

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA**

**DISERTACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA RELACIÓN ENTRE LOS  
DETERMINANTES SOCIALES CON EL ESTADO NUTRICIONAL  
ACTUAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS QUE  
ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD “VINCHOA”, CANTÓN  
GUARANDA Y SUB CENTRO DE SALUD “MAGDALENA”,  
CANTÓN CHIMBO, PROVINCIA BOLÍVAR, EN EL PERIODO  
AGOSTO 2018 – ENERO 2019.**

**Elaborado por:**

**Andrea Gabriela Albán Sánchez**

**QUITO, ENERO, 2019**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi padre y a mi madre, gracias a ellos por haberme formado desde los primeros días de mi vida he inculcado los buenos valores para ser una persona de bien y por su apoyo incondicional.

A mi hermano, familiares y amigos que con su apoyo incondicional brindándome las fuerzas para culminar este trabajo y concluir con una meta más en mi vida académica y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Con mucha sinceridad expreso mi agradecimiento, a la **PONTÍFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR** y su cuerpo de docentes de la **FACULTAD DE ENFERMERÍA**, por la oportunidad brindada y sabios consejos para mi formación académica y crecimiento personal.

A todos los docentes que guiaron la presente investigación de tesis, por sus sabias orientaciones y valiosa amistad. A todas aquellas personas que de alguna manera han estado presente y contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

## **RESUMEN**

El objetivo planteado en el presente trabajo fue establecer la relación entre los determinantes sociales y el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al centro de salud “Vinchosa”, Cantón Guaranda y centro de Salud “Magdalena”, cantón Chimbo, Provincia Bolívar. Para ello se describió las características socio demográficas de las dos poblaciones analizadas, e identificar los determinantes sociales que tiene relación con el estado nutricional.

La metodología utilizada para la presente investigación de acuerdo a su finalidad es de enfoque cuantitativo, descriptivo dado que es un estudio en el cual no se analiza causa efecto, además es de corte transversal, la muestra está compuesta de 68 niños/as menores de 2 años que acuden al centro de Salud “Vinchosa” y “Magdalena” se utilizó criterios de exclusión como: niños y niñas que no tengan historia clínica en las unidades de salud y los cuales sus representantes no firmen el consentimiento informado además niños que tengan enfermedades gastrointestinales como el síndrome de Crohn u otra enfermedad metabólicas que afecte el crecimiento. Los criterios de inclusión fueron niños y niñas menores de 2 años.

Los determinantes sociales de la salud analizados en los centros de salud de Vinchosa pertenecientes al cantón de Guaranda y La Magdalena perteneciente al cantón Chimbo son el nivel de escolaridad, número de hijos en la familia, edad de los padres; muestran estar influenciando con los hábitos nutricionales de los niños y niñas menores de dos años, concluyendo que están directamente relacionados con las condiciones antes mencionadas.

Los resultados en el centro de salud de Vinchosa muestran un mejor estado nutricional en los niños menores de 2 años, con menos casos de desnutrición que en el centro de salud de La Magdalena que son relativamente más altos. Como recomendación se puede establecer que esta investigación debe ser un punto de partida para ahondar en nuevos estudios analíticos de las poblaciones y muestras que permita la ampliación y diversificación de los determinantes sociales.

### **PALABRAS CLAVES**

Estado Nutricional, Indicadores Nutricionales, Hábitos Alimenticios.

## **ABSTRACT**

The present work investigates the inadequate food habits, the objective was to establish the relationship between the social determinants and the current nutritional status of children under 2 years old who go to the health center "Vinchoa", Canton Guaranda and center of Health "Magdalena", canton Chimbo, Bolivar Province. To this end, the socio-demographic characteristics of the two populations analyzed were described, and the social determinants related to the nutritional status were identified.

The methodology used for the present investigation according to its purpose is a quantitative, descriptive approach given that it is a study in which cause effect is not analyzed, it is also cross-sectional, the sample is composed of 68 children under 2 years that go to the health center "Vinchoa" and "Magdalena" exclusion criteria were used as: children who do not have a medical history in the health units and whose representatives do not sign the informed consent in addition children who have gastrointestinal diseases such as Crohn's syndrome or another metabolic disease that affects growth. The inclusion criteria were children under 2 years of age.

The determinants in the health centers of Vinchoa belonging to the canton of Guaranda and La Magdalena belonging to the canton Chimbo are the level of schooling, number of children, care of relatives, age of parents; They show that they are influencing the nutritional habits of children under two years of age, concluding that they are directly related to socioeconomic conditions.

The health center of Vinchoa has lower indicators, unlike the health center of La Magdalena that are relatively higher. As a recommendation, it can be established that this research should be a starting point to delve into new analytical studies of the populations and samples that allow the expansion and diversification of social determinants.

### **KEYWORDS**

Nutritional status, nutritional indicators, eating habits.

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Justificación.....	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. General.....	4
1.3.2. Específicos .....	4
1.4. Metodología.....	5
1.4.1. Tipo de Estudio .....	5
1.4.2. Universo y Muestra.....	5
1.4.3. Fuentes, técnicas e Instrumentos .....	5
1.5. Análisis de la Información.....	6
Capítulo II - MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Determinantes sociales de la Salud .....	7
2.1.1. Clasificación de los Determinantes de la Salud.....	7
2.1.2. Determinantes sociales que se relacionan con en el estado nutricional..	8
2.2. Situación nutricional de los niños menores de 2 años: Contexto nacional e internacional .....	9
2.2.1. Situación nutricional en la comunidad indígena.....	10
2.2.2. Crecimiento y desarrollo en el niño .....	10
2.2.3. Malnutrición en los niños menores de 2 años.....	11
2.3. Sobrepeso/Obesidad .....	11
2.4. Desnutrición. ....	12
2.4.1. Clasificación de la desnutrición.....	12
2.4.2. Consecuencias de la desnutrición .....	13

Capítulo III – RESULTADOS.....	14
3.1.    Identificación de los determinantes sociales relacionados a los niños. ....	14
3.2.    Análisis del estado nutricional de los niños y niñas menores de 2 en base a los conocimientos actitudes y prácticas de las madres. ....	19
3.3.    Identificación de los determinantes sociales que se relacionan con el estado nutricional.....	22
3.4.    Discusión .....	26
Conclusiones.....	29
Recomendaciones. ....	30
ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de los padres de familia. ....	14
Tabla 2 Nivel de escolaridad de los padres.....	15
Tabla 3. Edad de los padres .....	16
Tabla 4 Parentesco con el niño que cuida.....	17
Tabla 5. Número de hijo .....	18
Tabla 6. Lactancia materna exclusiva.....	19
Tabla 7. Edad para alternar la leche materna con otros alimentos. ....	20
Tabla 8. Conocimiento sobre la importancia de suministrar otro tipo de alimentos. ....	21
Tabla 9. Edad que los bebés pueden comer otro tipo de alimentos a parte de la leche materna. ....	21
Tabla 10. Estado nutricional de los niños atendidos en los centros de salud.....	23
Tabla 11. Comprobación de factores determinantes y estado nutricional .....	23

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Variable género de los padres. ....	14
Figura 2. Nivel de escolaridad de los padres .....	15
Figura 3. Edad de los padres .....	17
Figura 4. Número de hijos .....	19
Figura 5. Alternabilidad de alimentos con leche materna. ....	22
Figura 6. Identificación del estado nutricional .....	25

## INTRODUCCIÓN

Una de las etapas más importantes en la vida de un ser humano son los dos primeros años de vida, el organismo de un niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por las que es más vulnerable ante cualquier deficiencia nutricional (WFP, 2017). En este sentido, si bien el peso es un factor de análisis importante, no debe ser considerado como el único indicador de que un niño está teniendo una alimentación saludable, dado que existen otros tipos de malnutrición que comprometen la longitud o talla del niños, los mismos que no solamente están relacionados a la alimentos sino al entorno que los rodea (Felipe Gómez et al., 2015).

Los problemas de malnutrición en los primeros dos años de vida pueden traer consecuencias devastadoras y duraderas a corto plazo derivando en emergencias como también a largo plazo, impidiendo el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2014).

Según Arias, Tarazona, Lamus, & Granados, (2013) uno de los determinantes sociales que influye en la nutrición de los infantes es la edad de los padres, debido a que, el aplazamiento de la maternidad podría tener efectos positivos sobre los indicadores nutricionales, mientras más preparada este la madre durante el embarazo, mejor será la alimentación que ella tenga y por ende los niños nacerán sin problemas de malnutrición, los hijos de las madres jóvenes tienen bajo peso para la edad y baja talla para la edad en comparación con aquellos hijos de madres no adolescentes.

Adicionalmente otro de los determinantes sociales considerados en la investigación es el nivel de escolaridad de la madre, el cual tiene un gran impacto sobre el estado nutricional de los niños, mientras más prepara esta la madre, la calidad de la alimentación es adecuada y el resultado positivo es el crecimiento saludable de los pequeños; mientras que lo contrario ocurre con el tamaño del hogar, mientras más grandes son las familias, se observó un impacto negativo sobre el estado nutricional de los niños y niñas (Caro, 2015). Cabe indicar que durante la infancia se construye la mayoría de hábitos y conductas alimentarias, en las cuales los determinantes sociales juegan un papel fundamental en el correcto desarrollo de estos, es por esta razón que es necesario realizar un seguimiento nutricional adecuado a todos los niños que se encuentran en este periodo de edad (Hortensia, Marco, Alejandra, & Uribe, 2016).

# CAPÍTULO I ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

Una inadecuada alimentación durante la infancia y la edad preescolar puede causar efectos adversos durante el crecimiento, desarrollo y en la salud de estos grupos; los mismos que están asociados con el sobrepeso/obesidad y la desnutrición en sus diferentes clasificaciones (Duro, 2014), con mayor riesgo de morbilidad, y con efectos adversos a largo plazo en el rendimiento escolar e intelectual (Molina, 2015).

Ecuador es un país en donde se puede observar una doble carga de la malnutrición en las diferentes provincias, en la que se estima que, el riesgo de sobrepeso es de 21.6% en menores de 60 meses; los resultados indican que las provincias más afectadas por el exceso de peso son Carchi (14.9%), Imbabura (13.5%), Galápagos (12.7%) y Zamora Chinchipe (11.5%), no obstante las menos afectadas por el sobrepeso/obesidad son Orellana (4.1%), Bolívar (5.0%), Napo (5.0%) y Sucumbíos 5.2% (Freire et al., 2014).

Mientras que la desnutrición crónica presenta una prevalencia del 25,2%, por lo que se considera este un problema de salud pública en niños y niñas menores de 60 meses, sin embargo existen grupos en el país que muestran valores superiores a ese promedio, se observa que la baja talla/edad se concentra principalmente en la población indígena 42,3%, los cuales pertenecen a la sierra rural y se ubican en los hogares más pobres (Freire et al., 2014).

Adicionalmente cabe indicar que la prevalencia de desnutridos crónicos en menores de cinco años es muy cambiante entre localización geográfica y grupos socio-económicos, ya que la tasa de baja talla/edad es mayor en poblaciones rurales (35,5%) que en poblaciones urbanas (19,2%); mayor en la Sierra (32,6%) que en la Amazonía (35,2%) y que en la Costa (18,9%). La Sierra rural presenta un mayor porcentaje de niños con retardo en talla (43,6%) que la Amazonía (37,7%) y la Costa (25,4%). sin olvidar que este problema, es mayor en las familias pobres (34,2%) que en los hogares con una economía media – alta con el 17,3% (Calero & Molina, 2010).

