



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TÍTULO:

**PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN Y DETERMINANTES
SOCIALES DE SALUD, UNA MIRADA A UNA FAMILIA QUITAÑA : ESTUDIO
DE CASO**

AUTOR:

Espinosa Echeverría Verónica Elizabeth

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TÍTULO:

**PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN Y DETERMINANTES
SOCIALES DE SALUD, UNA MIRADA A UNA FAMILIA QUITAÑA: ESTUDIO
DE CASO**

**Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Máster en Nutrición y Dietética**

Profesor/guía: Edgar Rojas González

Autor(es): Verónica Elizabeth Espinosa Echeverría

2023

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, [Percepción del estado de nutrición y determinantes sociales de salud, una mirada a una familia quiteña : Estudio de caso], a través de reuniones periódicas con el estudiante [Verónica Elizabeth Espinosa Echeverría], en el semestre [2023], orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

ROJAS GONZÁLEZ WILSON EDGAR

C.I. 0300777679

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber dirigido el trabajo, [Percepción del estado de nutrición y determinantes sociales de salud, una mirada a una familia quiteña : Estudio de caso], a través de reuniones periódicas con el estudiante [Verónica Elizabeth Espinosa Echeverría], en el semestre [2023], orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

C.I. _____

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

"Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes."



ESPINOSA ECHEVERRÍA VERÓNICA ELIZABETH

1719920181

“AGRADECIMIENTOS”

A la Familia Álvarez por su gran corazón y a mi amiga por su gran espíritu de amor y bondad hacia los demás, que todo sea multiplicado y bendecido en gran manera para todos.

“DEDICATORIA”

A Dios, quién alienta mis días con sus misericordias y a todos quienes no les
he dedicado tiempo, mi esposo, madre y suegra.
Al profe Edgar, mi compañero y un gran profesor.
A mi amiga, leal y justiciera Cris Yáñez, quién me sube a su barca y aunque no
me guste, ¡a remar se ha dicho!

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del estado nutricional y el rol de los determinantes sociales de salud y su posible interacción con un ambiente obesogénico en una familia quiteña.

Material y método: diseño cualitativo, con enfoque de estudio de caso, exploratorio y descriptivo, se empleó la observación y revisión documental, se aplicó entrevistas semiestructuradas a cada integrante y un recuento de 24 horas, se elaboró ecomapas. Las entrevistas se transcribieron palabra por palabra sin interpretaciones, el análisis se realizó en el programa estadístico Atlas Ti versión 23.

Resultados: la familia percibe un estado nutricional regular entre sus integrantes, atribuye la influencia de la cultura alimentaria por movilidad territorial como factor de incremento de peso, el consumo de arroz representa patrón de consumo de hidratos de carbono presente entre todos los miembros, mínimo en dos tiempos de comida. La ingesta de alimentos va acorde a sus actividades laborales y académicas donde se denota acciones poca acertadas como no desayunar, horarios irregulares de comida, omisión de alimento por largo tiempo, excepto en dos integrantes que tienen acompañamiento profesional por su peso elevado, otro aspecto, es la influencia emocional hacia el comida, manifiestan conductas de apego, ansiedad y recuerdo frente a la ingesta de alimentos; los determinantes sociales de salud de su entorno no representa conexiones fuertes, se construye atributos del ecomapa alimentario nutricional que le representa a la familia.

Conclusión: la familia percibe un estado nutricional influenciado por la cultura alimentaria, los determinantes sociales de salud no representan una conexión fuerte para considerarlo como entorno obesogénico.

ABSTRACT

Objective: Determinate the nutritional status perception and the role of social determinants of health and their possible interaction with an obese genetic environment in a Quito family.

Material and method: Qualitative design, with a case of study approach, exploratory and descriptive, were used the observation and documentary review, also were applied a semi-structured interviews to each member and a 24-hour count, and were prepared ecomaps. The interviews were transcribed word for word without interpretations, the analysis was carried out in the statistical program Atlas Ti version 23.

Results: The family perceives a regular nutritional status among its members, it is attributed the influence of food culture by territorial mobility as a factor of gain weight, the consumption of rice represents a pattern of carbohydrate consumption, present all members, at least in two meal times. Food intake is consistent with their work and academic activities, where unsuccessful actions are denoted, such as don't take a breakfast, irregular meal times, omitting food for a long time, except in two members who have professional support due to their high weight, another aspect it is the emotional influence towards food, they manifest attachment behaviors, anxiety and memory when faced with food intake; the social determinates of health in their environment don't represent strong connections, attributes of the nutritional food ecomap are constructed that represent the family.

