fideo es malo por que solo les llena y me han dicho que no tienen vitaminas.
4. **¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?**  
Yo cocino en la casa y a veces me ayudan mis hijos, aprendí de mi mamá y abuela.
5. **¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos**

Mi hijo empezó a comer otras cosas a los seis meses, le daba agua de horchata, coladas sobre todo la machica.

6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
Consumimos lo que cosechamos.
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
Compro cola cuando tengo dinero, arroz, aceite. Nosotros vendemos lo que cosechamos.
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
La carne es buena pero no comemos siempre por que solo cuando hay dinero compro a veces 1 vez por semana, pero no siempre.
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
El consumo de frutas y verduras es bueno, pero frutas comemos solo el fin de semana manzanas o papaya que a veces compramos.
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
Yo se que comer las sopas de quinua es bueno en los niños.
11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
A la comunidad no le interesa la desnutrición en los niños.

### Entrevista n.-8

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
En mi casa comemos arroz, habas, choclos, comemos todos a la misma hora y comemos tres veces al día, pero cuando tenemos que ir a las cosechas no sabemos almorzar todos juntos.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
Yo creo que los alimentos que son buenos es la leche, coladas, frutas.
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
Las colas, los dulces son malos para los niños.
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
Yo cocino en la casa y a veces mi esposo me ayuda.
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
Mi hijo empezó a comer otros alimentos a los seis meses, le daba papilla de fruta como manzana, avenas.
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
Consumimos lo que cosechamos.

7. **¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?**  
Tomamos jugos de frutas que compramos como naranja, manzanas. Compramos arroz, aceite, fideos.
8. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?)**  
La carne es buena, ya sea la de pollo, res también solemos comer cuy o conejo porque tenemos un criadero.
9. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?**  
El consumo de frutas como naranja, papaya, manzana y también acelga.
10. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?**  
Comer cebada, quinua, trigo es bueno ya que aportan alimento a los niños.
11. **Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as**  
Si creo que a la comunidad le interesa sobre la alimentación de los niños.

#### Entrevista n.-9

1. **¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.**  
En la casa comemos habas, choclos, mote, comemos todos en la misma mesa, no hay preferencias para nadie.
2. **¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?**  
Los alimentos que son buenos son las avenas, papillas, frutas y verduras.
3. **¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?**  
Me han dicho que el fideo es malo cuando se mezcla con otros tipos de alimentos como arroz, papas. (le dijo la vecina).
4. **¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?**  
Yo cocino en la casa y mi mamá me ayuda, aprendí de ella.
5. **¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos**  
En el centro de salud me dijeron que se debe dar alimentos a partir de los seis meses, le daba la fruta echo papilla, avenas.
6. **¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?**  
Consumimos lo que cosechamos.
7. **¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?**  
Sabemos tomar pulpi (JUGO ARTIFICIAL), compramos aceite, arroz, tostado.

8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
La carne roja es mala si se consume todos los días.
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
Las frutas son buenas para la alimentación de los niños además hacemos sopa de acelga, colada de arvejas.
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
Consumimos cebadas, quinua, lo que nosotros cultivamos.
11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
No para mí la comunidad no se interesa por la alimentación de los niños.

### Entrevista n.-10

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
En casa comemos choclos, habas, mote, hortalizas, verduras, frutas, comemos todos juntos, todos comemos iguales.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
Los batidos de uvilla son buenos para los niños.
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
La comida chatarra cola
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
Cocino yo y me ayuda mi cuñada
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
Le doy coladas de machica de quinua.
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
Nosotros comemos las papas que cosechamos.
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
Compramos verduras, jugos
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
El consumo de carne es bueno, pero no siempre
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
El consumo de frutas y verduras es muy bueno

10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?

Si creo que la quinua, cebada es un buen alimento.

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as

Yo creo que la comunidad no se preocupa lo suficiente o lo hace a medias.

### Entrevista n.-11

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.

En casa comemos hortalizas, lechuga coliflor, acelga, primero mi hijo come el come si no hay más comida.

2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?

Los jugos son buenos como papaya, piña, uvilla

3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?

No se que alimento sea malo

4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?

Cocino yo, nadie me ayuda a cocinar, aprendí de mi mami

5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos

A los ocho meses le daba papilla, plátano, manzana, en este momento mi hijo come de todo

6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?

Cosechamos papas, coliflor y comemos eso

7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?

Compramos arroz, aceite

8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?

Consumo carne dos o tres veces a la semana, como pollo, cuy, pescado

9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?

Si es bueno que los niños consuman frutas y verduras

10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?

Si ya que mi hijo come quinua en sopa.

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as

A la comunidad no le interesa la alimentación de los niños

### Entrevista n.-12

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
comemos frutas, legumbres, leche, mi hija come primero en la casa, la niña come si no hay mucho.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
es bueno el huevo con paico o caldo de pollo
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
Los chitos, comidas chatarras
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
Preparo yo la madre, yo aprendí de mi madre
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
A los tres meses mi hija ya comía y le daba coladas
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
Comemos lo que cosechamos como cebadas y comemos como choclo, papas y habas.
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
Compramos leche, carne, de lo que vendemos.
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
Bueno considero el consumo de carne
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
El consumo de frutas y verduras es bueno.
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
El consumo de quinua la cebada es excelente
11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
Si a la comunidad le importa la salud de los niños

### Entrevista n.-13

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
Comemos frutas, verduras de todo, todos nos sentamos en la mesa, los hijos tienen preferencia
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
Los jugos son buenos de las frutas.
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?

El azúcar y muchos dulces son malos para los niños

4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
Yo preparo la comida la mama, mi mama me enseño
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
A los siete meses le daba frutas aplastadas
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
Comemos lo que cosechamos, papas, choclos.
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
Compramos jugos, frutas, verduras casi cosechamos.
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
La carne es buena
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
Bueno es el consumo de frutas
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
También es bueno al menos la quinua
11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
Si creo que a la comunidad le importa la alimentación de los niños

#### Entrevista n.-14

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
Comemos de todo, arroz, papas, habas, choclo, carnes, iguales todos comemos nadie tiene preferencia.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
Los jugos de frutas, papaya, frutilla son buenos.
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
La cola, comidas chatarras, chicles, chupetes son malos y fideos.
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
Yo preparo la comida y mi mamá me enseño.
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
Come todo coladas, papilla de frutas y a los seis meses ya empecé a darle coladas.
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
Cosechamos papas, arvejas choclo y eso comemos.