Al ser la desnutrición crónica uno de los principales problemas de salud en los niños menores de 5 años en la provincia Bolívar con 40.8% (Freire et al., 2014); se ha visto la necesidad de analizar y comparar cuáles son las determinantes sociales que tienen relación con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que son atendidos en el Centro de Salud “Vinchosa” y la Magdalena.

Ya que según datos proporcionados por el personal que labora en la unidad de Salud de Vinchoa, la incidencia de desnutrición crónica ha disminuido un 7% comparado con la población menor de 2 años que acude al Sub Centro de Salud “Magdalena”, quienes aún presentan resultados no muy favorables en cuanto a desnutrición infantil.

Es sumamente importante considerar que la nutrición infantil muchas veces se ve influenciada no sólo por factores biológicos, sino también por varios factores sociales, los cuales pueden provocar consecuencias muy graves y permanentes en el desarrollo de los niñas/os (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016).

Cabe indicar que se ha identificado que los principales determinantes sociales del déficit de crecimiento en poblaciones indígenas son: la escasez de alimentos y las enfermedades recurrentes en condiciones de privación de educación, ingresos, agua, saneamiento y vivienda adecuada por lo que el abordaje del estado nutricional debe hacerse de manera intersectorial, planteando soluciones basadas en el reconocimiento de los determinantes sociales (Arias et al., 2013)

Según Tamarit et al., (2017) los diversos cambios socio-económicos han provocado grandes evoluciones en los hábitos alimenticios hacia patrones menos saludables, causando cambios en la alimentación de los infantes y por ende afectando a la cantidad y calidad nutricional que se recibe a través de los alimentos.

Son varios los determinantes sociales de la salud que están relacionados al estado nutricional en los niños menores de 60 meses a través de su estructura familiar, así pues, el análisis del sistema familiar puede considerarse como una herramienta útil en Salud Pública para evaluar los cambios de hábitos alimentarios que repercuten sobre la salud presente y futura (Tamarit et al., 2017).

Por todos los antecedentes descritos anteriormente, es necesario llegar a conocer cuáles son los determinantes sociales que están marcando la diferencia en cuanto a nutrición y desarrollo de las niñas y niños en las dos Unidades de Salud de la Provincia Bolívar.

## **1.2. Justificación.**

Esta investigación está enfocada en la identificación de los determinantes sociales, entendidas estas como las características sociales de un grupo poblacional y su relación en el estado nutricional de los niños y niñas menores de 2 años de su entorno, para lo cual se ha tomado como universo a los menores de dos años que acuden a los Sub

Centros de salud de Vinchoa y la Magdalena, la importancia de este estudio radica en conocer cuál es la realidad de uno de los problemas sociales más relevantes de la provincia de Bolívar y en especial la zona urbana marginal del cantón Guaranda y rural del cantón Chimbo, como es la malnutrición, que está asociado a diferentes determinantes sociales, los mismos que se quieren llegar a diagnosticar.

Por esta razón se espera que este estudio permita conocer cuáles son las particularidad en cuanto a determinantes sociales que afectan el estado nutricional de los niños y niñas de las dos poblaciones, y de esta manera las dos centros de salud puedan implementar estrategias que contribuyan a mejorar esta problemática, lo cual será de gran relevancia tanto para los menores como para sus padres, ya que lo que se pretende es que estas poblaciones gocen de una buena salud y por ende un correcto estado nutricional.

Con los resultados obtenidos se podrá tener un mayor diagnóstico de la problemática nutricional de los niños y niñas, esto permitirá establecer asesoramientos al personal de salud y a los padres de familia para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a alimentación y nutrición; aprovechado los recurso del entorno y beneficiar a los niños y niñas de estos sectores.

Adicionalmente cabe indicar que, desde la perspectiva personal, me he visto motivada a realizar este estudio en dos parroquias rurales de la Provincia Bolívar, por mi identificación con la localidad y porque a través de esta investigación como profesional nutricionista podré contribuir con soluciones a esta gran problemática que afectan a la población antes mencionada.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. General**

- Establecer la relación entre los determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud “Vinchoa”, Cantón Guaranda y Sub Centro de Salud “Magdalena”, cantón Chimbo, Provincia Bolívar.

#### **1.3.2. Específicos**

- Describir las características socio demográficas de las dos poblaciones analizadas.

- Determinar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud “Vinchoa”, Cantón Guaranda y Sub Centro de Salud “Magdalena.”, cantón Chimbo, Provincia Bolívar.
- Identificar los determinantes sociales que tienen relación con el estado nutricional de los niños menores de 2 años.

## **1.4. Metodología**

### 1.4.1. Tipo de Estudio

La presente investigación de acuerdo a la finalidad del estudio es de enfoque cuantitativo, observacional dado que la información no será manipulada, no habrá intervención; descriptivo dado que es un estudio en el cual no se analiza causa-efecto, además es de corte transversal y retrospectivo debido a que se desea medir la prevalencia de una exposición o resultado en una población determinada en un punto específico de tiempo, además se consideraran datos ya preexistentes que colaboren en el estudio.

### 1.4.2. Universo y Muestra

La población #70 que se estudia en esta investigación incluye a Niños/as menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud “Vinchoa” y “Magdalena”

Total población - 70 niños y niñas menores de 2 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Niños y niñas que no tengan historia clínica en las unidades de salud.
- Niños y niñas a los cuales sus representantes no firmen el consentimiento informado.
- Niños que tengan enfermedades gastrointestinales como el síndrome de Crohn u otra enfermedad metabólicas que afecte el crecimiento.
- Niños y niñas mayores a 24 meses.

Criterio de inclusión:

- Niños y niñas menores de 2 años.
- Niños y niñas a los cuales sus padres firmen el consentimiento informado.

### 1.4.3. Fuentes, técnicas e Instrumentos

Fuentes

- Fuentes primarias: Encuesta “Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición”.
- Fuentes secundarias: Historia clínica (SIVAN)

#### Técnicas

- Técnica cuantitativa: Encuesta “Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición”.

#### Instrumentos:

- Cuestionario “Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición”.
- Entrevistas a las madres que acuden a los Sub Centros de Salud de Vinchoa y la Magdalena.

### **1.5. Análisis de la Información**

Los datos serán procesados en el programa Excel versión 1802 (Microsoft ©, 2016), adicionalmente para analizar la comparación entre las variables cualitativas se realizó un análisis de tabla de contingencia, que es la comparación de las varianzas con respecto a la dos variables (Determinantes sociales y Estado Nutricional), para determinar el valor presente y el valor observado.

Además se contrastó las variables (Determinantes Sociales) con el estado nutricional a través del conocimientos que tienen las madres sobre alimentación y nutrición, para lo cual se estableció un parámetro para  $p =$  valor de mayor a 0.05, que es el nivel de confiabilidad establecido para esta investigación; la herramienta estadística seleccionada fue chi-cuadrado en vista que esta herramienta permitió establecer la relación estadística de las variables nominales.

Todo el proceso de análisis será realizado en el programa SPS versión 24

## Capítulo II - MARCO TEÓRICO

### 2.1. Determinantes sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud se los puede definir como ciertas condiciones económicas y sociales que pueden provocar alteraciones en el bienestar psicosocial y estado de salud ya sea de un individuo o grupos sociales a los que aquellos pertenezcan (Gomez et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2005, denominó a los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por los gobiernos (Organización Mundial del la Salud, 2017).

Los determinantes sociales de la salud afectan tanto la salud física como mental de las personas; factores como el nivel de escolaridad, el género, la vivienda, la ocupación, el soporta social, entre otros, despliegan un poderoso efecto sobre la salud de toda la población, debido a que a partir de cada uno de estos se determinan ciertos modos de vida y el bienestar de las personas (Solar, 2010).

Bajo este enfoque, algunos investigadores han realizado grandes esfuerzos, para explicar, cómo la inequidad social se puede convertir en enfermedad y problemas de salud (Vallejo et al., 2016).

#### 2.1.1. Clasificación de los Determinantes de la Salud.

Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen:

- a. Los determinantes estructurales
- b. Los determinantes intermediarios.

Con respecto a los primeros, se reconoce como punto de partida a nivel macro un amplio contexto socioeconómico y político, mientras que a nivel micro o individual, la comisión se refiere a aquellos atributos que acentúan la estratificación de una sociedad tales como la posición social, el género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y el acceso al empleo u ocupación e ingreso (Jasso & Lopez, 2014).

Por su parte, los determinantes "intermediarios" incluyen los factores conductuales y biológicos (nutrición, actividad física, entre otros), estilo de vida, condiciones de vivienda, sistema de salud encargado de brindar esos servicios (Jasso & Lopez, 2014).

#### 2.1.2. Determinantes sociales que se relacionan con en el estado nutricional.

Durante varios años se han venido realizado varios estudios sobre los determinantes sociales de la salud que están íntimamente relacionados con en la desnutrición infantil en menores de dos años y luego de concluir las investigaciones; según (Holod, Bruce, Prada, Rojas, & Quintero, 2014) se determinó que, la mayor prevalencia de retraso de crecimiento se registraron en la zonas periurbanas de Bransen, Buenos Aires, probablemente vinculadas a las condiciones socioambientales en las que viven los niños en edad preescolar, en las que los factores como la pobreza, el bajo nivel de instrucción de la madre y el hacinamiento, hacen que los problemas de salud de esta zona sean crecientes, dando como resultado una población con déficit nutricional, los preescolares presentan un estado nutricional normal en el 28.3%, 20.8% bajo la norma y 1.9% sobre la norma.

Adicionalmente Arias et al., (2013) menciona que, la prevención de los embarazos adolescentes y el aplazamiento de la maternidad podrían tener efectos positivos sobre los indicadores nutricionales ya que mientras más preparada este la madre durante el embarazo, mejor será la alimentación que ella tenga y por ende los niños nacerán sin problemas de malnutrición, los hijos de las madres jóvenes tienen bajo peso/edad y baja talla/edad en comparación con aquellos hijos de madres no adolescentes.

Luego de utilizar un set de controles, los resultados muestran que a medida que aumenta la edad de la madre (un año adicional) la probabilidad de que un niño se encuentre en estado de desnutrición crónica, se reduce en 0.5 puntos porcentuales (Vallejo et al., 2016).

El autor (Caro, 2015), ratifica que dependiendo del grado de educación que tenga la madre, el impacto en la alimentación tiene un resultado positivo en el crecimiento de los pequeños, al contrario ocurrió con el tamaño del hogar ya que se vio un impacto negativo sobre el estado nutricional de los niños y niñas.

Otras investigaciones realizadas en diferentes países muestran que ciertas características de los hogares pobres relacionadas fuertemente con la seguridad alimentaria y que además pueden condicionar el estado nutricional son: el ingreso

familiar, el tamaño hogar y el nivel educacional de la mujer, así también las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño (Cabianca, Florencia, Ciotta, & Pantaleón, 2016).

Podría considerarse a la edad materna de los niños estudiados en esta investigación, como un factor protector, dado que en este estudio se demostró que los niños de madres adultas presentan un mayor nivel de desarrollo durante los primeros años de vida que los de madres adolescentes, debido a que estas últimas, en general, parecen interactuar con sus hijos con un nivel menor de competencia que las primeras (Cabianca et al., 2016).