Conclusion: The Family perceives a nutritional state influenced by the food culture; the social determinants of health don't represent a strong connection to consider it as an obese genetic environment.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	8
1. INTRODUCCIÓN	1
2. DESARROLLO DE PROYECTO DE TITULACIÓN	2
2.1 Planteamiento del problema	2
2.2 Justificación	4
2.3 Objetivo	5
2.3.1 General.....	5
2.3 .2 Especificos.....	5
2.4 Antecedentes	6
2.5 Marco metodológico	8
2.5.1 Diseño del estudio	8
2.5 .2 Unidad de Análisis	8
4.5.3 Fuentes de información.....	9
4.5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	9
4.5.7 Descripción de categorías de análisis	10
4.5.6 Plan de Recolección y Análisis de Información	13
4.5.7 Consideraciones éticas	13
2.6 Resultados.....	14
2.7 Discusión	36
3. CONCLUSIONES.....	38
4. RECOMENDACIONES.....	39
5. REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	45
a) Consentimiento informado	46
b) Guía de entrevista para la percepción del estado nutricional	47
c) Guía para la construcción de la herramienta ecomapa alimentario – nutricional de la familia.	49
d) Guía para la aplicación del recordatorio de 24 horas cualitativo	50
e) Guía de observación para identificar determinantes sociales de salud ...	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa categórico primer participante, Entrevista semiestructurada del estado nutricional.....	15
Figura 2. Mapa categórico segundo participante, Entrevista semiestructurada del estado nutricional.....	18
Figura 3. Mapa categórico tercer participante, Entrevista semiestructurada del estado nutricional.....	21
Figura 4. Mapa categórico cuarto participante, Entrevista semiestructurada del estado nutricional.....	25
Figura 5. Nube de palabras sobre percepción del estado nutricional de la familia.	28
Figura 6. Comportamiento sobre ingesta de alimentos de la familia en la semana, según recordatorio de 24 horas.....	30
Figura 7. Comportamiento sobre ingesta de alimentos de la familia en el fin de semana, según recordatorio de 24 horas.....	31
Figura 8. Ecomapa de Determinantes sociales de la salud que confluyen en la familia	33
Figura 9. Ecomapa alimentario – nutricional en la familia quiteña.	35

1. INTRODUCCIÓN

Es común, que el estado nutricional sea valorado desde la proyección de un profesional con base a estándares conceptuales que determinen su condición, ahora bien, como se percibe el estado nutricional cuando la familia interactúa en medios y con recursos que posiblemente estén afectando uno o varios de los componentes corporales, como es el caso del peso.

Otro aspecto a destacar es la manera como viven las personas, los estilos de vida que intercalan en función de sus gustos, preferencias, entornos que están fuertemente relacionados con la familia (Murillo Álvarez & Rodríguez-Orozco, 2021) y estos con el estado nutricional.

Un componente nutricional con mayor afectación en cualquier integrante de la familia, es el peso corporal, sobre todo con tendencia la incremento, este incremento se ha transformado en indicadores de sobrepeso y obesidad, en razón de que alrededor de 1900 millones de adultos (Bentham et al., 2017) sufren de este padecimiento. La transición alimentaria que han sufrido las familias, por el desbordamiento hacia la ingesta de comida más apetecible y con menor aporte nutricional con preparaciones altas en colesterol, el uso de grasas saturadas para preparar alimentos, el uso de azúcares simples y sodio (Ibarra, 2016) pero pobres en nutrimentos, ha generado un reemplazo en la dinámica entre la selección y preparación de comida saludable. Otro factor asociado a incremento de peso en un círculo familiar, podrían representar los ambientes obesogénicos que confluyen a su alrededor, puesto que mayor cercanía a espacios, entornos o medios geográficos sin las facilidades para modificar el estilo de vida en cuanto a alimentación, recreación o servicios de salud podrían ser los motivos que distorsiona la percepción del estado nutricional y subestiman los problemas alimentarios en la familia.

Con base a lo expuesto, el objetivo del estudio es determinar la percepción del estado nutricional, el rol de los determinantes sociales de salud y su posible relación con un ambiente obesogénico, de manera que se exponga las experiencias, opiniones y vivencias que están alrededor del entorno familiar y se explique estos comportamientos.