7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
**Compro carne una vez por semana.**
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?)  
**La carne es buena**
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
**Si es bueno el consumo de las frutas en los niños.**
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
**Si es bueno el consumo**
11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
**No creo que le importe mucho, nosotros como papas debemos ver por nuestros hijos.**

#### Entrevista n.-15

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
**Comemos frutas, avenas, los niños comen mas primero y a cada rato 5 veces al día, mis hijos comen primero si no hay mucha comida.**
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
**Los vegetales, las frutas y jugos**
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
**Las golosinas, el fideo es malo cuando se mezcla**
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
**Yo cocino y mi mami me enseñó**
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
 A los 5 meses le empecé a dar frutas como manzana, papaya
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
**Cosechamos papas, habas, mellocos**
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
**Compro granos secos, aceite, arroz**
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?)  
**La carne es buena consumo una vez a la semana**
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?

Bueno

10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?

Bueno

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as

Si a la comunidad le importa la alimentación de los niños

### Entrevista n.-16

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.

Comemos, frutas cuando hay, sopas como de coladas, cuando no estamos trabajando comemos juntos. Comemos todos por igual. nadie tiene preferencia

2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?

Las frutas y verduras, choclo, habas

3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?

Las golosinas son malas, fideo

4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?

Yo cocino y me sabe ayudar mi mama

5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos

A los seis meses ya tomaba horchata, ya come de todo, arroz, frutas, guineo, habas.

6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?

Cosechamos habas, papas, choclo, melloco

7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?

Compro aceite, arroz, fideo, cola a veces yogurt. el dinero de cuando se venden las cosas.

8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?

No es bueno comer la carne siempre

9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?

Bueno

10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?

Bueno

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as

A veces se preocupan por que nosotros como padres debemos ver por nuestros hijos

### Entrevista n.- 17

1. **¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.**  
Comemos **sopas, legumbres, todos juntos comemos,** **hay preferencia para los niños**
2. **¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?**  
La leche, queso, fruta, yogurt son buenos
3. **¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?**  
**Los dulces son malos**
4. **¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?**  
**Yo cocino en la casa de vez en cuando mi esposo o mi hijo me ayuda y mi madre me enseñó**
5. **¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos**  
A los siete meses le daba papillitas, leche, frutitas, machica
6. **¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?**  
**Cosechamos papas, melloco, arveja, frejol y comemos eso**
7. **¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?**  
**Compramos arroz, aceite**
8. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?**  
**Si es bueno el consumo de carne pero no mucha carne roja mas comemos conejo, cuyes porque tengo criadero.**
9. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?**  
Es bueno
10. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?**  
Es bueno
11. **Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as**  
**No cada quien tiene que preocuparse**

### Entrevista n.-18

1. **¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.**  
Tomamos agua de panela, habas, a veces queso con choclo, **todos comemos al mismo tiempo cuando no estamos trabajando en nuestras tierras, cuando hay pocos alimentos nos repartimos entre todos.**
2. **¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?**  
Jugos de frutas y coladas

3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
Comida chatarra, las colas, dulces
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
Yo cocino en la casa y mi mamá me enseñó a cocinar desde niña
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
Le daba colada de frutas con manzana y le daba comida desde siempre.
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
Si y tenemos un criadero de pollos y cuyes que sabemos comer.
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
Compramos arroz, aceite, fideos, cuando hay dinero frutas
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
La carne es buena pero no todos los días
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
Es bueno para los niños.
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
Las sopas de quinua y cebada son buenas y les ayuda a los niños.
11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
A la comunidad no le interesa la alimentación de los niños.

### Entrevista n.-19

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
Comemos lo que cosechamos papas, mellocos, fideos, frutas, comemos todos y comen mis hijos si no hay comida.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
Frutas, sopas, papillas
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
Los fideos, colas, jugos eso es malo para los niños.
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
Yo cocino y mi mamá me enseñó a cocinar
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos

Le daba papillas, sopas, a los seis meses le daba otra comida.

6. **¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?**

Si sobre todo las papas es lo que cosechamos.

7. **¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?**

Compramos jugos, colas, fideos, arroz y aceite lo que nosotros no siempre tenemos y vendemos lo que cosechamos.

8. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?)**

La carne es mala, se debe comer una vez a la semana.

9. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?**

Me han dicho en el centro de salud que las frutas y verduras es bueno para los niños chiquitos

10. **¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?**

Es buena ya que la quinua tiene muchas vitaminas

11. **Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as**

No le importa nosotros debemos preocuparnos como papas de los hijos.

### Entrevista n.- 20

1. **¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.**

Comemos habas con choclo, machica, agua de horchata, comemos todos juntos y nos repartimos la comida.

2. **¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?**

Frutas, sopas

3. **¿Hay algún alimento "malo"? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?**

Las golosinas que les gusta a ellos cachitos, colas

4. **¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?**

Yo cocino en la casa y aprendí de mi mamá

5. **¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos**

A mi hijo le doy comer sopas, machicas, frutas aplastadas le daba desde que era bebe.

6. **¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?**

Si comemos eso ya que a veces no hay plata.

7. **¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?**

Compramos arroz, fideos cuando hay plata carne de pollo o carne de vaca.

8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
La carne es buena para comer
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
Es bueno comer frutas y verduras
10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?  
Si es bueno sobre todo en coladas o sopas.
11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños  
-Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
No les importa mucho ya que si no hay comida nosotros debemos ver por nuestros hijos.

### Entrevista n.-21

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.  
Comemos habas, choclo, arroz. Primero se sirve al papa y después a los hijos y al final yo
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?  
Frutas y verduras
3. ¿Hay algún alimento "malo"? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?  
Fideos, colas, jugos
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?  
Cocino yo en la casa, mi mamá me enseñó
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos  
Come lo mismo que comemos en casa sopas, arroz y a los seis meses le daba la misma comida.
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?  
Si comemos lo que nosotros sembramos
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?  
Compramos arroz, fideos, compramos con el dinero de lo que vendemos
8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?  
Es buena pero no siempre podemos comprar
9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?  
Es buena para los niños

10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?

Es buena yo le doy sopa de quinua y cebada.

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as  
no se preocupan

### Entrevista n.-22

1. ¿Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija? -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.

En mi casa comemos lo que hay puede ser sopas, papas, arvejas, comen primero los niños y luego los grandes, comemos todos por igual

2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?

Las sopas, frutas, arvejas, machica eso es bueno

3. ¿Hay algún alimento "malo"? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?

Los fideos son malos, las golosinas de los niños

4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?

Yo cocino en mi casa y me enseñó mi mami

5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos

Le doy de comer frutas, jugos, agua, coladas y les doy desde los 6 meses

6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?

Sí comemos lo que nosotros sembramos

7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?

Compramos aceite, fideo, arroz, de lo que vendemos

8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?)

Es buena la carne sobre todo para los niños

9. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?