Afirman diversos estudios que, sin lugar a dudas hay que destacar, por encima de otros, tres determinantes sociales fundamentales para abordar la malnutrición: la educación, el empleo y el género; cualquiera de estos tres determinantes, y más aún si le sumamos la diferenciación étnica, puede explicar casi todas las situaciones de marginación y exclusión que se dan en todas las sociedades, y que marcan enormemente muchas de las coyunturas de la desnutrición (Jiménez, Rodríguez, & Jiménez, 2010).

Finalmente al considerar el grupo étnico se pudo constatar que los niños auto identificados como blancos presentan un mejor estado nutricional que los negros, asiáticos e indígenas (Molina, 2015).

## **2.2. Situación nutricional de los niños menores de 2 años: Contexto nacional e internacional**

La malnutrición afecta a diversas poblaciones en todo el mundo se estima que 41 millones de niños menores de 5 años padecen sobrepeso u obesidad, 159 millones presentan retraso del crecimiento, y 50 millones tienen emaciación (Organización Mundial de la Salud, 2016a)

Cabe indicar que en los últimos años las expectativas de vida de millones de niños en el mundo, paulatinamente han ido mejorando, pero lamentablemente la desnutrición crónica no ha desaparecido por completo; al contrario sigue siendo uno de los graves problemas a solucionar en los países en vías de desarrollo, y de acuerdo a estudios realizados se indica que aproximadamente 200 millones de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica siendo que esta patología, afecte en su desarrollo físico e intelectual a corto, medio y largo plazo (Wisbaum et al., 2011).

Además sin olvidar al 13% de los niños menores de 5 años que padece desnutrición aguda, este grupo requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente, lo que dará como resultado un futuro incierto para ellos, sus familias, sus comunidades y sociedad en general (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2014)

En Ecuador la desnutrición crónica o estatura baja para la edad (25.2%) si existe y es considerada un problema de salud pública, por eso varias instituciones como Ministerio de Salud, Ministerio de Inclusión Social trabajan constantemente para bajar las cifras de desnutrición crónica en los niños /as de 0 a 60 meses especialmente en la zona rural, observando que persiste la desigualdad en la carga de la desnutrición, con prevalencias mucho más altas en la población indígena (Freire et al., 2014).

#### 2.2.1. Situación nutricional en la comunidad indígena

La población indígena es considerada uno de los grupos más vulnerables de la sociedad ya que, mantienen las condiciones de vida más pobres en el Ecuador, y esto se ve reflejado en el alto porcentaje de niños y adolescentes con baja talla/Edad (42,3%) y bajo peso/edad (9.7%), comparándolos con los afroecuatorianos, montubios, mestizos, blancos u otros (Freire et al., 2014).

La población indígena en nuestro país se sitúa en Q1 y Q2, dichos quintiles son considerados los más pobres del país por sus bajos ingresos en su economía, lo cual afecta directamente el estado nutricional de la población sometida a este gran problema (Freire et al., 2014).

La prevalencia del retraso en el crecimiento lineal de la población indígena se considera muy alta, y, por lo tanto, requiere seguimiento y atención especial a la hora de implementar políticas con enfoque diferencial (Eróstegui et al., 2013).

#### 2.2.2. Crecimiento y desarrollo en el niño

Se considera al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano, se inician desde el momento de la concepción y se extienden a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y la adultez (Zárate, Castro, & Tirado, 2017).

Es importante indicar que el desarrollo infantil inicia desde que el niño se encuentra en el útero de la madre y que encierra varios aspectos que van desde el crecimiento

físico, pasando por la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño; el resultado es un niño competente que responderá a sus necesidades y a las de su medio considerando su contexto de vida (Arce, 2015).

### 2.2.3. Malnutrición en los niños menores de 2 años

Al hablar de malnutrición se tiene que conocer dos aspectos importantes, uno de ellos es la desnutrición que se refiere al retraso en el crecimiento del niño/a (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad). El segundo aspecto que se debe tomar en cuenta y es fundamental es el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario de los niños/as y adolescentes (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer) (Organización Mundial de la Salud, 2016a)

### **2.3. Sobrepeso/Obesidad**

La obesidad se define como un exceso de grasa corporal causado por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético del organismo; la obesidad infantil debe ser abordada desde una perspectiva multicausal, en la que tanto el individuo como los padres, el medio familiar o el ambiente en general, pueden favorecer su aparición (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Desde el periodo pregestacional y gestacional, factores como la obesidad materna, el incremento excesivo de peso durante la gestación, la multiparidad, el peso del producto recién nacido y la prematurez, son determinantes de una mayor susceptibilidad (Villareal et al., 2015). Sin embargo existen otros factores desencadenantes de este problema como son: el ambiente obesogénico en el que se desarrolla el infante bajo la influencia de los hábitos y conductas alimentarias de la familia, la presencia de obesidad en el círculo familiar, el nivel de escolaridad de los padres y el nivel socioeconómico, forman parte del entorno social que acompaña a la obesidad (Del Aguilar, 2017).

Además un aspecto muy importante a considerar es la alimentación en los primeros meses de vida del lactante, ya sea alimentado con sucedáneos o el seno materno, en conjunto con el tiempo de duración de ésta, la edad y características de la alimentación complementaria, el consumo excesivo de alimentos con elevada densidad energética, son considerados un detonante para la aparición de obesidad en edades tempranas, lo que impacta la morbi-mortalidad a corto, mediano y largo plazo (Villareal et al., 2015).

## 2.4. Desnutrición.

Como hemos visto en párrafos anteriores la desnutrición infantil se produce por la mala alimentación que tienen los niños/as es decir por la falta de cantidad y calidad en los alimentos que son necesarios y que ayudan en el desarrollo de estos; por lo que es necesario e importante que los padres, madres y cuidadoras estén conscientes de que una buena alimentación evitara la aparición de enfermedades y por ende de desnutrición (Federico Gómez, 2016).

Sin embargo, la pobreza, la desigualdad y la poca preparación y educación de los adultos lleva a que siga existiendo casos de desnutrición crónica en el mundo y en nuestro país (Hortensia et al., 2016). Además, es importante indicar que hay otros factores que pueden llevar a la desnutrición, como el no acceder a alimentos sanos, y a que los gobiernos locales no brinden los servicios de atención oportunos como agua potable, saneamiento y alcantarillado (Organización Mundial de la Salud, 2016b).

### 2.4.1. Clasificación de la desnutrición

La desnutrición en los niños y niñas se puede manifestar de diferente manera, y presenta carencias específicas en los que la padecen en el caso de falta de altura o talla el problema se refleja por carencias nutricionales durante un tiempo largo, mientras que el bajo peso es un indicador que las carencias nutricionales son más graves (Wisbaum et al., 2011)

Tipos de desnutrición:

- Desnutrición crónica

Los niños/as que padecen desnutrición crónica presentan demora en su crecimiento, y se puede establecer comparando la talla del niño con el estándar para su edad, esto indica que el niño/a no fue alimentado con los nutrientes sanos, necesarios y óptimos por un largo tiempo; lo que provocaría mayor riesgo durante su vida de contraer enfermedades lo que provocaría que se afecte su desarrollo físico e intelectual (Espinosa, Rosenberg, Ortiz, Camacho, & Vargas, 2012). Es decir que si la madre durante el embarazo tampoco se alimenta de buena manera estaría afectando el crecimiento del niño/a antes de nacer; por lo que es necesario que la alimentación de la madre durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad este vigilada por profesionales del área de nutrición, evitando consecuencias irreversibles

para el recién nacido que lo afectaran durante el resto su vida (Federico Gómez, 2016); (Wisbaum et al., 2011).

#### 2.4.2. Consecuencias de la desnutrición

No hay que olvidar que la desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones (Arroyo et al., 2016).

Causando además una serie de consecuencias negativas en distintos ámbitos, entre ellas destacan los impactos en morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad (Hopenhayn et al., 2016).

Otra de las graves consecuencias que afecta a los niños/as con desnutrición es la reducción de la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuyendo su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida (Arroyo et al., 2016). El niño/a pueden presentar problemas de aprendizaje en la escuela y a lo largo del colegio y universidad, limitándolo y convirtiéndolo en un adulto que primero no consiga hacer realidad su expectativa de vida como ser un buen profesional, luego un buen padre o un buen ciudadano que aporte al beneficio primero de él luego de la sociedad y de su país (Arzapalo, Pantoja, Romero, & Farro, 2011).

En la educación los efectos son alarmantes, la desnutrición afecta al desempeño escolar a causa del déficit que generan las enfermedades asociadas, y debido a las limitaciones en la capacidad de aprendizaje vinculadas a un menor desarrollo cognitivo (Espinosa et al., 2012). La mayor probabilidad de enfermar hace que los niños y niñas desnutridos presenten una incorporación tardía al sistema educativo y mayor ausentismo escolar, con lo que aumenta su probabilidad de repetición y deserción (Urquiaga & Gorrutti, 2012).

De igual maneras las consecuencias de la desnutrición a nivel productivo se relacionan directamente con los bajos niveles de escolaridad y las referidas dificultades de aprendizaje. Por su parte, la mortalidad genera una pérdida importante de capital humano con efectos económicos y sociales acumulativos en el largo plazo (Wisbaum et al., 2011).

## Capítulo III – RESULTADOS

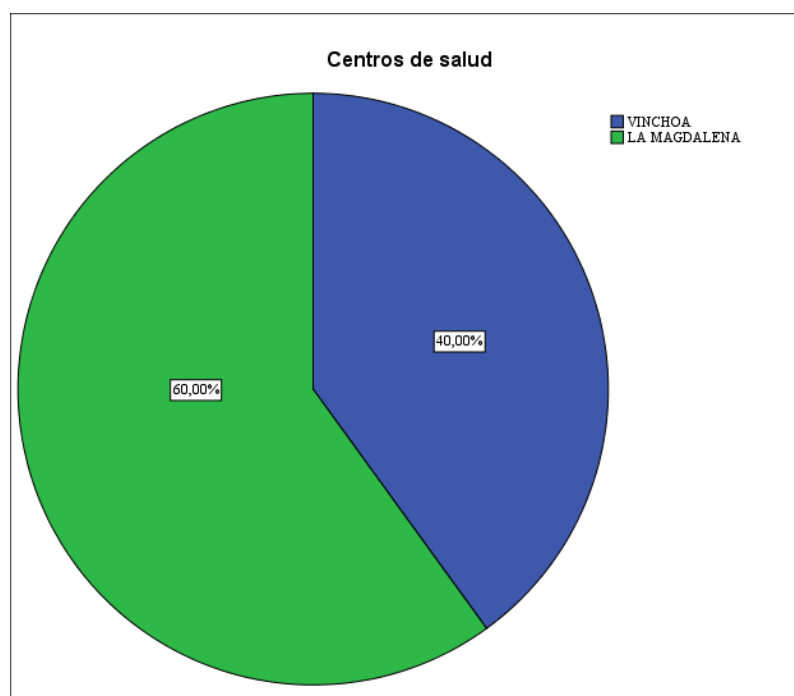
### 3.1. Identificación de los determinantes sociales relacionados a los niños.

La tabla n°1 hace referencia al total de personas encuestadas de los Centros de salud de Vinchoa y La Magdalena donde el 40% corresponde al centro de Salud de Vinchoa del cantón Guaranda, de los cuales el 4.5% pertenece al género masculino mientras el 35,6 pertenece al género femenino; y el 60 % corresponde al centro de salud de La Magdalena perteneciente al cantón Chimbo de los cuales el total de los encuestados pertenece al género femenino.