2. DESARROLLO DE PROYECTO DE TITULACIÓN

2.1 Planteamiento del problema

La dinámica epidemiológica del país, ponen en manifiesto que la presencia de sobrepeso y obesidad se ha posicionado entre las problemáticas más urgentes en materia de Salud Pública (Esther López Palomino, 2019) el panorama internacional muestra que entre el 2000 a 2016 incrementó la proporción de niños de 5 a 19 años con sobrepeso, así paso de un 10% a casi el 20%, y según la (Lobstein, 2019) para el 2030 la cifra se incrementará a 158 millones.

En esta misma línea de análisis, el panorama nacional a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición detalla que las provincias con mayores prevalencias de sobrepeso y obesidad son Carchi (28%), Galápagos (27%), Imbabura (27%), convirtiéndose en uno de los principales factores de riesgo tanto de morbilidad como de mortalidad a nivel nacional (López Cevallos, 2015). Este comportamiento prevalente sigue presente y en aumento en todos los ciclos vitales, (INEC, 2018) afirma los siguiente:

Niños de 5 a 11 años presentan un 35.8% y en comparación a la encuesta realizada en 2012 la cifra aumenta a 5.9 puntos porcentuales, en cuanto a adolescentes de 12 a 19 años aumentó 3.7 puntos porcentuales hasta alcanzar el 29.57% de sobrepeso y obesidad y finalmente en adultos de 20 a 59 años aumento en los seis años 1.8 puntos porcentuales llegando a una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 64.68% es decir 6 de cada 10 adultos sufren este factor de riesgo para su salud.

A lo mencionado (L. Moreno-Altamirano, 2014) manifiesta que el incremento de sobrepeso y obesidad está estrechamente ligado a los determinantes de salud (DSS), un estudio de (Aristizábal-Vélez, 2014) sobre este tema concluye que el sobrepeso y obesidad está con mayor frecuencia en adolescentes y esta condición es más prevalente en mujeres; en razón de que la ocurrencia de este fenómeno agrega mayores condiciones y factores de riesgo para la población (Thomas-Lange & Ferrer, 2020) por otro lado, existen atributos del entorno físico y social, identificados como determinantes de la prevalencia de sobrepeso y obesidad (Feng et al., 2010) como es el caso de disponibilidad de alimentos saludables, características del lugar donde se vive, ambientes de interacción física entre otros entre otras que podrían estar afectado el estado nutricional.

Ahora bien, el estado nutricional de la familia debe comprenderse como parte del fenómeno salud – enfermedad en el cual la influencia de factores, tales como los biológicos, ambientales y psicosociales (Crocker Sagastume et al., 2012) donde podrían evidenciar la presencia de ambientes atribuibles a patrones alimentarios poco saludables (Azar et al., 2015) un patrón de cultura alimentaria desordenada y la eminentemente presencia de hábitos alimentarios incorrectos, (Moisio et al., 2004), así como los cambios de hábitos de las familias a la hora de comer (Carlos Doepking M., 2013) o el incremento en la incidencia de sedentarismo en los miembros de la familia pueden ser factores para un aumento de peso en los miembros de una familia.

Todo este tipo de factores, ambientes y/o características que manifiestan los determinantes sociales de salud, conllevan a percibir diferentes posturas sobre el estado de nutricional dentro de un entorno familiar, más aún, cuando las condiciones de vida de la familia son relativamente buenas, con un buen nivel de formación e instrucción escolar, disponibilidad de servicios básicos, estabilidad laboral, acceso de alimentos, entornos de recreación física entre otros, en tal razón, conforme al contexto de la situación mencionada, considero que es importante plantearse la siguiente pregunta de investigación: *¿Los*

determinantes sociales de la salud influyen sobre la percepción del incremento de peso y por ende del estado nutricional de la familia? del cual, se desglosa los elementos que conducen al estudio:

Qué: conocer cómo se percibe el estado nutricional, la relación a los determinantes sociales de la salud y el incremento de peso en la familia.

A qué o quién: Familia quiteña.

Cuando: año 2023.

Donde: la ciudad de Quito, ámbito urbano.

Porqué: por los cambios sociales, transición alimentaria, la modificación de estilos de vida, la presencia de alteraciones en la salud familiar, incremento de sobrepeso y obesidad en la familia y los nuevos retos y respuestas de acción hacia la prevención sanitaria.

Cómo: investigación cualitativa que pretende captar los significados, percepción sobre el estado nutricional de la familia, influencia de los determinantes sociales de salud, el consumo alimentario entre semana y fin de semana.