Es buena

10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?

Es buena a mis hijos les doy sopa de quinua, cebada.

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños -Por qué es importante la alimentación de los niños/as

Si creo que se preocupan a veces

## CAPITULO V

### **Discusión: Lo que se dice y lo que se hace**

Como se ha indicado, esta investigación sistematizó y analizó 170 historias clínicas de menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Cebadas, a esta base de datos se sumó los resultados de las 23 entrevistas realizadas a las madres de niños desnutridos de manera presencial, finalmente la observación en los hogares nos permitió valorar y comparar lo que dicen y lo que hacen.

Los resultados de las entrevistas nos presentan información contradictoria, puesto una cosa es lo que las madres dicen (entrevistas) y otra muy diferente es lo que hacen (observación). Por ejemplo, muchas madres reportan que el fideo es un alimento “malo” para sus hijos, pero se observó que la mayoría de las familias comen tres veces al día. Otro ejemplo, se relaciona a decir que los niños comían hasta cinco veces al día ya que les da mucha hambre Sin embargo al realizar las observaciones, se comprobó que lo que se dice en las entrevistas generalmente no las cumplen.

1. La comida más común en todas las casas son los fideos
2. No siempre se cumple que los niños comen ´primero ya que dicen que los mayores son los que trabajan y por eso deben comer rápido y al final los niños que en la mayoría de las casas son cuidados por sus hermanos mayores.
3. Se pudo observar que la mayoría de las familias no cumplen con las medidas de mantenimiento adecuado y conservación de alimentos y esto es un factor de riesgo importante.
4. Lo que me parece importante mencionar es que también se dedican a la ganadería y pastoreo de ovejas, pero eso NO es para consumo de ellos si no que venden tanto la carne de las ovejas como la leche que producen las vacas para vender a la quesería, por lo tanto, ellos no consumen este tipo de alimentos.
5. El periodo intergenésico entre cada hermano es muy corto y esto es perjudicial tanto para la madre como para el menor ya que no reciben una adecuada alimentación ya que se observó que los hermanos menores están bajo el cuidado de los mayores y no están capacitados para esto.













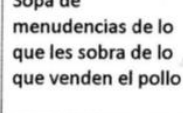
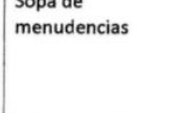
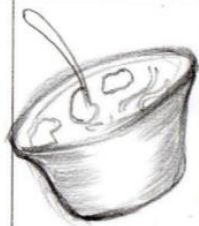
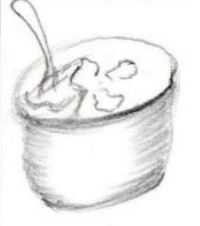
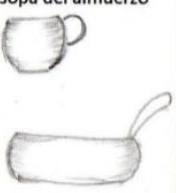

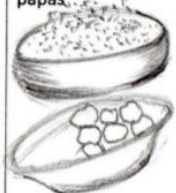




La observación domiciliar se realizó por un lapso de una semana por cada familia para describir el entorno en el que se desarrolla el cuidado del menor, como se preparan los alimentos y confirmar si las respuestas dadas por las madres en las entrevistas sobre la alimentación de los niños tenían relación con lo que se dice y en realidad se hace. Observando se pudo concluir que los menores no siempre comen alimentos nutritivos o consumen alimentos que por creencias que se pasa de generación en generación, pero solo son carbohidratos como los fideos que “llenan” pero no tienen ningún aporte nutritivo/calórico.

**Observación-Visita n.-1 Guantug**

**Edad de la madre 28 años, Edad del niño 1 año 10 meses**

**Instrucción de la madre: básica.**

**Religión: católica.**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
<b>Desayuno</b> 6:00 -7:00 am Agua de panela 	<b>Desayuno</b> 6:00-7:00 am Colada de harina 	<b>Desayuno</b> 6:00-7:00 am Café 	<b>Desayuno</b> 6:00-7:00 am Coladas 	<b>Desayuno</b> 6:00-7:00 am Coladas 	<b>Desayuno</b> 6:00-7:00 am Agua de panela 	<b>Desayuno:</b> 6:00-7:00 am Agua de panela 
Media comida no tiene						
<b>Almuerzo</b> 13:00 pm Sopa de arveja con papas 	<b>Almuerzo</b> 13:00 pm Sopa de nabo 	<b>Almuerzo</b> 13:00 pm Arroz con huevos 	<b>Almuerzo</b> 13:00 pm Sopa de papas 	<b>Almuerzo</b> 13:00 pm Sopa de fideos 	<b>Almuerzo</b> 13:00 pm Sopa de menudencias de lo que les sobra de lo que venden el pollo 	<b>Almuerzo</b> 13:00 pm Sopa de menudencias 
						
Media comida no tiene						
<b>Merienda</b> 4:00-6:00 pm Colada y si sobra sopa del almuerzo 	<b>Merienda</b> 4:00-6:00 pm Machica 	<b>Merienda</b> 4:00-6:00 pm Arroz y sopa de papas 	<b>Merienda</b> 4:00-6:00 pm Coladas de avena 	<b>Merienda</b> 4:00-6:00 pm Sopa de fideos 	<b>Merienda</b> 4:00-6:00 pm Colada con machica 	<b>Merienda</b> 4:00-6:00 pm Colada con machica 

En esta visita se observó que la casa es de ladrillo y un cuarto aparte de madera que lo utilizan como cocina, donde hay una refrigeradora y cocina pero es interesante observar que en el centro del cuarto hay leña y la madre menciona que le gusta más cocinar en leña y cabe mencionar que no existe ninguna ventilación en este cuarto, el manejo de alimentos no es el adecuado ya que carnes las mantienen sin refrigeración y los demás alimentos sin el correcto embasamiento, en la despensa se observa que hay aceite, arroz, fideos y una cubeta de huevos, en la casa no hay agua potable por lo que recogen y lo tienen en un tanque sin tapa, utilizan sal para condimentar los alimentos, tienen un hijo de 6 años el mayor y el menor de 1 año 10 meses, se procede a la medición y pesaje: peso 10 kg y talla 66,7 cm. En la visita se preguntó a la madre y se observó que comen sopas y me comenta que no siempre tienen dinero para comprar por lo que en ocasiones comen lo que les sobra y no todos los días consumen carne porque es muy cara y la suelen comprar una o dos veces al mes.