**Tabla 1:**

GÉNERO DE PERSONA ENCUESTADA.

		CENTRO DE SALUD			Total
		VINCHOA	LA MAGDALENA		
Seleccione el Sexo	Hombre	Recuento	2	0	2
		% del total	4,4%	0,0%	4,4%
	Mujer	Recuento	16	27	43
		% del total	35,6%	60,0%	95,6%
Total		Recuento	18	27	45
		% del total	40,0%	60,0%	100,0%



**Figura 1:**

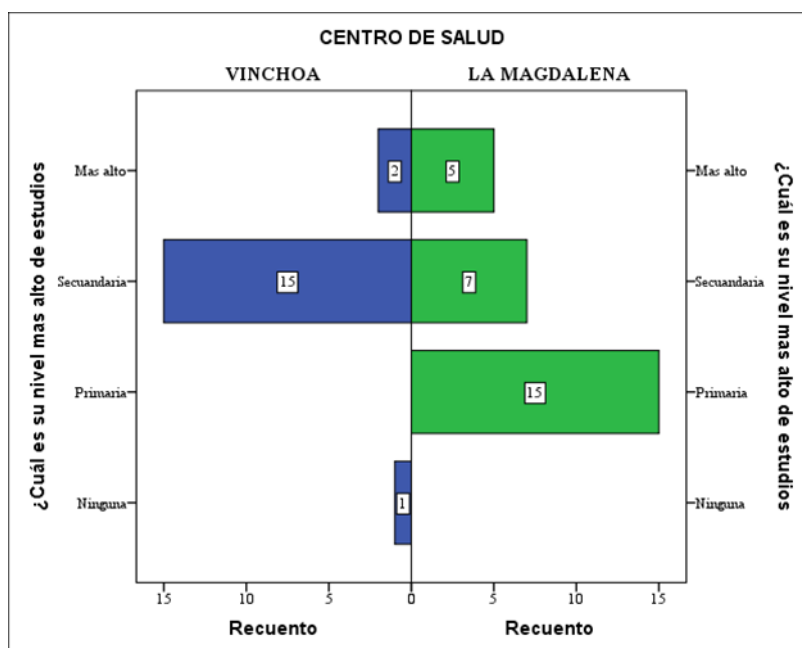
VARIABLE GENERO DE LOS PADRES.

La tabla n°2 hace referencia al total de encuestados de los Centros de salud de Vinchoa y La Magdalena sub dividido según nivel de escolaridad, donde el 33% de los encuestados tiene como nivel de estudio secundaria en la parroquia urbana de Vinchoa y el 33,3 % de los encuestados de la Magdalena parroquia rural del cantón Chimbo tiene como nivel de instrucción la primaria y el 15% tiene como instrucción secundaria y el 11% posee estudios más alto de estudio. El total de encuestados representa 45 caso correspondientes al 100%.

**Tabla 2:**

**NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES.**

		CENTRO DE SALUD		Total
		VINCHOA	LA MAGDALENA	
¿Cuál es su nivel más alto de estudios	Ninguna	1 2,2%	0 0,0%	1 2,2%
	Primaria	0 0,0%	15 33,3%	15 33,3%
	Secundaria	15 33,3%	7 15,6%	22 48,9%
	Mas alto	2 4,4%	5 11,1%	7 15,6%
	Total	18 40,0%	27 60,0%	45 100,0%



**Figura 2:**

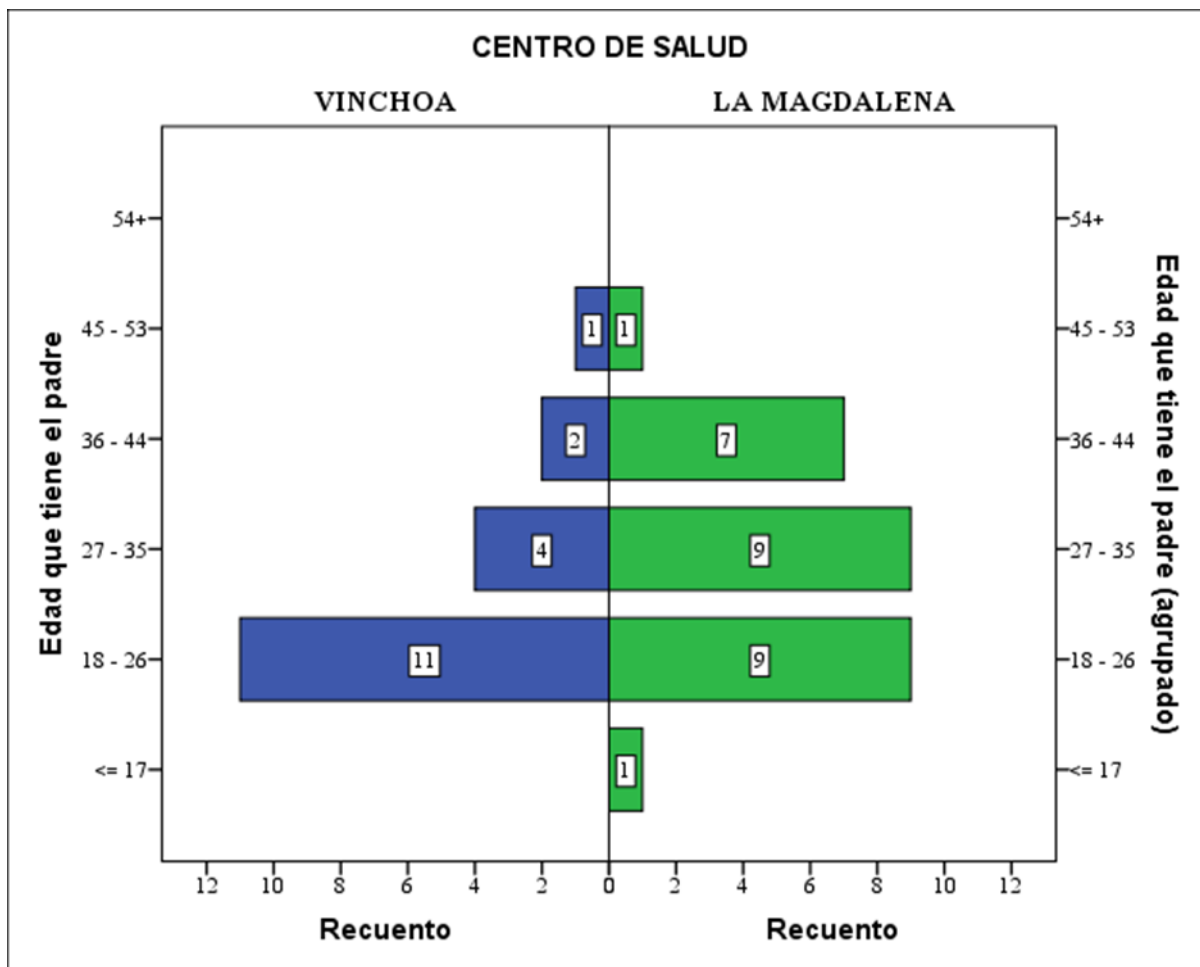
### NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

En la tabla n°3 se observa el total de encuestas realizadas según la variable edad del de los padres de familia del centro de salud de la parroquia de Vinchoa en la ciudad de Guaranda en donde se pudo determinar que 24% de los encuestados tiene una edad entre 18 y 26 años, mientras que 8.9% tiene una edad de 27 a 35 con un total del 40% del total de la muestra. En relación al centro de salud de la parroquia la Magdalena los resultados obtenidos fueron los siguientes 20% de los encuestados están en una edad entre los 18 – 26 años, y de 27 – 35 el 20% y de 36 – 44 años corresponde al 15,60%; finalmente en relación al total de la población los resultados muestra la siguiente distribución el 44% y tiene una edad de 18 – 26 años y el 28% su edad esta entre 27 -35 años de edad.

**Tabla 3:**

#### EDAD DE LOS PADRES

		CENTRO DE SALUD		Total	
		VINCHOA	LA MAGDALENA		
Edad	<= 17	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	18 - 26	Recuento	11	9	20
		% del total	24,4%	20,0%	44,4%
	27 - 35	Recuento	4	9	13
		% del total	8,9%	20,0%	28,9%
	36 - 44	Recuento	2	7	9
		% del total	4,4%	15,6%	20,0%
	45 - 53	Recuento	1	1	2
		% del total	2,2%	2,2%	4,4%
	Total	Recuento	18	27	45
		% del total	40,0%	60,0%	100,0%



**Figura 3:**

### EDAD DE LOS PADRES

La tabla n°4 muestra que el 88,9% de los encuestados, es la madre que esta al cuidado del niño. Seguido del 4,4% donde la abuela esta al cuidado de los niño menores de 2 años.

**Tabla 4:**

### PARENTESCO CON EL NIÑO QUE CUIDA

		CENTRO DE SALUD			
		VINCHOA	LA MAGDALENA	Total	
¿Qué tipo de parentesco tiene con el niño al que cuida?	Madre	Recuento	14	26	40
		% del total	31,1%	57,8%	88,9%
	Padre	Recuento	1	0	1
		% del total	2,2%	0,0%	2,2%
		Recuento	1	1	2

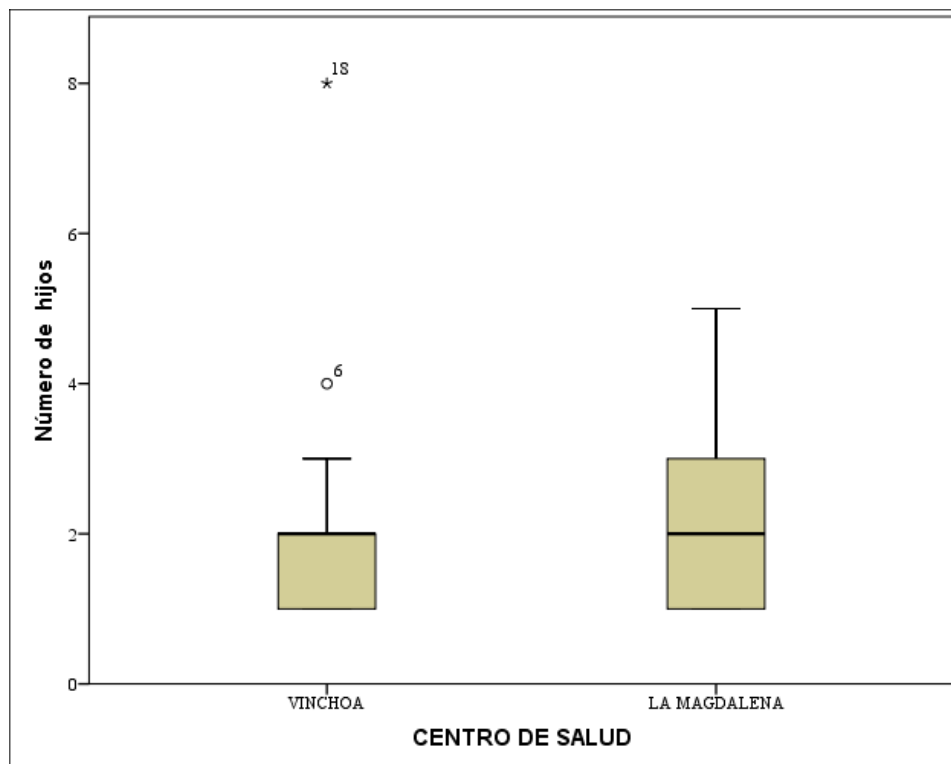
	Abuela				
	/Abuel	% del total	2,2%	2,2%	4,4%
	a				
	Otro	Recuento	2	0	2
		% del total	4,4%	0,0%	4,4%
Total		Recuento	18	27	45
		% del total	40,0%	60,0%	100,0%

La tabla n°5 muestra el número de hijos en relación al centros de salud de Vinchoa y donde se observó que el 15,6% de los hogares de 1 a 2 hijos por hogar, y el 4,4%

**Tabla 5.**

**NÚMERO DE HIJO**

		CENTRO DE SALUD			
		VINCHOA	LA MAGDALENA	Total	
¿Cuántos hijos tiene?	1	Recuento	7	10	17
		% del total	15,6%	22,2%	37,8%
	2	Recuento	7	7	14
		% del total	15,6%	15,6%	31,1%
	3	Recuento	2	4	6
		% del total	4,4%	8,9%	13,3%
	4	Recuento	1	4	5
		% del total	2,2%	8,9%	11,1%
	5	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	4,4%	4,4%
	8	Recuento	1	0	1
		% del total	2,2%	0,0%	2,2%
	Total	Recuento	18	27	45
		% del total	40,0%	60,0%	100,0%



**Figura 5:**

NÚMERO DE HIJOS

### 3.2. Análisis del estado nutricional de los niños y niñas menores de 2 en base a los conocimientos actitudes y prácticas de las madres.