Entender cómo se percibe el estado nutricional de una familia, puede conducirnos a plantear posibles hipótesis o preguntas de investigación.

2.2 Justificación

En los últimos años, el incremento de peso corporal expresado en términos de sobrepeso y obesidad, se presenta con mayor incidencia en todo el ciclo vital, no discrimina edad, raza, economía, o cualquier otra característica social. Por otra parte, (Acevedo Cardona et al., 2020; Thomas-Lange & Ferrer, 2020) ponen en manifiesto que la perspectiva de los determinantes sociales (DSS) de salud hasta ahora ha estado en considerarlos como factores de riesgo sobre los resultados de salud, más que en explorar sus mecanismos de acción, esta premisa conlleva a la búsqueda de explicaciones y percepciones de una familia, donde no se conoce como percibe su estado de salud y nutrición, si

confluye en un ambiente obesogénico, y si en estas explicaciones sostiene el rol de los (DDS).

En tal razón, se busca comprender y explicar los determinantes, factores, opiniones que influyen sobre la percepción del estado nutricional de la familia, planteamiento de nuevas hipótesis o preguntas de investigación para comprender este fenómeno y dar respuestas de acción hacia la prevención sanitaria. Los beneficiarios del estudio son los integrantes de la familia, ya que ellos comprenderán su única realidad en relación a los factores que están determinando su actual estado de nutrición, así mismo, el aporte al conocimiento del problema define líneas de acción para investigaciones que tengan interés de alinear sus objetos de estudio al campo de los determinantes sociales de la salud, los ambientes obesogénicos, la nutrición y alimentación, entre otros.

2.3 Objetivo

2.3.1 General

Determinar la percepción del estado nutricional, el rol de los determinantes sociales de salud y su posible interacción con un ambiente obesogénico en una familia quiteña.

2.3 .2 Especificos

- Describir la percepción de la familia, frente a su actual estado nutricional.
- Identificar las características alimentarias consumidas por los miembros de familia mediante recuento de 24 horas.
- Analizar la influencia de los determinantes sociales de salud sobre el incremento de peso en los miembros de la familia.
- Construir los atributos del ecomapa alimentario nutricional que le representa a la familia.

2.4 Antecedentes

El marco del incremento de peso corporal se sostiene en teorías que postulan por explicar la causa o motivos que denotan este fenómeno en la población, es así que una de las teorías corresponde al balance energético positivo, donde se considera que el equilibrio energético entre lo consumido y lo gastado permitiendo la interacción entre el huésped, el medio ambiente y el vector, en razón, de influenciar sobre estilos de vida propios del área de alimentación siendo uno de ellos, la atribución de patrones de alimentación que pueden almacenarse en forma de grasa (Romieu et al., 2017). En esta misma línea de análisis, el estudio de (Thomas, 2013) "The social contagion hypothesis: comment on Social contagion theory: examining dynamic social networks and human behavior" que contempla la teoría de la influencia social, concluyendo que las personas adoptan comportamientos tanto positivos como negativos, aunque es complejo comprender cómo funcionan estos procesos entre las personas, lo que si puede deducirse es la influencia social sobre comportamientos alimentarios cuando interactúan en la familia como tal, y podrían estar sujetos a seleccionar y consumir alimentos y/o preparaciones con características nutricionales hipercalóricas que se comparten bajo el contexto de las relaciones sociales. Otro estudio, que explica fenómenos que podrían influenciar sobre el incremento de peso es el de (Shaw et al., 2018) quién, expone cómo ciertos trastornos metabólicos como la obesidad pueden estar relacionados con la producción de glucocorticoides, derivados de eventos de estrés donde el sistema inmunológico genera alertas para subsanar afectación de salud física y mental de una persona.

Los fenómenos sobre el incremento de peso que se expresan en las personas, grupos y o familias también deben ser analizados desde los cambios en la forma de vida de los sujetos, en el cual costumbres, hábitos, comportamientos, conductas y entornos han inducido sobre este fenómeno, representando efectos negativos hacia la salud (L. Moreno-Altamirano, 2014).

Este fenómeno si bien ha conducido a plantar cuestionamientos sobre grupos desfavorecidos, en términos socioeconómicos, hoy por hoy, el comportamiento del peso en términos de sobrepeso u obesidad representa una condición con variabilidad social y económica en todos los grupos vitales, el estudio de (Gutiérrez et al., 2013) hace énfasis sobre como el nivel socioeconómico alto en relación al bajo, las zonas urbanas en comparación con las rurales, son características de este fenómeno en México. Así mismo este fenómeno se sostiene en varios factores, tal como lo señala (Martínez-García et al., 2017) se ha interrelacionado como lo biológico, ambiental, consumo, y/o actividad física, y sobre todo el social, económico.