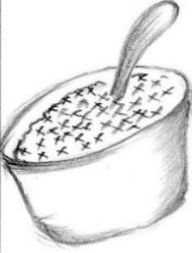


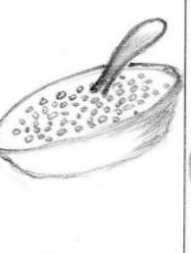
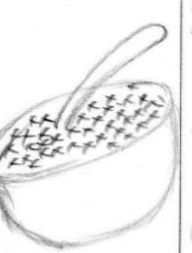
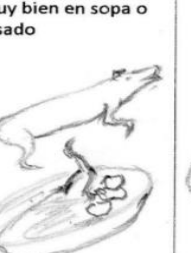








***Observación-Visita n.-2***

***Edad de la madre 35 años, edad del menor 3 años***

***Instrucción de la madre: básica***

***Religión de la madre: católica***

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno 6:00 am Colada con pan 	Desayuno 6:00 am Coladas 	Desayuno 6:00 am Coladas 	Desayuno 6:00 am Coladas 	Desayuno 6:00 am Coladas 	Desayuno 6:00 am Coladas 	Desayuno: 6:00 am Coladas 
Media comida no tiene						
Almuerzo 13:00 pm Sopa de fideo	Almuerzo 13:00 pm	Almuerzo 13:00 pm Arroz con pollo	Almuerzo 13:00 pm Sopa de lentejas	Almuerzo 13:00 pm Sopa de fideos	Almuerzo 13:00 pm	Almuerzo 13:00 pm Sopa de papas

	Sopa de papas con fideo					Cuy bien en sopa o asado	
Media comida no tiene							
Merienda 5:00 pm Consumen la mayoría del tiempo lo que queda de la comida del almuerzo.	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm
							

La casa es de cemento y tienen la cocina en un cuarto aparte, cocinan con leña y en el mismo cuarto de cocina están los criaderos de cuyes para su consumo personal y en ocasiones los venden, además tienen en cordeles la carne colgada para secarse pero hay moscas alrededor y esta carne la ponen en la sopa una vez que está seca, en esta casa viven 5 personas, los padres se dedican a la agricultura y ganadería la leche no es para consumo propio si no para vender ya que dicen que así tienen más ingresos, todos comen lo mismo no hay una dieta especial para el menor de 3 años, en la despensa se observa fideos, arroz, aceite. Al preguntar por frutas o vegetales me informa que no les gusta comer ese tipo de comida y que no les “llena”.



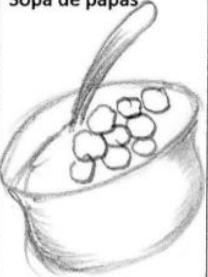






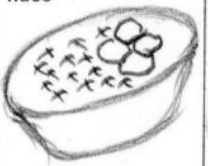
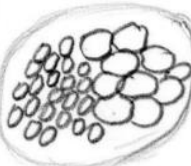




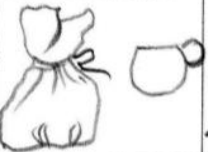


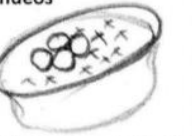


**Observación-Visita n.- 3**

**Pancun Ichubamba**

**Edad de la madre: 20 años, edad del niño: 4 años**

**Instrucción de la madre: básica, religión: católica**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno 6:00 am Machica con agua	Desayuno 6:00 am Colada de avena	Desayuno 6:00 am Colada de avena	Desayuno 6:00 am Machica	Desayuno 6:00 am Machica	Desayuno 6:00 am Coladas	Desayuno: 6:00 am Coladas
						

Media comida no tiene						
Almuerzo 13:00 pm Sopa de nabo	Almuerzo 13:00 pm Sopa de papas con arroz	Almuerzo 13:00 pm Sopa de papas	Almuerzo 13:00 pm Sopa de lentejas	Almuerzo 13:00 pm Sopa de fideos	Almuerzo 13:00 pm Cuy bien en sopa o asado	Almuerzo 13:00 pm Sopa de papas
						
Media comida no tiene						
Merienda 5:00 pm Consumen la mayoría del tiempo lo que queda de la comida del almuerzo.	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm	Merienda 5:00 pm
Media comida no tiene						
Desayuno y almuerzo 12:00 pm Sopa de lenteja	Desayuno y almuerzo 12:00 pm Sopa de nabo	Desayuno y almuerzo 12:00 pm Sopa de papas con fideo	Desayuno y almuerzo 12:00 pm Papas cocinadas con habas	Desayuno y almuerzo 12:00 pm Sopa de fideos	Desayuno y almuerzo 12:00 pm Sopa de nabo	Desayuno y almuerzo 12:00 pm Sopa de fideos
						
Media comida no tiene						
Merienda 6:00 pm Colada de machica	Merienda 6:00 pm Colada de machica	Merienda 6:00 pm Colada de haba	Merienda 6:00 pm Sopa de fideos	Merienda 6:00 pm Sopa de papas con fideos	Merienda 6:00 pm Colada de machica	Merienda 6:00 pm Colada de machica
						






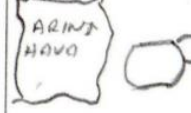




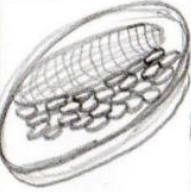





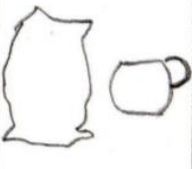




La casa es de cemento y la madre vive con sus 3 hijos, la cocina la tiene afuera en un cuarto aparte de madera, donde cocina con leña y en algunas ocasiones ocupa la cocina a gas, se dedica a la agricultura siembra papas, venta de leche pero me dice que no le alcanza para comprar frutas, a sus hijos les daba de comer la misma comida que el resto consumía, la sala

también la utilizan como habitaciones ya que solo hay dos cuartos, en la despensa se observa que tiene un poco de sal, fideos, aceite y arroz.