La tabla n° 6 muestra el resultado en cuanto a conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva, en donde se pudo determinar que el 88,9% de los niños menores de 6 meses si practican la lactancia materna; sin embargo con diferencias en las poblaciones analizadas, obteniendo como resultado que el 31.1% de los niños pertenecientes a la parroquia Vinchoa realizan esta práctica, mientras que un 57,8% corresponde a los niños de la parroquia de la Magdalena.

**Tabla 6:**

CONSUMO DE LECHE MATERNA LA NOCHE ANTERIOR

			CENTRO DE SALUD		Total
			VINCHOA	LA MAGDALENA	
Lactancia materna exclusiva	SI	Recuento	14	26	40
		% del total	31,1%	57,8%	88,9%
	NO	Recuento	4	1	5
		% del total	8,9%	2,2%	11,1%

	Recuento	18	27	45
Total	% del total	40,0%	60,0%	100,0%

La tabla n°7 muestra el conocimiento que tiene los padres de familia sobre los meses que deben alternar los alimentos con la leche materna, los resultados muestran que el centro de salud Vinchoa un 22,2% de los encuestados manifestó que a partir de los 6 meses los niños pueden consumir alimentos alternando con leche materna, el 15% manifestó que desconoce la edad para alternar. Mientras que en el centro de salud de La Magdalena el 57,8% indico que la edad para alternar alimentos con la leche materna es a partir de los 6 meses.

**Tabla 7:**

**EDAD PARA ALTERNAR LA LECHE MATERNA CON OTROS ALIMENTOS.**

			CENTRO DE SALUD		Total
			VINCHOA	LA MAGDALENA	
¿A qué edad los bebés pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna?	A los 6 meses	Recuento	10	26	36
		% del total	22,2%	57,8%	80,0%
	Otros	Recuento	1	1	2
		% del total	2,2%	2,2%	4,4%
	No	Recuento	7	0	7
	Sabe	% del total	15,6%	0,0%	15,6%
Total		Recuento	18	27	45
		% del total	40,0%	60,0%	100,0%

La tabla n°8 se observa el resultado sobre la importación del conocimiento de brindarle otros tipos de alimentos a parte de la leche materna al niño, en el centro de salud de Vinchoa el 13,3 % cree que la leche no es suficiente como fuente nutricional para los bebés mientras que el 11% responde que desconoce, mientras que en el centro de salud La Magdalena el 46,7% manifiesta que la leche materna no es suficiente para el bebé como fuente de alimentación y el 2,2% no sabe, en el total de la muestra el 60% de los padres de niños cree que la leche materna no es suficiente fuente de alimentación y debe combinarle con otro tipo de alimentación.

**Tabla 8:****CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE SUMINISTRAR OTRO TIPO DE ALIMENTOS.**

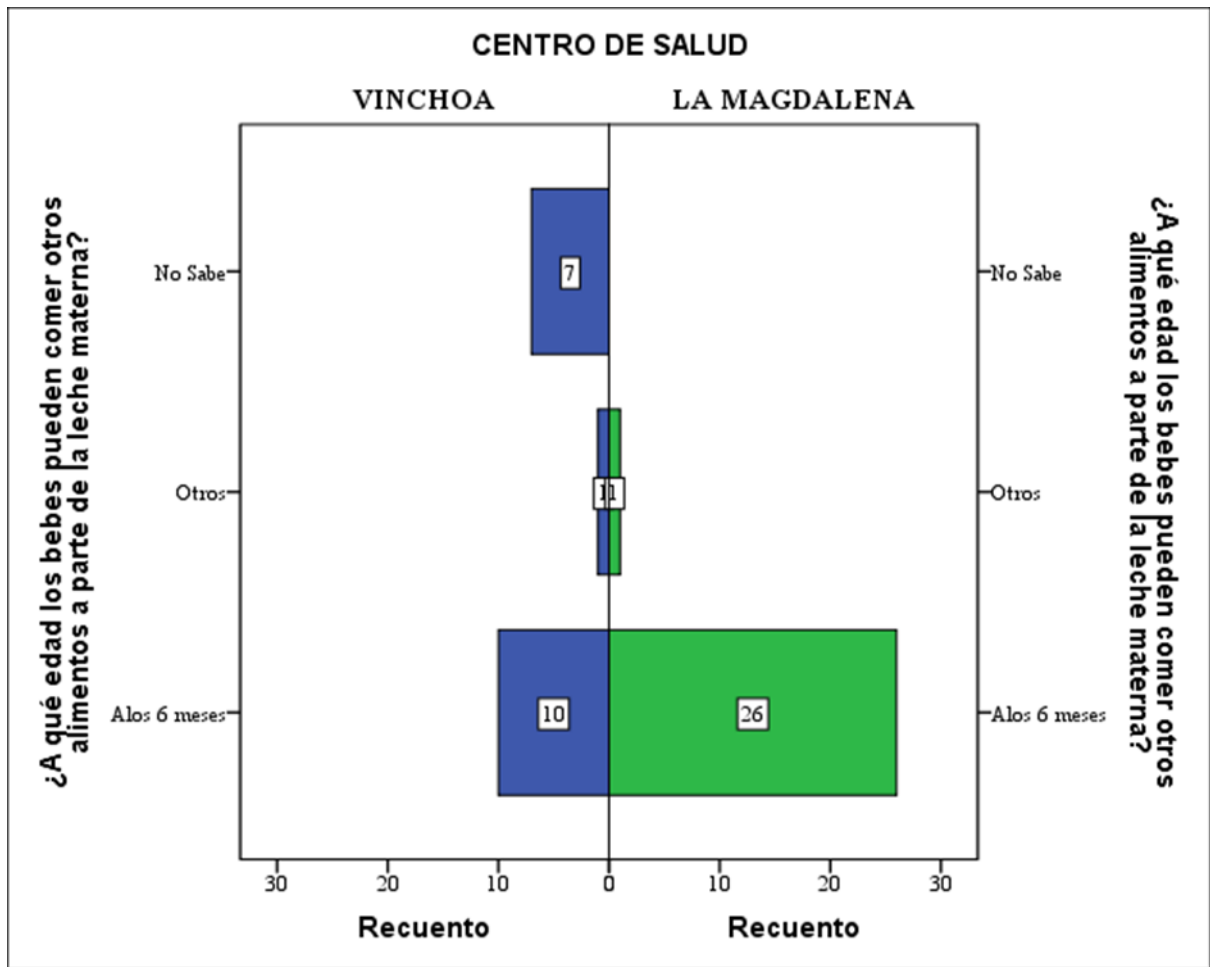
			CENTRO DE SALUD		TOTAL
			VINCHOA	LA MAGDALENA	
¿Por qué cree que es importante darle a su bebe otros alimentos a parte de la leche materna?	la leche materna no es suficiente	Recuento	6	21	27
		% del total	13,3%	46,7%	60,0%
	Otros	Recuento	7	5	12
		% del total	15,6%	11,1%	26,7%
	No sabe	Recuento	5	1	6
		% del total	11,1%	2,2%	13,3%
	Total	Recuento	18	27	45
		% del total	40,0%	60,0%	100,0%

La tabla n°9 muestra que del total de la muestra el 80% de los encuestados cree que a partir de los 6 meses de edad debe comer otro tipo de alimentos complementado con leche materna.

Tabla 9.

**EDAD QUE LOS BEBES PUEDEN COMER OTRO TIPO DE ALIMENTOS A PARTE DE LA LECHE MATERNA.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A los 6 meses	36	80,0
	Otros	2	4,4
	No Sabe	7	15,6
	Total	45	100,0



**Figura 4:**

ALTERNABILIDAD DE ALIMENTOS CON LECHE MATERNA.

### **3.3. Identificación de los determinantes sociales que se relacionan con el estado nutricional.**

La tabla n°10 de contingencia permitió analizar y comparar el estado nutricional de las dos muestras independientes, se observó que los niños que se atienden en el centro de salud de la Magdalena presentan el porcentaje más alto de baja talla severa con un 10,3%, en comparación con la población de Vinchoa que presentan 2,9%, sin embargo es importante indicar que de igual manera la población Vinchoa muestra una tasa mayor de niños con un estado nutricional normal 20,6, mientras que la otra población presenta un 14,7% de casos con normo peso; en relación al problema de sobrepeso en estas dos muestras se puede observar que no presentan un valor significativo de casos con un 7,5% del total de la población.

**Tabla 10.**

## ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LOS CENTRO DE SALUD

		Centro de Salud			
		Vinchoa	La Magdalena	Total	
Estado nutricional de niños y niñas	Sobrepeso	Recuento	5	5	10
		% del total	7,4%	7,4%	14,7%
	Normal	Recuento	14	10	24
		% del total	20,6%	14,7%	35,3%
	Bajo peso	Recuento	7	5	12
		% del total	10,3%	7,4%	17,6%
	Baja talla	Recuento	5	5	10
		% del total	7,4%	7,4%	14,7%
	Baja talla severa	Recuento	2	7	9
		% del total	2,9%	10,3%	13,2%
	Bajo peso / Baja talla	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	4,4%	4,4%
	Total	Recuento	33	35	68
		% del total	48,5%	51,5%	100,0%

Tabla n° 11. Con un valor de significancia del 0.05 se puede observar que los determinantes sociales identificados como el nivel de escolaridad, número de hijos por padres familia y edad de los padres o tutores si tienen relación sobre el estado nutricional de los niños y niñas menores de 23 meses que acuden a los centros de salud de Vinchoa y la magdalena.