Ahora bien, este último factor, tuvo su momento a través del modelo neoliberal difundido en la década de los ochenta que buscaba la globalización económica, y con ello solventar la situación socioeconómica y las afectaciones de salud, sin embargo, no respondió a la necesidad como se esperaba, en tal virtud, la Organización Mundial de la Salud planteo el estudio de los determinantes sociales de salud (Irwin et al., 2006), donde se pone en manifiesto que esta: “estrategia representa la aplicación del conocimiento científico existente en relación con las causas últimas o estructurales de los problemas de salud” (L. Moreno-Altamirano, 2014).

Por otra parte, el estado nutricional de la familia, al tratarse de un proceso dinámico requiere del análisis de todo lo que confluye hacia su condición actual, logrando así, una mejor interpretación de los factores influyentes, donde la exploración de la ingesta alimentaria ayude a entender los posibles problemas relacionados al exceso de comida o nutrientes en la familia, en comparación con las necesidades nutricionales del individuo o comunidad que pueden debitar en sobrepeso y obesidad; también analizar los posibles problemas nutricionales relacionados a condiciones médicas o físicas existentes en el entorno familiar que conllevan al incremento de peso y con certeza la exploración conductual y de su medio ambiente, donde se identifique percepciones actitudinales, opiniones y/o creencias, que presenta la familia con respecto a su estado nutricional actual (“Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update,” 2008)

En este sentido, el presente estudio de caso, busca comprender y dar una explicación a como se percibe el estado nutricional en los miembros de una familia, indagar si los determinantes sociales de salud que confluyen en el entorno familiar y que pueden influenciar al incremento de peso corporal de manera que se generen planteamientos, sustentado que una sola disciplina por si sola, no coexiste para las diferentes problemáticas o fenómenos nutricios que puede presentar una familia y que se no se debe explicar ni comprender en toda su extensión, sin tener la propia experiencia se grupo (familia) investigado.

2.5 Marco metodológico

2.5.1 Diseño del estudio

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, con enfoque de estudio de caso, de carácter exploratorio y descriptivo que estudió la percepción de una familia quiteña sobre su actual estado nutricional y el papel de los determinantes sociales de salud frente al incremento de peso corporal; como producto del análisis representa el genograma alimentario nutricional que caracteriza a la familia referida.

2.5 .2 Unidad de Análisis

Está conformado por una familia monoparental con 5 miembros, con residencia permanente en la ciudad de Quito, presentan edades comprendidas entre 15 a 46 años, con hijos de sexo masculino y femenino, su condición socioeconómica representa un estrato medio – alto y 3 de sus cuatro hijos presentan sobrepeso. Los criterios de selección de la familia, corresponde a ser ecuatoriano/a; hispanohablante; no tener ninguna afección cognitiva que le dificulte firmar un consentimiento informado, y llevar a cabo una entrevista con el investigador.

4.5.3 Fuentes de información

La recolección de la información para este estudio se obtuvo a través de fuentes primarias, mediante la observación y entrevistas a los miembros de la familia, con el fin de interpretar la percepción que posee la familia sobre su actual estado nutricional y los factores que han influenciado sobre la misma; igualmente las fuentes indirectas son la revisión de artículos para su correspondiente análisis documental.

4.5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para dar respuesta a la percepción del estado nutricional, se realiza entrevistas semiestructuradas (anexo1) a cada miembro de la familia, la entrevista considera cuatro categorías de abordaje: conocimientos, opiniones, vivencias y cambios adoptados; (Acevedo Cardona et al., 2020) articulado a categorías que se relaciona con la pregunta de investigación. Se prioriza temas relacionados con la historia nutricional de cada miembro de la familia (“Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update,” 2008), abordando componentes del estado nutricional (Lacey & Pritchett, 2003) para lo cual se considera preguntas direccionadoras como: ¿Conoces lo que es el estado nutricional? ¿Cómo vez tu peso actual? ¿Dime que alimentos crees que son poco saludables? ¿Consideras algún cambio físico que te llame la atención en tu cuerpo? entre otras.