**Observación-Visita n.-5**

**Edad de la madre: 28 años, edad del menor: 2 años**

**Instrucción de la madre: básica, religión: católica**

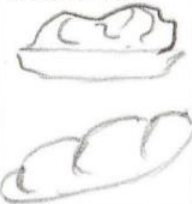



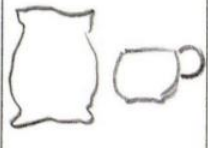
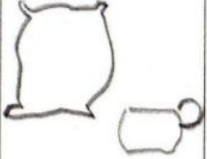

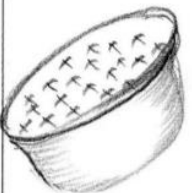



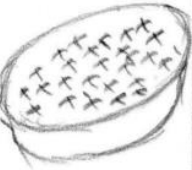



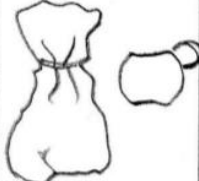





Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno 6:00 am Papas cocinadas 	Desayuno 6:00 am Coladas de harina 	Desayuno 6:00 am Coladas con pan 	Desayuno 6:00 am Agua de horchata 	Desayuno 6:00 am Papas cocinadas 	Desayuno 6:00 am Colada de haba 	Desayuno 6:00 am Colada de haba 
Media comida no tiene						
Desayuno y	Desayuno y	Desayuno y	Desayuno y	Desayuno y	Desayuno y	Desayuno y
12:00-13:00 pm Sopa de papas 	12:00-13:00 pm Sopa de tripas de gallina 	12:00-13:00 pm Sopa de fideos 	12:00-13:00 pm Habas cocinadas con choclo 	12:00-13:00 pm Sopa de fideos 	12:00-13:00 pm Sopa de fideos 	12:00-13:00 pm Sopa de tripas de gallina 
Media comida no tiene						
Merienda 6:00 pm Colada de machica 	Merienda 6:00 pm Colada de machica 	Merienda 6:00 pm Colada de haba 	Merienda 6:00 pm Sopa de fideos 	Merienda 6:00 pm Sopa de papas con fideos 	Merienda 6:00 pm Colada de machica 	Merienda 6:00 pm Colada de machica 

La casa es de madera con dos cuartos que comparten el un cuarto es para la cocina y el otro es utilizado para la sala, en la cocina tienen refrigeradora y cocina a gas, pero prefieren cocinar con leña, en la despensa tienen tomates, sal, arroz, fideos y aceite. Todos comen la misma comida en especial coladas ya que menciona que tiene un alto contenido nutricional, la comida no está almacenada de forma adecuada ya que no lo tienen en refrigeración y en ocasiones la comida la dejan en el piso.

**Observación-Visita n.-6**

**Edad de la madre: 19 años, edad del menor: 1 año**

**Instrucción de la madre: básica incompleta, religión: católica**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno 6:00-7:00 am Chapo con pan 	Desayuno 6:00-7:00 am Coladas 	Desayuno 6:00-7:00 am Agua de horchata 	Desayuno 6:00-7:00 am Agua de horchata 	Desayuno 6:00-7:00am Colada de haba 	Desayuno 6:00-7:00 am Colada de harina 	Desayuno 6:00-7:00 am Agua de horchata 
Media comida no tiene						
Desayuno y almuerzo 13:00 pm	Desayuno y almuerzo 13:00 pm	Desayuno y almuerzo 13:00 pm	Desayuno y almuerzo 13:00 pm	Desayuno y almuerzo 12:00-13:00 pm	Desayuno y almuerzo 13:00 pm	Desayuno y almuerzo 13:00 pm
Sopa de fideos 	Sopa de arroz con papas 	Sopa de fideos 	Sopa de papas 	Sopa de fideos 	Sopa de fideos 	Sopa de nabo 
Media comida no tiene						
Merienda 6:00 pm Colada de machica 	Merienda 6:00 pm Colada de machica 	Merienda 6:00 pm Colada de haba 	Merienda 6:00 pm Sopa de fideos 	Merienda 6:00 pm Sopa de papas con fideos 	Merienda 6:00 pm Colada de machica 	Merienda 6:00 pm Colada de machica 

La casa es de cemento con la cocina aparte que es de madera, tienen una refrigeradora, cocina a gas, pero prefieren cocinar en leña, me comenta la madre que se dedican a la agricultura y ganadería y de esta manera pueden comprar los alimentos necesarios, todos comen lo mismo que se prepara, prepara sobre todo coladas porque eso les gusta y tienen más nutrientes. El almacenamiento de la comida no es el mejor ya que no refrigeran lo que se cocinó para el otro día lo mantienen afuera.

Las casas de cemento son las que se encuentran en mayor porcentaje con un 57,6%, seguido de un 31,8% de casas de madera y en último lugar las casas de adobe con un 10,6%. Al analizar los datos se encontró que la mayoría de las familias de la comunidad mantienen su vivienda en buen estado con un porcentaje del 62,9% frente a un porcentaje del 37,1% que tienen en mal estado sus viviendas. Se identifica que la mayoría de las familias no tiene un adecuado saneamiento con un alto porcentaje del 71,2% frente a un pequeño porcentaje del 28,8% que tienen un adecuado saneamiento. Es importante mencionar que el total de las madres entrevistadas mencionaron que sus hijos tenían cuadros de infecciones respiratorias y gastrointestinales a repetición en un total de 7 a 10 cuadros al año lo que está estrechamente relacionado con los factores de riesgo para la desnutrición crónica.

### **Conclusiones:**

Posterior al análisis de los datos obtenidos en esta investigación se pudo concluir que:

- Los niños de 1 a 2 años tienen mayor porcentaje de desnutrición en comparación con los niños de 3 a 5 años.
- Las niñas son las que presentan un mayor porcentaje de desnutrición en comparación a los niños. Lo que nos podría llevar a pensar el porqué de los niños con desnutrición al momento del nacimiento, ya que está demostrado que las madres con desnutrición tienen hijos con bajo peso al nacimiento y esto es un riesgo para perpetuar la desnutrición.
- Con respecto al esquema completo de vacunas el 58,2% de la población de menores de 5 años no tenían completo el esquema lo que es un importante factor de riesgo para contraer enfermedades infecciosas y agravar el cuadro de la desnutrición crónica.
- Al analizar las infecciones gastrointestinales y respiratorias el total de los menores de 5 años reportaron tener al menos de 5 a 7 veces al año estas infecciones lo que está

relacionado al déficit de servicios básicos que tienen la mayoría de los hogares en cebadas. Ya que la mayoría consume agua que tienen almacenada en recipientes sin las medidas sanitarias adecuadas.

- En las entrevistas realizadas a las madres refirieron que daban de comer primero a los niños y tenían la preferencia si no hay la adecuada cantidad de alimentos, lo que no se evidenció en las visitas realizadas ya que el padre o los hermanos que trabajan en el campo comían primero y por este motivo tenían las mejores porciones.
- Es contradictorio que mencionan que el fideo es malo, sin embargo, en las visitas domiciliarias se observó que la mayoría de familias tienen fideos, a pesar de pensar que es malo como alimento, en su realidad económica es para lo único que les alcanza, así pueden alimentar a toda la familia.
- Existe la creencia popular en las familias de que la leche materna es mala luego de los seis meses y son mejores otros alimentos de la ciudad, tales como machica, coladas de frutas en especial de manzana.
- Frutas ni verduras, están presentes o son populares en las casas, las razones son porque creen “que eso no les da el suficiente alimento y no les gusta sobre todo a sus hijos menores”.
- Todos los miembros de la familia se dedican a la agricultura, incluso los hijos mayores y no tienen un horario determinado para la comida, en algunas familias comen solo dos veces al día por motivos de trabajo.