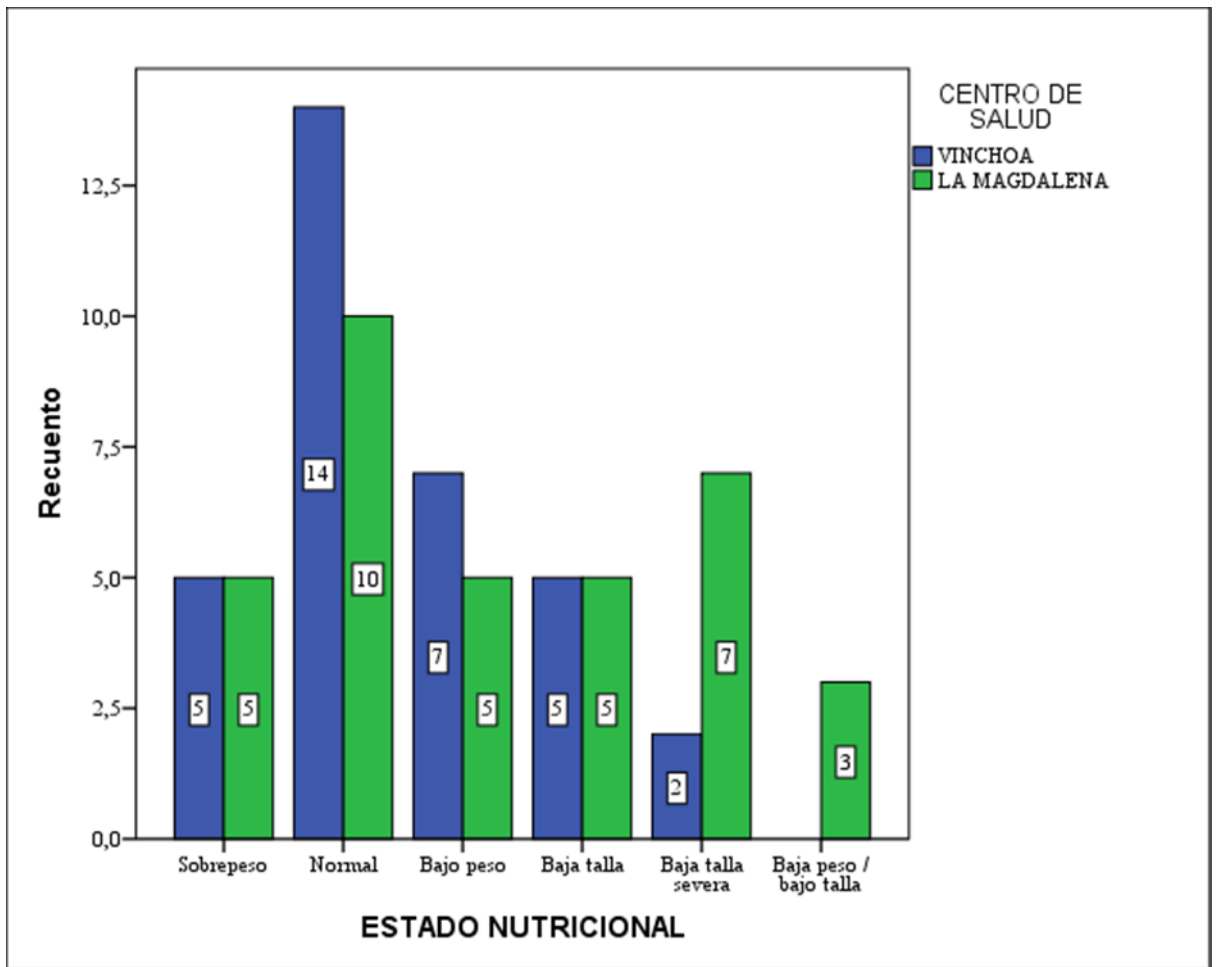
**Tabla 11:**

## COMPROBACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES Y ESTADO NUTRICIONAL

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,789 <sup>a</sup>	5	,007
Razón de verosimilitudes	17,262	5	,004
Asociación lineal por lineal	2,292	1	,130
N de casos válidos	45		

a. 9 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,40.

La figura n° 6 muestra la distribución de las dos muestras donde se puede observar el comportamiento del estado nutricional de los niños menores de 23 meses de seis a veinte y tres meses y se puede observar que en el Centro de salud de la Magdalena es en donde se puede evidenciar mayores problemas de desnutrición.



**Figura 5:**  
IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

### **3.4. Discusión**

A pesar de las importantes mejoras en la calidad de vida y acceso a la salud en Ecuador durante los últimos años, la prevalencia de los factores de riesgo a la salud vinculados a la nutrición se ha incrementado o mantenido en el tiempo, particularmente en los infantes. Este estudio analiza estadísticamente los determinantes sociales de la salud asociados al estado nutricional de los niños menores de 2 años, usando variables individuales como son: escolaridad de la madre, número de hijos en el hogar y edad de los padres.

A partir de los resultados se encontró que, existen ciertos determinantes sociales y conductuales que explican significativamente el incremento de la prevalencia de la malnutrición en las poblaciones analizadas.

En el estudio se pudo determinar que la madre es la principal cuidadora en las comunidades participantes y la mayoría de ellas son adultas jóvenes, en donde se pudo determinar que dichas madres tienen ninguna o algún grado de educación, según el (INEC, 2001) en la provincia Bolívar la tasa de analfabetismo es una de las más altas de las provincias centrales del Ecuador bórdela el 25,4% en la zona rural en promedio y de estos el 31,6 corresponde a las mujeres.

Con respecto al género para este estudio de las personas encuestadas, se encontró que el 94,4% pertenece al género femenino y el 4,6% pertenece al género masculino, característica de la zona donde las mujeres están al frente del cuidado de los niños y niñas menores de dos años, esto contrastado con las investigaciones realizadas por (Morris Murcia, 2010); (Escobar, Cabrera, & Trejo, 2018) en donde se indica que en varios países de Latinoamérica, la figura paterna es quien se encarga netamente de “proteger”, quien busca la seguridad familiar, lo cual a la vez se relaciona directamente con la seguridad alimentaria, el hecho de proveer los alimentos a la familia, mientras que las madres son quienes están pendientes del cuidado y las tareas del hogar así como la preparación de los alimentos y por lo tanto son quienes conocen el manejo y preparación de los hábitos alimenticios y cuidados en la salud de los menores.

Además, con respecto al determinante nivel de escolaridad de los padres en la zona de estudio, se identificó la secundaria como el nivel más alto de educación formal en las madres, llegando a un 48%; en donde se puede indicar la población analizada de la Magdalena el nivel más alto de estudio es la primaria, mientras que en la población de

Vinchoa prevalece la Secundaria; sin embargo es importante mencionar que la población de la Magdalena cuenta con un número significativo de personas que cuentan con un nivel de escolaridad más alto, es decir títulos de tercer nivel o más en comparación con los datos del (INEC, 2001) se puede observar que el 57% de la población rural tiene como nivel de instrucción la primaria y en la zona rural el 37%, el 30% instrucción secundaria en la zona urbana y el 10% en la zona rural como instrucción secundaria; no obstante a partir de los datos obtenidos se puede indicar que aún persiste la inequidad en cuanto al acceso a educación en el país, datos que de igual manera se puede evidenciar en el estudio realizado por (Ortiz et al., 2017) en nuestro país, existe el indicador educación está dentro de las variables socio demográficas descritas en el estudio de (Eróstegui et al., 2013) en el cual se menciona que los factores más importantes que están determinando la salud de los pobladores, son los educativos, pues están presentes en el proceso nutricional, de ocupación, y de la salud reproductiva y la pobreza, en los que la mortalidad infantil está en relación directa con el nivel educativo de los padres, y las condiciones de empleo que también tienen relación con la educación, de manera que el estilo de vida no es saludable.

De igual manera en la investigación de (Vallejo et al., 2016) se encontró relación estadística entre el indicador talla para la edad y el nivel educativo del padre, además la literatura evidencia que existen determinantes sociales que podrían influenciar el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, los niños con prevalencias mayores de desnutrición fueron hijos de madres con menor nivel educativo.

La cantidad de hijos prevalentes en esta investigación es de 1 a 2 por familia con un 30% de la muestra que indicó este criterio como aceptable, considerando que a mayor número de hijos por familia menor es la disposición para una alimentación adecuada y óptima contrarrestado esta información (Alvarez, 2018) donde establece que el número de hijos está significativamente relacionada con el estado nutricional debido a la disposición de alimentación, y por ende la vulnerabilidad nutricional en parte por el número de hijos se pone en riesgo en medida del incremento o de número de hijos en un hogar.

Con todos los datos antes mencionados se puede indicar que efectivamente ciertos determinantes sociales están íntimamente relacionados a los problemas de malnutrición existentes en las poblaciones analizadas.

Finalmente es importante destacar que esta investigación debe ser un punto de partida para ahondar en nuevos estudios analíticos de las poblaciones y muestras que permita la ampliación y diversificación de los determinantes sociales y poder tener más datos y parámetros que permita una ampliación de la investigación sobre los niveles de destrucción relacionados con determinantes sociales.

## CONCLUSIONES.

Los determinantes que se identificó en la las centros de salud de Vinchoa pertenecientes al cantón de Guaranda y La Magdalena perteneciente al cantón Chimbo son el nivel de escolaridad, número de hijos cuidado de los familiares, edad de los padres; muestran estar influenciados y relacionados con las alteraciones nutricionales de los niños y niñas menores de dos años de edad.

Los hábitos nutricionales y las alteraciones de los niños y niñas que acuden a los dos centros de salud están directamente relacionados con las condiciones socioeconómicas pues los niños y niñas con bajos niveles nutricionales son los que pertenecen a familias donde el nivel de escolaridad de los padres es bajo.

Las alteraciones nutricionales de los niños y niñas que se entienden el en centro de salud de Vinchoa tiene indicadores más bajos, y es donde el nivel de escolaridad de los padres en un 80% tienen solo hasta secundaria. A diferencia de los indicadores de nutricionales del centros de salud de La Magdalena que son relativamente más altos y en donde se encontró que los padres tiene instrucciones de tercer nivel en un 30%

Otro factor de determinate identificado en esta investigación es el cuidado de los niños donde se identificó que el 90% de los niños menos de dos años, está a cargo de la madres de familia y es quien se encarga de la alimentación de estos.

Dentro de los hábitos, conocimientos y actitudes que tienen las padres de familia al cuidado de los niños y niñas menores de dos a los se encontró que las madres de familia desconocen la importancia de ir intercalando la alimentación con la leche materna.

## **RECOMENDACIONES.**

Elaborar instrumentos de recolección de datos sobre la ampliar la información sobre los determinantes sociales y económicos con ellos se pueda tener un análisis más conceptual y diversos.

Validar los instrumentos que permita realizar un análisis más detallados sobre los factores y determinantes sociales que influyen y se relacionan en el estado nutricional así como el planteamiento de estrategias y prevención, educación y capacitación sobre las alteraciones nutricionales de la población.

## Lista de Referencia

- Alemán, R., García, M., & Murillo, G. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre salud, alimentación y nutrición que poseen los estudiantes becados internos del Polisal-Unan managua, 2015-2016*. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN- MANAGUA.
- Alvarez, M. (2018). *Factores socioeconomicos relacionados al estado nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los Centros de desarrollo infantil del MIES (CDI) perteneciente al sector de Toctiuco*. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000400007>
- Arce, M. (2015). Crecimiento y Desarrollo Infantil Temprano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 574–578. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=36342789023>
- Arcos, B. (2008). *Glosario. Términos utilizados en la Dirección General de Planeación y Programación*. (Secretaría de Educación Pública., Ed.) (1st ed.). Mexico.
- Arias, M., Tarazona, M., Lamus, F., & Granados, C. (2013). Estado Nutricional y Determinantes Sociales Asociados en Niños Arhuacos Menores de 5 años de edad. *Revista de Salud Pública*, 15(4).
- Arroyo, L., García, C., Santiago, M., Montaña, S., Ledesma, A., Castillo, M., ... Silencio, J. (2016). Comparación de la ingestión de nutrimentos en niños menores de 2 años con y sin desnutrición. *Revista Mexicana de Pediatría*, 83(1), 7–14.
- Arzapalo, F., Pantoja, K., Romero, J., & Farro, G. (2011). Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del Asentamiento Humano Villa Rica-Carabayllo Lima - Peru. *Revista de Enfermería Herediana*, 4(1), 20–26.
- Bezares, V., Cruz, R., Burgos, M., & Barrera, M. (2014). *Evaluación de Estado*

*Nutricional en el ciclo de vida humano.* (Mc Graw Hill, Ed.) (2nd ed.). Mexico, D. F.