Para la construcción de la herramienta del ecomapa alimentario nutricional (anexo 2) se entrevista a la familia identificando el genograma y plasmando las características de la alimentación en cada generación familiar, detallando los atributos en términos de alimentos, preparaciones (Alegre & Suárez, 2006) tradiciones y herencias alimentarias, así mismo se diseña la simbología complementaria para trazar lo correspondiente al ecomapa alimentario de la familia.

Por otro lado, se identifica el comportamiento de consumo alimentario de la familia, nos apoyamos en el cuestionario de recuento de 24 horas (Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria Nutricional., 2013) aplicando el cuestionario una vez a la semana y un fin de semana, describiendo los alimentos y preparaciones que caracterizaron a la familia (anexo 3).

Para dar respuesta al objetivo sobre los determinantes sociales de salud, se utiliza la observación como recurso de levantamiento de información, donde se levanta información con detenimiento observando el entorno donde se desenvuelve la familia, así mismo, la entrevista permitió identificar las características socioeconómicas y culturales de la familia, el acceso a los servicios básicos y de vivienda y las características del estilo de vida y entorno físico (Lip & Rocabado, 2005). Para el levantamiento de información se elabora una guía de observación (anexo 4) semiestructurada donde se identifica informantes, lugares y momentos de la observación, nos apoyamos en dispositivos electrónicos para la grabación, bolígrafo, cuaderno de campo, que permitió consolidar la información levantada.

4.5.7 Descripción de categorías de análisis

Corresponde al abordaje de temas que emergen de las entrevistas, observación o documentos, pueden ser opiniones, intenciones, lugares etc.

Objetivos	Categoría de Análisis	Subcategoría
Describir la percepción de la familia, frente a su actual estado nutricional.	Conocimiento sobre el estado nutricional de cada miembro de la familia.	✓ Qué conocimiento presentan.
	Desencadenante sobre el actual estado nutricional.	✓ Motivos, razones o comportamientos personales, sociales, económicos etc.

	<p>Factores que afectado su estado nutricional.</p> <p>Antecedentes sobre ingesta y selección de alimentos.</p> <p>Afectaciones en la composición corporal y salud</p> <p>Otras formas de percibir su estado nutricional.</p>	<p>✓ Causas que consideren personales, sociales, económicos, culturales, alimentarias etc.</p> <p>✓ Ingesta, selección, composición de alimentos.</p> <p>✓ Opinión de su peso corporal o hallazgos físicos.</p> <p>✓ Conocimiento de enfermedades, riesgos, datos bioquímicos alterados.</p> <p>✓ Aspecto emocional</p>
<p>Analizar la influencia de los determinantes sociales de salud sobre el incremento de peso en los miembros de la familia.</p>	<p>Descripción de las características y condiciones socioeconómicas y culturales de la familia.</p>	<p>✓ Integrantes de la familia.</p> <p>✓ Ubicación geográfica.</p> <p>✓ Edad de cada integrante de la familia.</p> <p>✓ Composición étnica de cada integrante de la familia.</p> <p>✓ Nivel de escolaridad de cada integrante.</p> <p>✓ Situación laboral (empleo) de los integrantes mayores de edad de la familia.</p>

	<p>Descripción de elementos de acceso a servicios básicos y de vivienda</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de agua. ✓ Abastecimiento eléctrico. ✓ Saneamiento básico. ✓ Particularidades de la vivienda.
	<p>Exploración de estilos de vida y entorno físico relacionado a la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descripción de centros de abastecimiento de alimentos ✓ Lugares de expendio y compra de alimentos. ✓ Hábitos alimentarios de la familia. ✓ Espacios para la actividad física. ✓ Acceso y Disponibilidad de servicios de atención de salud.
<p>Construir los atributos del ecomapa alimentario nutricional que le representa a la familia.</p>	<p>Atributos alimentario nutricionales de la familia y sus generaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrantes de la familia por generación. ✓ Preparaciones alimentarias tradicionales. ✓ Preferencias alimentarias generacionales. ✓ Relación o vínculo afectiva entre alimentos y familia ✓ Definición de los atributos alimentarios mediante simbología.