## **Recomendaciones**

- Compartir esta información con el centro de salud de la comunidad para poder enfocarse en los problemas reales de la desnutrición crónica.

- Realizar reuniones con los miembros de la comunidad ya que ellos tienen mayor credibilidad en estas parroquias, para que puedan transmitir un mensaje hacia las madres e incentivarlas a tener un mejor manejo de los alimentos.
- Incentivar a las madres sobre la prevención primaria de la desnutrición crónica, recordarles que se puede prevenir desde el momento de la concepción, que acudan al centro de salud para valoraciones periódicas y así evitar niños con bajo peso al nacimiento.
- Capacitar al personal del centro de salud para que en conjunto con los miembros de la parroquia puedan visitar a los niños que tienen desnutrición para crear confianza hacia las madres, que acudan al centro para los respectivos controles mensuales de sus hijos.
- Crear programas nutricionales para que las madres puedan cocinar alimentos al alcance de las familias, pero con un alto contenido nutricional.
- Realizar pedidos formales hacia las instituciones competentes para que las familias tengan un adecuado servicio de servicios básicos y manejo de desechos.
- Crear consentimiento directo con los directivos del centro de salud para que la comunidad tenga confianza de acudir ante cualquier duda que tengan con respecto a sus hijos menores e incluso de todo el círculo familiar.
- Realizar equipos que solo se enfoquen en los niños con desnutrición para poder realizar un seguimiento adecuado y crear confianza a sus familias para que puedan acudir si tienen cualquier duda.
- Realizar reuniones mensuales con los padres de familia y el equipo médico para despejar dudas, valorar a los niños y realizar un seguimiento y de esta manera corregir oportunamente los problemas que aun afecten al menor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Álvarez Ortega, L. (2018, 15 noviembre). *Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores*. Investigación Valdizana. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>
2. CORONADO ESCOBAR , Z. Y. (2014). *FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS*. (LICENCIATURA EN ENFERMERÍA). UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. <https://referenciasbibliograficas.com/citar-tesis-apa/>
3. Cueva Córdoba-Gancino Cruz, E. E-J.P. (2017). La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de octubre del 2016 a febrero del 2017. (Licenciada en Enfermería). UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9859/1/T-UCE-0006-104.pdf>
4. Huamán, Guadalupe, E. R., Marmolejo, Gutarra, D., Paitan, Anticona, E., & Zenteno, Vigo, F. (2018). *Seguridad alimentaria y desnutricion cronica en niños menores de cinco años del valle del rio apurimac ene y mantaro*. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Recuperado 20 de octubre de 2021, de <https://revista.nutricion.org/PDF/HUAMAN.pdf>
5. Hidalgo Mafla, A. (2017). Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil “guagua centros” sector norte en el distrito metropolitano de quito en el año 2016. DSpace. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13930/art%c3%adculo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Jairo Israel Rivera Vásquez . (2019, Abril 02 ). La malnutrición infantil en Chimborazo: una mirada multidimensional . ESPOCH-Facultad de salud publica , La ciencia al servicio de la Salud y la Nutrición (Abril.2019) Vol.10 Num.1, 1-8.2020,septiembre6,Recuperadode <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/172/187>.

7. Keeley, B., & Little, C. (2019). Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación. Retrieved 18 August 2020, from <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
8. La desnutrición en el Ecuador. (s. f.). [Grafico]. Ecuador: el alto costo del hambre y la desnutrición crónica. <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-el-alto-costo-del-hambre-y-la-desnutricion-cronica>.
9. Malo, N., Mejía, M., & Vinuesa, B. (2015). *SITUACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE LOS SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL DEL ECUADOR*. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Recuperado 18 de octubre de 2021, de [http://sitp.pichincha.gob.ec/repositorio/diseño\\_páginas/archivos/Desnutricion%20investigacion%20MIES.pdf](http://sitp.pichincha.gob.ec/repositorio/diseño_páginas/archivos/Desnutricion%20investigacion%20MIES.pdf)
10. Moreta Colcha, H., Vallejo Vásquez, C., Chiluita Villacis, C., & Revelo Hidalgo, E. (2019). Vista de Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. Retrieved 18 August 2020, from <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/374/pdf>
11. Naciones Unidas, Fernández, A., & Martínez, R. (2007). *El impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana*. [https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison\\_offices/wfp142944.pdf](https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp142944.pdf)
12. Palma, A. (2018). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe | Enfoques | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Retrieved 18 August 2020, from <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
13. Praveen Goday, S. (2019, mayo). *Desnutrición en niños en países con recursos limitados: evaluación clínica*. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/malnutrition-in-children-in-resource-limited-countries-clinical-assessment/contributors>
14. Ramos Padilla, P., Delgado López, V., Villavicencio Barriga, V., & Carpo Arias, T. (2018). Tipologías nutricionales en población infantil menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, Ecuador. Retrieved 18 August 2020, from <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/695>

15. Rivera Araujo, G., & Arocena Canazas, V. (2009). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú, 1996-2007. Retrieved 12 August 2020, from [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0893/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0893/Libro.pdf)
16. Rivera Vásquez, J., & Olarte Benavidez, S. (2020, 25 abril). *La evolución de la malnutrición infantil en Chimborazo: Entre progresos y desafíos*. ESPOCH. <http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/467/463>
17. Wanden-Berghe, C., & Camilo, M.<sup>a</sup> Ermelinda, & Culebras, J. (2010). Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3),1-9.[fecha de Consulta 26 de Octubre de 2021]. ISSN: 0212-1611. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226766001>
18. Wendy Wisbaum, Sara Collantes, Belén Barbero, Dailo Allí, Marta Arias, Isabel Benlloch, Andrés Conde, Raquel Fernández, Inés Lezama e Isabel Tamarit. (2011). LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 2020, septiembre 6, de UNICEF Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>

## **ANEXOS**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Consentimiento informado dirigido a participantes del Trabajo de Investigación.**

El presente consentimiento está dirigido a las madres y/o cuidadores de los niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud de la comunidad Cebadas-cantón Guamote, en la provincia de Chimborazo. A quien se les informa que están invitados a participar en el siguiente trabajo.