- Cabianca, G., Florencia, B. M., Ciotta, A., & Pantaleón, R. (2016). Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. *Antropo*, 35, 53–65.
- Calero, C., & Molina, A. (2010). Mapa de la Desnutrición Crónica en el Ecuador. *Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social*. Retrieved from [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii\\_0057.pdf](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii_0057.pdf)
- Caro, J. C. (2015). Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(1), 23–29.
- Del Aguilar, C. (2017). Obesidad en el niño: Factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1), 113–118. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2773>
- Duro, E. (2014). Crecer Juntos para la Primera Infancia. *Fondo de Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF)*.
- Eróstegui, C., Cueto, L., Sevilla, R., Carvajal, N., Cartagena, D., Montaña, K., & Blanco, B. (2013). Relationships of determinants of health with health status of people of K'ara K'ara in Cochabamba (Bolivia) measured. *Ga*, 36(1), 21–26.
- Escobar, R., Cabrera, M., & Trejo, A. (2018). Practices and meanings of paternity in relation to infant feeding. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(3), 243–251. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182018000400243>. Artículo
- Espinosa, M., Rosenberg, J., Ortiz, L., Camacho, M., & Vargas, R. (2012). Efecto de la desnutrición sobre el desempeño académico de escolares. *Revista Mexicana de*

*Pediatría*, 72(3), 117–125.

FAO. (2014). *Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición*.

Retrieved from <http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm>

Freire, W., Belmont, P., Gómez, L., Mendieta, M., Monge, R., Piñeiros, P., ... Silva-Jaramillo, K. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2012. Tomo I, 718.

Gomez, D., Gonzalez, A., Martinez, G., Rodero, M., Salinas, J., & Muniategi, E.

(2017). *Determinantes sociales de la salud en Andalucía*. (F. P. Andaluza, Ed.) (1st ed.). Sevilla.

Gómez, Federico. (2016). Desnutrición - Malnutrition. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de Mexico*, 73(5), 297---301.

Gómez, Felipe, Estévez, R., Palacios, N., Rosaura, M., Tojo, R., Cuadrado, C., ...

Casas, R. (2015). Thao-Child Health Programme : community based intervention for healthy lifestyles promotion to children and families. *Nutricion Hospitalaria*, 32(6), 2584–2587. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9736>

Holod, M., Bruce, G., Prada, M., Rojas, L., & Quintero, Y. (2014). Estado Nutricional, Condición Socioeconómica y Parasitosis Intestinal en Niños en Edad Pre-escolar del Estado Barinas, Venezuela. *Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*, 23(2), 120–125.

Hopenhayn, M., Montañó, S., Rodríguez, J., Sottoli, S., Crotti, E., & Mazuera, C.

(2016). Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. *Desafíos: Boletín de La Infancia y Adolescencia Sobre El Avance de Los Objetivos de Desarrollo Del Milenio*, (2), 12. Retrieved from

[http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/8/23948/Desafios\\_Nro2\\_esp.pdf](http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/8/23948/Desafios_Nro2_esp.pdf)

- Hortensia, R., Marco, G., Alejandra, J., & Uribe, R. (2016). Efecto de una intervención basada en guarderías para reducir conductas de riesgo de desnutrición en niños preescolares. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de Mexico*, 73(2).
- INEC. (2001). Población del cantón guaranda censo 2001. *INEC*, 2–5.
- Jasso, L., & Lopez, M. (2014). El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de Mexico*, 71(2), 117–125.
- Jiménez, D., Rodríguez, A., & Jiménez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, 3(25), 18–25.
- Ministerio De Sanidad, P. S. e igualdad. (2010). Alimentación Saludable Guía para las familias, 24.
- Molina, A. (2015). Determinantes de la salud del niño: dotación materna, prácticas culturales y geografía en el estado nutricional de los niños. *Revista de Análisis Estadístico Analítika*, 10.
- Morris Murcia, M. M. (2010). *Identificación de los determinates sociales de la alimentación en un grupo de familias perteneciente a los extractos 1,2 t 3 de la localidad de Fontibon*. Ponteficia Universidad Javeriana.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2014). Comprender el verdadero coste de la malnutrición. Retrieved from <http://www.fao.org/zhc/detail-events/es/c/238398/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Acabar con la obesidad infantil. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064\\_spa.pdf;jsessionid=267A0DD19037338D307CF799A95CA294?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=267A0DD19037338D307CF799A95CA294?sequence=1)

- Organización Mundial de la Salud. (2016a). ¿Qué es la malnutrición? Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016b). Directriz: actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños. *Who*, 128. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249206/1/9789243506326-spa.pdf>
- Organización Mundial del la Salud. (2017). Determinantes Sociales de la Salud en la Region de las Américas. *Salud En Las Americas*. Retrieved from [https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=310&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es)
- Ortiz, R., Torres, M., Peña, S., Narváez, V., Reinoso, N., Ávila, S., ... Rojas, J. (2017). Social, educational and economic inequities in the rural population of Quingeo, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(2), 12–17.
- Solar, I. (2010). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. *World Health Organization*. Ginebra. Retrieved from [https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf)
- Tamarit, A., Vallada, E., Clérigues, V., Olaso, G., Moreno, A., & Gandía, A. (2017). Relation between the family and social environment and determined eating habits in a group of school children in Valencia ( Spain ) Relación del entorno sociofamiliar con determinados hábitos alimentarios de un grupo de escolares en Valencia ( España ). *Nutricion Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(1), 132–140. <https://doi.org/10.12873/371albatamarit>
- Urquiaga, M., & Gorriti, C. (2012). Estado nutricional y rendimiento academico del escolar. *Revista Científica In Crescendo*, 3(1), 121–129.

- Vallejo, M., Castro, L. M., & Cerezo, M. del P. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos , Mocoa - Colombia. *Universidad y Salud*, 18(1), 113–125.
- Villareal, E., Cu, L., Beatriz, R., Galicia, Li., Vargas, E., & Martinez, L. (2015). Risk factors for overweight and obesity in infants. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(13), 139–144.
- Wisbaum, W., Barbero, B., Allí, D., Arias, M., Benlloch, I., Conde, A., ... Tamarit, I. (2011). DESNUTRICIÓN INFANTIL: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. *Unicef*, 1, 21. Retrieved from <https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- Wright, D. (2014). *La cultura y la etnicidad como conceptos en los estudios históricos*. (EUMED, Ed.) (2nd ed.). Mexico. <https://doi.org/10.13140/2.1.3969.6329>
- Zárate, A., Castro, U., & Tirado, I. (2017). Crecimiento y desarrollo normal del preescolar, una mirada desde la atención primaria. *Revista Pediatría Electrónica*, 14(2), 27–33. Retrieved from [http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/CRECIMIENTO\\_DESARROLLO\\_NORMAL\\_PREESCOLAR.pdf](http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/CRECIMIENTO_DESARROLLO_NORMAL_PREESCOLAR.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1 Operacionalización de Variables

Variables	Conceptualización	Dimensión	Definición	Indicador	Escala
Estado nutricional	Es una condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. (Bezares, Cruz, Burgos, & Barrera, 2014)	Peso/Talla	Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad	-Obeso -Sobrepeso -Posible riesgo de sobrepeso -Normal -Emaciado -Severamente emaciado	Cualitativa ordinal
		Talla/Edad	Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad	-Talla baja -Talla baja severa	

---

cronológica y sus  
déficits. Se  
relaciona con  
alteraciones del  
estado nutricional y  
la salud a largo  
plazo

---

Peso/Edad	Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo	-Bajo peso -Bajo peso severo
-----------	---	---------------------------------

---

IMC/Edad	Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con	-Obeso -Sobrepeso
----------	---	----------------------

---

			adecuada correlación con la grasa corporal.	-Posible riesgo de sobrepeso -Normal -Emaciado -Severamente emaciado	
Determinantes sociales	Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el sistema de salud”, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.	-Etnicidad	Grupo humano cuyos caracteres morfológicos se perpetúan por herencia. Estos caracteres pueden no coincidir con los somáticos, lingüísticos y culturales, que constituyen unidades	1=indígena 2=mestizo 3=mulato, 4=afroecuatoriano 6=otro	Cualitativa nominal

(Organización Mundial de la Salud, 2017)	-Nivel académico	denominadas (Wright, 2014).	Básica Bachiller Superior Tercer nivel
		Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión. (Arcos, 2008)	Buena Regular Mala
Alimentación Saludable	-	Es aquella que aporta todos los nutrientes y la energía que cada	Buena Regular Mala

---

			persona necesita para mantenerse sano. (Ministerio De Sanidad, 2010)	
Conocimiento de las madres	Conjunto de datos e información almacenada a través de la experiencia, el aprendizaje o la introspección acerca de alimentación (Alemán, García, & Murillo, 2016).	----	Si No	Cualitativa nominal

---

## **Anexo 2 Modelo Encuesta Aplicada**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO**

**TITULO:** ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES CON EL ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD “VINCHOA”, CANTÓN GUARANDA Y SUB CENTRO DE SALUD “MAGDALENA”, CANTÓN CHIMBO, PROVINCIA BOLÍVAR.

**INVESTIGADORES:** Andrea Albán (telf. 0985561600)

Estudiantes 8vo Nivel Carrera de Nutrición Humana

**I. INTRODUCCIÓN:** Usted es invitado a participar en este estudio, antes de que decida participar por favor me concede unos minutos para leer este consentimiento. Asegúrese de las desventajas y beneficios de su participación.

**II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** El propósito de este estudio es conocer la relación entre los determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años

**III. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:** Los participantes son niños y niñas menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud “Vinchoa”, Cantón Guaranda y Sub Centro de Salud “Magdalena”, cantón Chimbo, Provincia Bolívar; excluyendo a aquellos niños a quienes sus representantes no aprueben su participación en el estudio.

**IV. PROCEDIMIENTOS:** Se realizara preguntas generales como nombre, edad, residencia, etc tanto del representante como de su hijo, adicionalmente se procederá a la toma de datos antropométricos (peso, talla) del infante. Además, para conocer datos sobre su alimentación se le realizaran varias preguntas, relacionada al tema y edad que este cursando el menor de 2 años.

**V. DESVENTAJAS O INCOMODIDADES:** Para poder completar la encuesta necesitamos dé unos 20 minutos de su tiempo para poder recolectar toda la información.

VI. BENEFICIOS: Este estudio ayudará a que las madres de los niños y niñas del grupo estudiado conozcan los beneficios de una buena alimentación; además el estudio aportara información y datos reales del estado nutricional actual de los niños menores de 2 años, y de esta manera plantear estrategias para mejorar la calidad de vida de esta población.