4.5.6 Plan de Recolección y Análisis de Información

Se inicia con el acercamiento a la madre quién representa el jefe de hogar de la familia, se pone a consideración el estudio a realizarse, informándole lo que se obtendrá del mismo. En la información brindada se explica el abordaje el cual inicia con entrevistas en tiempos previamente definidos con sus miembros, la recolección de la información parte con los hijos y finalmente con la madre. Las entrevistas fueron grabadas y con registro de apuntes en el diario de campo, se considera la saturación de la información una vez que se identifica repetición en las respuestas por parte de cada uno de los miembros de la familia. Una vez obtenida la información, la entrevista se ordena por sucesión y se transcribe palabra por palabra sin interpretaciones, se usa abreviaciones para guardar confidencialidad de la información del entrevistado utilizando sus tres primeras iniciales, así como para el planteamiento de preguntas se usa la letra (P) para pregunta y de la letra (R) para respuesta. Para la transcripción de la información nos apoyamos en la aplicación de edición denominada Descrip, Inc., de categoría multimedia, posteriormente se revisó las entrevistas en el programa Microsoft Office Word 2019, específicamente para realizar correcciones ortográficas, el análisis de las entrevistas se realiza en el programa estadístico Atlas Ti versión 23.0 que organiza la información con base a categorías y subcategorías y lo representa en organizadores gráficos o redes conceptuales con diferentes colores para diferenciar la información.

4.5.7 Consideraciones éticas

El presente estudio de caso, consideró tres elementos claves que se describen a continuación:

El consentimiento informado: Provee información sobre la voluntad de participación sin ningún elemento de coerción o incentivos indebidos. Al recolectar la información se dispuso de una matriz de vaciado, la cual no considera datos de identificación personal que puedan influir en la identificación de los integrantes de la familia.

Respeto por las personas: La investigación considera a sus participantes como seres humanos autónomos, por lo que la aplicación del instrumento es libre y voluntaria a la aceptación del participante/integrante de la familia, esto a través del consentimiento informado descrito.

Confidencialidad: Se garantizó la confidencialidad de la información, para ello se plasma el anonimato en los instrumentos aplicados, prohibición de comentar resultados individuales con terceros, la información fue controlada y el único facultado para el manejo de datos es el investigador.

2.6 Resultados

Con la finalidad de determinar la percepción del estado nutricional y el rol de los determinantes sociales de salud y su posible interacción con un ambiente obesogénico en una familia quiteña, se considera la estructuración de mapas categóricos, mismos que permitirán analizar la percepción de los integrantes de la familia que fueron considerados para la investigación, la participación de los cuatro individuos que forman parte de una familia quiteña, permitió determinar significativamente el conocimiento de cada uno de ellos con respecto a la percepción que presenta la familia frente al estado nutricional que mantienen, describir las principales acciones adoptadas por las mimas y sustentar las relaciones que existen ante su actual estado nutricional, de tal manera, que el producto de este abordaje permita delinear atributos del genograma alimentario nutricional de la familia.