#### **PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO SOCIOCULTURAL ASOCIADO A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS ENTRE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CEBADAS – CANTÓN GUAMOTE, EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2019**

#### **INVESTIGADORA PRINCIPAL:**

- Teresa Yépez

#### **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE LA INVESTIGADORA:**

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- Facultad de Medicina

#### **PARTE I: Información**

Soy estudiante de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, mi nombre es Teresa Yépez, para la obtención del título de médico cirujano, realizare un trabajo de investigación, cuyo tema es: Percepciones y prácticas sobre cuidado familiar como factor de riesgo sociocultural asociado a la desnutrición crónica en niños entre 1 a 5 años atendidos en el centro de salud Cebadas – Cantón Guamote, en la provincia de Chimborazo, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2019.

Le brindare toda la información que usted necesite y estaré presta para ayudarle en cualquier duda que usted tenga, le invito a que participe en la siguiente entrevista.

#### **Propósito:**

El estudio está dirigido a las madres y/o cuidadores de los niños de 1 a 5 años, con el fin de determinar si los cuidados familiares pueden intervenir en el desarrollo de desnutrición.

**Tipo de investigación:**

Esta investigación se realizará mediante entrevistas previamente validadas que serán dirigidas hacia a las madres y/o cuidadores de niños entre 1 a 5 años, atendidos en el centro de salud de la comunidad Cebadas.

**Selección de participantes:**

Se invita a participar a las madres y/o cuidadores de los niños entre 1 a 5 años de edad, atendidos en el centro de salud Cebadas-cantón Guamote, en la provincia de Chimborazo, que serán seleccionados media la revisión previa de las historias clínicas en el centro de salud y posteriormente se tomara la muestra e las madres y/o cuidadores para realizar entrevistas.

**Participación Voluntaria:**

Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir libremente participar o no, y en caso de cambiar de opinión puede dejar de participar en cualquier momento, aun cuando haya aceptado. Este trabajo no le brindara compensación económica, pero se pretende concientizar a las madres y/o cuidadores, sobre los posibles factores de riesgo socioculturales asociados a los cuidados familiares, para poder identificarlos y así disminuir las tasas de desnutrición en la población.

La información recolectada será estrictamente confidencial, por lo cual a cada encuesta se le asignará un número y no será necesario incluir el nombre o cedula de identidad del participante.

Posterior a recibir la información sobre los propósitos, beneficios, riesgo y posibles molestias, las madres y/o cuidadores son voluntarios de decidir si desean participar o no en el estudio, si desean hacerlo deben firmar el consentimiento informado y contestar las preguntas de la encuesta.

**Duración:**

En este estudio se realizará una entrevista que fue previamente validada, que usted tiene que contestar la cual durara de 15 a 20 minutos.

**Compartiendo los resultados:**

El presente trabajo de investigación será presentado en la sustentación de tesis y además se dará un informe al instituto de investigación de Chimborazo.

**A quien contactar:**

Ante cualquier duda o pregunta, puede contactarse con:

<b>Nombre de la investigadora:</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Email</b>
Teresa Alexandra Yépez Tapia	0989487743	<a href="mailto:Yepezalexa@hotmail.com">Yepezalexa@hotmail.com</a>

## **PARTE II: Formulario de Consentimiento**

He sido invitado(a), a participar en la siguiente investigación “Percepciones y prácticas sobre cuidado familiar como factor de riesgo sociocultural asociado a la desnutrición crónica en niños entre 1 a 5 años atendidos en el centro de salud Cebadas – Cantón Guamote, en la provincia de Chimborazo, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2019”.

La investigadora ha sido transparente con la información sobre la presente investigación, y se me ha informado que si surge algún contratiempo sobre la misma se me dará la información pertinente.

He leído y entendido que la información que será proporcionada será mantenida bajo estricta confidencialidad; he tenido la oportunidad de preguntar a la investigadora sobre el tema de estudio y se me ha contestado con un lenguaje claro y conciso; por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento.

### **Medidas de bioseguridad para la realización de las entrevistas**

#### **GUÍA DE BIOSEGURIDAD PARA APLICARSE CUANDO SE REALICEN LAS ENTREVISTAS**

- 1) **Higiene de manos:** Lavarse las manos con agua y jabón o utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol.



- 2) **Técnicas de higiene de manos:** Lavado de las manos con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias, o si se comprueba o se sospecha firmemente exposición a microorganismos formadores de esporas o después de usar el servicio sanitario.
- Lavado manual (duración del procedimiento 40–60 segundos): mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies siguiendo cada uno de los pasos de la técnica, secarse minuciosamente con una toalla descartable; usar la toalla para cerrar el grifo.
  - Base alcohólica al 70% con registro sanitario, si las manos no están visiblemente sucias. Frotado de las manos (duración del procedimiento 20–30 segundos): aplicar suficiente producto para cubrir todas las áreas de las manos siguiendo cada uno de los pasos de la técnica.
- 3) **Uso de mascarilla quirúrgica:** Diseñada para contener microorganismos potencialmente infecciosos provenientes de la nariz y la boca. Cubren de forma no oclusiva. Funciona de adentro hacia afuera.



- 4) Distanciamiento de dos metros.



- 5) Protector facial cubre toda la cara desde la región frontal hasta el mentón y la zona frontoparietal, cuenta con un sistema de ajuste en la frente que impide las salpicaduras por la parte de arriba del sistema de fijación.



## **ANEXO II:**

### **Instrumento para recolección de datos (Entrevista)**

#### **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

#### **FACULTAD DE MEDICINA**

La siguiente entrevista tiene como propósito, determinar la relación entre el cuidado familiar y los factores socioculturales asociados a la desnutrición crónica en los niños de 1 a 5 años en el centro de salud de la comunidad Cebadas. La participación en la entrevista es voluntaria y puede abandonarla en el momento que usted lo desee

Se me ha informado que la información de esta entrevista será totalmente confidencial y será utilizada solo para el trabajo de investigación. A si mismo que si tengo cualquier duda o inquietud se me las responderá en el momento que lo requiera.

#### **ENTREVISTA A LAS MADRES Y/O CUIDADORAS DE NIÑOS CON DESNUTRICION CRONICA**

1. Cómo se alimentan en la casa? ¿Quién come primero: el papá, la mamá, el hijo, la hija?. -Si hay pocos alimentos, a quién se le da alimentos de preferencia.
2. ¿Qué alimentos o bebidas consideran que son buenos para los niños?
3. ¿Hay algún alimento “malo”? ¿Qué alimentos consideran que son malos o perjudiciales para los niños?
4. ¿Quién prepara los alimentos? ¿De dónde o de quién aprendió a preparar los alimentos?
5. ¿Cómo se da la alimentación al niño/a? ¿A qué edad se comienzan a introducir alimentos
6. ¿Se consume alimentos cosechados por ellos mismos?
7. ¿Qué alimentos y bebidas usualmente se compran? ¿De dónde se obtiene el dinero para comprar esos alimentos y bebidas?

8. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de carne? (en alguna comunidad nos dijeron que pensaban que el consumo de carne en mucha cantidad no era buena?)

9 ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de verduras y frutas?

10. ¿Cuál es la percepción sobre el consumo de cereales (como arroz, quinua, cebada, etc.)?

11. Ud. cree que a su comunidad le interesa o le importa la alimentación de los niños - Por qué es importante la alimentación de los niños/as

<b>N.- de la entrevista:</b>	
<b>Edad del menor:</b>	<b>Sexo del menor:</b> Femenino ( ) Masculino ( )
<b>Peso en gramos:</b>	

<b>Tiempo de duración de la lactancia materna:</b> Menor a los tres meses: ( ) Hasta los tres meses: ( ) Menor a los seis meses: ( ) Mayor a los seis meses: ( )	<b>Tipo de lactancia materna:</b> Lactancia materna exclusiva: ( ) Lactancia artificial (otro tipo de leche): ( ) Lactancia Mixta: ( )
<b>Inmunizaciones completas para la edad:</b> SI ( ) NO ( )	<b>Nivel educativo de la madre y/o cuidador:</b> Básica incompleta: ( ) Básica completa: ( ) Bachillerato incompleto: ( ) Bachillerato completo: ( ) Superior incompleto: ( ) Superior completo: ( )

<b>Ocupación de la madre y/o cuidador:</b> Ama de casa:            ( ) Trabajo ocasional:      ( ) Trabajo en agricultura: ( )	<b>Tipo de vivienda:</b> Cemento:      ( ) Madera:      ( ) Adobe:      ( )
<b>Mantenimiento de la vivienda:</b> Buena: ( ) Mala: ( )	<b>Saneamiento:</b> SI ( ) NO ( )
<b>Infecciones respiratorias y gastrointestinales:</b> SI ( ) NO ( )	

## Cartas de Autorización

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Coordinación Zonal 3 - Salud  
Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote Salud

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS06D04-2020-5129-ME  
Guamote, 14 de septiembre de 2020

**PARA:** Sr. Lcdo. Ricky Danilo Santos del Pezo  
CZ3-DDS06D04 - Director del Centro de Salud Cebadas, Responsable

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN TERESA YEPEZ

De mi consideración:

La desnutrición es un grave problema social que el Ecuador no ha logrado vencer a pesar de años de inversión e implementación de estrategias y campañas para mejorar la alimentación de la población. El panorama es aún peor entre niños menores de 5 años donde la desnutrición crónica afectará definitivamente y gravemente a su futuro físico e intelectual. Es importante entender la desnutrición, como se desarrolla en ambientes socio culturales, esta investigación plantea observar, describir y analizar a madres y/o cuidadores de los menores de 1 a 5 años con desnutrición crónica para poder identificar los posibles factores de riesgo cultural que presentan los niños y niñas de la comunidad de Cebadas.

El presente trabajo de investigación es un estudio de corte cualitativo-etnográfico, basado en tres técnicas de recolección de datos:

- análisis de archivo de 170 historias clínicas del periodo 2019 del centro de salud de la comunidad Cebadas de niños con desnutrición crónica de 1 a 5 años que nos proporcionará una base de datos para conocer el universo de estudio.
- entrevistas a profundidad a madres de hijos desnutridos crónicos que permitir conocer las percepciones sobre cuidado.
- observación participante en hogares de madres y/o cuidadoras de niños desnutridos crónicos que nos permitirá analizar las prácticas sobre cuidado

### POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** Niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud de la Comunidad Cebadas-cantón Guamote de la provincia de Chimborazo en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2019.

**Tamaño de la muestra:** 170 historias clínicas de niños de 1 a 5 años atendidos en el centro de salud de la comunidad Cebadas parroquia Cebadas- cantón Guamote de la provincia de Chimborazo.

Se adjunta el documento para el apoyo respectivo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Av. Simón Bolívar S/N  
Guamote - Ecuador • Código Postal: 060401 • Teléfono: 593 (03) 2916552

Documento generado por Ouppor

Lenin



EL GOBIERNO  
DE TODOS

1/2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Coordinación Zonal 3 – Salud  
Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote Salud

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS06D04-2020-5129-ME

Guamote, 14 de septiembre de 2020

Mgs. Vinicio Nicolas Mancheno Carrillo  
**CZ3-DDS06D04 - RESPONSABLE DEL PROCESO DE GOBERNANZA**

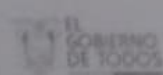
Anejos:


0n\_crónica\_en\_niños\_entre\_1\_a\_5\_años\_atendidos\_en\_el\_centro\_de\_salud\_de\_la\_comunidad\_cebadas.pdf

Av. Simón Bolívar S/N  
Guamote – Ecuador • Código Postal: 060401 • Teléfono: 593 (03) 2916552

PDF generado por Quesada

*Lenia*





Mgs. Vinicio Mancheno

RESPONSABLE DE GOBERNANZA DISTRITAL

# CARTA AUTORIZACION DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Cebadas, 06 de octubre de 2020

**PARA:** Dr. Francisco Pérez  
**DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN TERESA YEPEZ

De mi consideración:

Luego de expresar un cálido y cordial saludo, el motivo del presente es para informar que la Srta. Teresa Yépez con Cédula de Identidad Nro. 1725539050, estudiante de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica del Ecuador. Está autorizada para:

- Análisis de archivo de 170 historias clínicas de niños con desnutrición crónica atendidos en el centro de salud de la Parroquia Cebadas - Cantón Guamote en la provincia de Chimborazo, entre enero a diciembre del 2019
- Entrevistas a profundidad a madres de hijos desnutridos crónicos que permite conocer la percepción sobre el cuidado
- Observación participante en hogares de madres y/o cuidadoras de niños desnutridos crónicos que nos permitirá analizar las practicas sobre el cuidado

Con el tema "**PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO SOCIO CULTURAL ASOCIADO A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS ENTRE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD CEBADAS-PARROQUIA CEBADAS- CANTÓN GUAMOTE EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2019**"

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
Ricky Santos Del P  
LICENCIADO EN FARMACIA  
Cf. 2408430648  
Senescyt 1023-2018-11224

Sr. Lcdo. Ricky Danilo Santos del Pezo  
**CZ3-DDS06D04 - Director del Centro de Salud Cebadas, Responsable**

Coordinación Zonal 3 – Salud  
Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote  
- Centro de Salud Cebadas Parroquia Cebadas, Sangay S/N y  
Abdón Calderón  
Cebadas – Ecuador



sembramos  
Futuro

Lenin



## FOTOS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS Y ENTREVISTAS