VII. COSTOS: su participación en este estudio no le significara ningún gasto de dinero.

VIII. INCENTIVO PARA EL PARTICIPANTE: El estudio dará a conocer cuáles son los factores que están afectando el estado nutricional de la población estudiada y de esta manera poder intervenir adecuadamente en las falencias encontradas.

X. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: Si elige colaborar con este estudio, la información proporcionada para la investigación se mantendrá en estricta confidencialidad, así también los datos de los entrevistados se mantendrán anónimos.

La información puede ser revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, quienes realizarán sus correcciones independientemente del criterio del autor de la investigación, basados en los requisitos y regulaciones de la institución académica.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero su identidad no será divulgada.

XI. COMPENSACIÓN EN CASO DE DAÑO: No se prevé ningún tipo de daño físico o mental por la aplicación de los cuestionarios.

XII. PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIOS: La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. De ser necesario, su participación en este estudio puede ser detenida en cualquier momento por el investigador sin su consentimiento.

XIII. AUSPICIO: Esta investigación es auspiciada por la PUCE, facultad de Enfermería, Carrera de Nutrición Humana.

#### PREGUNTAS

- Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante del estudio, usted puede contactar a la PUCE, Facultad de Enfermería al 2991 700 ext 1616 o con las investigadoras

- Si usted tuvo la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias y está de acuerdo con la información proporcionada puede firmar el documento.

XIV. CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja, o se me ha leído de manera adecuada; y todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informada sobre la investigación: “ingesta alimentaria de las mujeres gestantes que acuden a la consulta privada y a una unidad de salud del MSP en la ciudad de Quito”, y que voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Yo autorizo el uso y la difusión de mi información a las entidades antes mencionadas para los propósitos descritos anteriormente. Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Nombres y apellidos:

---

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

---

Firma del participante

C.C.

---

Firma del investigador

Si tiene alguna duda sobre la investigación o desea confirmar la información sobre la tesis, puede contactarse con las investigadoras o la tutora de la tesis:

Contacto: Investigadora tesista

Nombre: Andrea Albán

Teléfono: 0985561600

Correo electrónico: andre\_alban@hotmail.es

Contacto: Tutora de tesis

Nombre: María José Mendoza

Teléfono: 098558499

Correo electrónico: mariajosemendoza27@gmail.com

Cuestionarios CAP adaptables

#### CUESTIONARIO SOCIOECONOMICO PARA PADRES/TUTORES

Padre/tutor

1. Nombre:

2. Sexo Seleccione el sexo del padre/tutor Hombre  Mujer

3. Parentesco ¿Qué tipo de parentesco tiene con el niño al que cuida?

Madre

Padre

Abuelo/Abuela

Otro

4. Edad del padre/tutor \_\_\_\_

5. Partos (solo mujeres) ¿Cuántos hijos tiene? Número de niños

--

Primer embarazo

6. Características geográficas ¿Dónde vive?

Ciudad \_\_\_\_\_

Comunidad \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

7. Nivel educativo ¿Ha asistido a la escuela?

Ninguno

Primaria

Secundaria

Más alto

Bebé o Niño

1. Nombre del niño

2. Sexo del niño

Hombre

Mujer

3. Edad del niño ¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño?

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

año mes día

### **-Alimentación de niños menores de 6 meses**

Explicarle al participante:

Le voy a hacer preguntas acerca de la nutrición de los niños de 0-6 meses. Por favor dígame si no entiende alguna pregunta para que se la clarifique. También dígame si tiene preguntas.

Prácticas

P.1: Lactancia materna\*

¿Fue (nombre del bebé) amamantado ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

P.2: Alimentación con leche materna\*

Algunas veces los bebés son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo con una cuchara, taza o una botella, o son amamantados por otra mujer.

¿Consumió (nombre del bebé) la leche materna en cualquiera de estas formas ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

P.3: Alimentando al bebé cuando la madre no está

Cuándo sale de su casa y deja al bebé ¿qué tipo de alimentación le proporcionan?

- Leche materna en biberón, cuchara o taza
- Leche de formula en biberón, cuchara o taza.
- Otros líquidos

En ese caso, ¿quién lo alimenta?

- El padre
- La abuela
- Los hijos
- Otra(s)

persona(s)\_\_\_\_\_

- No sabe / No contesta

P.4: Introducción de líquidos \*

Ahora me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que (nombre del bebé) puede haber bebido ayer durante el día o por la noche. (Lea la lista de líquidos que comienzan con "agua pura")

A. Agua pura

- Sí
- No
- No sabe

B. Fórmula infantil, tales como (insertar ejemplos locales)

- Sí
- No
- No sabe

C. Leche tales como leche enlatada, animal en polvo o fresco

- Sí
- No
- No sabe

D. Jugo o bebidas de jugo

- Sí
- No
- No sabe

E. Caldos

- Sí
- No
- No sabe

F. Yogurt

- Sí
- No
- No sabe

G. Papilla de avena (cereales finos)

- Sí
- No
- No sabe

H. Cualquier otro líquido como [Lista de otros líquidos a base de agua disponibles en el ámbito local]

- Sí
- No
- No sabe

Conocimientos

Pregunta 5: Lactancia materna al nacer

¿Cómo se debería de alimentar a un bebé recién nacido?

- Sólo con leche materna
- Otros
- No sabe

Pregunta 6: Significado de lactancia materna exclusiva

¿Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva?

- Si
- No  salte a la pregunta C.3

¿Qué significa?

- Que el bebé solo recibe leche materna, ningún líquido ni comida
- Otros
- No sabe

Pregunta 7: Periodo recomendado para la lactancia materna exclusiva

¿Hasta qué edad del niño, cree que se le debe alimentar solamente con leche materna?

En otras palabras: ¿Cuánto tiempo se recomienda dar únicamente leche materna?

- Desde el nacimiento hasta los seis meses
- Otros
- No sabe

Pregunta 8: La leche materna es suficiente para bebés de 0-6 meses

¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida?

- Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.
- Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.
- Otros

No sabe

Pregunta 9: Frecuencia de la alimentación

¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?

A libre demanda, cada vez que el bebé quiera

Otros

No sabe

Pregunta 10: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para los bebés

¿Cuáles son los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

En otras palabras: ¿En qué le ayuda al bebé recibir solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

Crece saludablemente

Protección de diarrea y otras infecciones

Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta

Protección contra otras enfermedades. Especificar cuales

---

Otros

No sabe

Pregunta 11: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para madres

¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses?

Retardo de la fertilidad

Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo

Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario)

Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menor riesgo de hemorragia post-parto)

Mejora la relación madre / bebé

Otros

No sabe

#### Pregunta 12: Suministro de leche materna

Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé  
¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche?

La estimulación del pecho por:

La lactancia materna exclusiva a demanda

Manualmente, extrayendo leche de los senos

Mantener el consumo de líquidos durante el día

Otros

No sabe

#### Pregunta 13: Superar las barreras para amamantar

Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación,  
¿cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?

Por:

La extracción de leche materna a mano y almacenarla /pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé

Otros

No sabe

## Actitudes

- Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada

### 1. Dar pecho de forma exclusiva durante 6 meses

Beneficios percibidos:

Pregunta 14: ¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses?

- 1. No es bueno
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones no es bueno?

---

---

Barreras percibidas:

Pregunta 15: ¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente pecho a su bebé durante los primeros seis meses de vida?

- 1. No es difícil
- 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Difícil  ¿Me podría decir por qué razones es difícil?

---

---

### 2. Dar pecho a libre demanda

Beneficios percibidos:

Pregunta 16: ¿Qué tan bueno es darle pecho al bebé cada que quiere comer?

- 1. No es bueno
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones no es bueno?

---

---

Barreras percibidas:

Pregunta 17: ¿Qué tan difícil es para usted darle pecho al bebé cada que quiere comer?

- 1. No es difícil
  - 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
  - 3. Difícil  ¿Me podría decir por qué razones es difícil?
- 
- 

Confianza en uno mismo:

a. En lactar

Pregunta 18: ¿Se siente segura dando pecho a su bebe?

En otras palabras: ¿Siente que lo está haciendo bien?

- 1. Si/Segura
  - 2. Regular/No lo sé
  - 3. No/Insegura  ¿Me podría decir por qué razones?
- 
- 

b. En extraer y almacenar la leche materna

Pregunta 19: ¿Siente usted la confianza de extraer y almacenar la leche materna para que alguien más alimente al bebé?

- 1. Si
  - 2. Regular/No lo sé
  - 3. No  ¿Me podría decir por qué razones?
- 
-

- Actitudes hacia el consumo de alimentos

Percepción de la ingesta de lactancia materna

Pregunta 20: ¿Cree usted que la cantidad de leche materna que consume su bebé sea baja, normal, o alta?

- 1. Baja (poca)
- 2. Normal (suficiente)
- 3. Alta (muchacha)

Alimentación de niños de 6 a 23 meses

Explicarle al participante:

Le voy a hacer preguntas acerca de la nutrición de los niños de 6-23 meses. Por favor dígame si no entiende alguna pregunta para que se la clarifique. También dígame si tiene preguntas.

Prácticas

Pregunta P.1: Lactancia materna continua\*

¿(Nombre del bebé) tomó pecho o leche materna ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

Conocimiento

Pregunta .1: Lactancia continua

¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo?

- 6 meses o menos
- 6 - 11 meses
- 12 - 23 meses
- > 23 meses (respuesta correcta)

- Otros
- No sabe

Pregunta .2: Edad de inicio de la alimentación complementaria

¿A qué edad los bebés pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna?

- A los 6 meses
- Otros
- No sabe

Pregunta .3: Motivos para dar alimentos complementarios a los seis meses

¿Por qué cree que es importante darle a su bebé otros alimentos a parte de la leche materna?

La leche materna por sí sola no es suficiente / no puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento

- Otros
- No sabe

Actitudes

Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada

Confianza en uno mismo:

Pregunta. 4: ¿Siente usted la confianza de preparar la comida de su hijo?

En otras palabras: ¿Se siente usted segura preparando la comida de su hijo? ¿Siente que lo está haciendo bien?

- 1. Si
- 2. Regular/No lo sé
- 3. No  ¿Me podría decir por qué razones?

---

---

Dar una diversidad de alimentos (alimentos de muchos grupos de alimentos)

Beneficios percibidos:

Pregunta .5: ¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?

- 1. No
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Si

¿Me podría decir por qué razones no es bueno?

---

---

Barreras percibidas:

Pregunta .6: ¿Qué tan difícil es para usted darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días?

- 1. No es difícil
- 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Difícil  ¿Me podría decir por qué razones es difícil?

---

---

Alimentar con frecuencia

Beneficios percibidos:

Pregunta .7: ¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día ó más?

- 1. No es bueno
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones no es bueno?

---

---

Barreras percibidas:

Pregunta. 8: ¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día ó más?

- 1. No es difícil
  - 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
  - 3. Difícil  ¿Me podría decir por qué razones es difícil?
- 
- 

Continuar la lactancia materna más de seis meses

Beneficios percibidos:

Pregunta .9: ¿Qué tan bueno cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

- 1. No es bueno
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones no es bueno?

---

---

Barreras percibidas:

Pregunta .10: ¿Qué tan difícil cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

- 1. No es difícil
  - 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
  - 3. Difícil  ¿Me podría decir por qué razones es difícil?
- 
- 

- Actitudes hacia el consumo de alimentos

Percepción de la frecuencia de alimentación

Pregunta .11: ¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?

- 1. Poco frecuente
- 2. Suficiente/frecuente
- 3. Muy Frecuente

Elaborado por: (FAO, 2014)