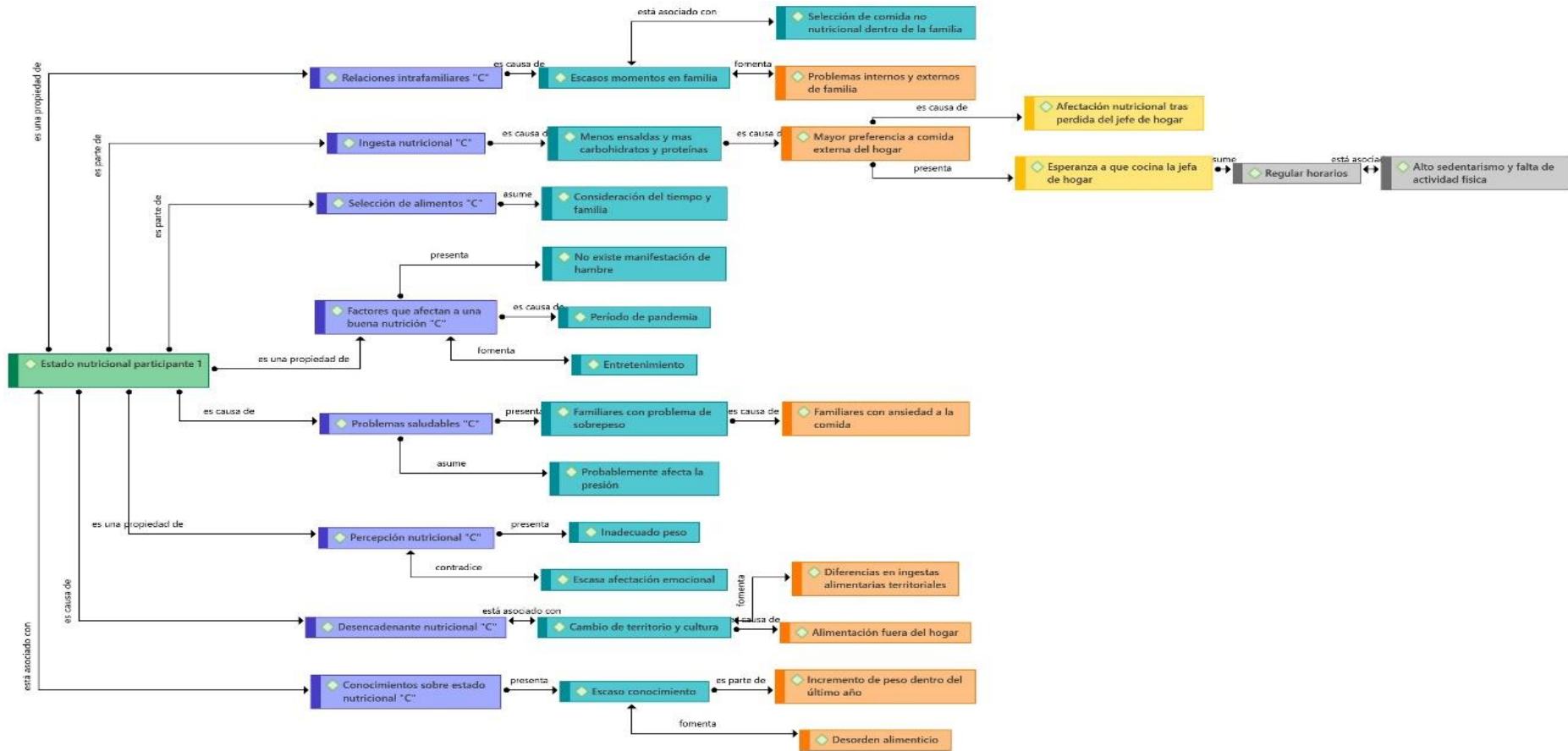


Figura 1. Mapa categorico primer participante, Entrevista semiestructurada del estado nutricional

Elaboración: Espinosa, Verónica

En la figura 1, se identifica la intervención del primer participante, el mismo que presenta un escaso conocimiento de un adecuado estado nutricional:

“...tengo una idea, si como bien o no”

Entrevistado 1

En el abordaje de su peso, manifiesta que es consciente del inadecuado peso que mantiene por el momento, algo secundario a la apariencia (aspecto físico) que presenta en la actualidad. Con respecto a la alimentación, se aprecia un consumo de alimentos fuera del hogar, lo que no permite reconocer elementos claves en torno a la selección, preparación y el efecto que está generando al mantener una alimentación que dependa de otra fuente alimentaria. Por otra parte, un punto relevante que se pudo evidenciar es la omisión de alimento por muchas horas:

“... el sábado me había fijado que no había comido en 18 horas”

Entrevistado 1

Esto debido a que puede permanecer un tiempo considerable sin toma de alimento, únicamente ingiriendo agua, expresa que los motivos de este comportamiento pueden ser:

“...por pandemia, cuando mi papi estaba enfermo, cuando estoy muy ocupada estudiando, o simplemente no me acuerdo de comer”

Entrevistado 1

Sin embargo, esta conducta podría convertirse en un desencadenante para que, al momento de realizar el consumo de alimentos, este duplique la ingesta calórica y se opte por selección de alimentos con mayor carga calórica, además la participante tiene un limitado consumo de ensaladas, y es evidente la preferencia a los carbohidratos, tal como lo menciona:

“... el arroz me llena, las ensaladas no me llenan mucho”

Entrevistado 1

A ello, se puede sumar la irregularidad en sus horarios de comida, la falta de compromiso ante la elaboración de comida en su hogar, lo que puede ser considerado como un detonante para un estado inadecuado en su nutrición.

Complementando a lo descrito, el participante pone en manifiesto como el cambio territorial ha modificado sus actuales hábitos alimentarios como persona y familia, puesto que el haber vivido fuera de Ecuador por algunos años si le permite diferenciar alimentos y preparaciones más saludables en comparación al lugar actual donde vive, así mismo, enfatiza como el rol del jefe de hogar en ese entonces (padre), les permitía tener una alimentación más equilibrada, sana y en conjugación con todo los miembros de la familia; la participante menciona:

“...bueno mi papi nos preparaba fruta, teníamos almuerzo a la hora, ósea todas las comidas a la hora, nuestra media tarde y comida saludable, no comíamos nada de arroz, ni fideos, ósea era como los carbohidratos, las proteínas eran medidas”

Entrevistado 1

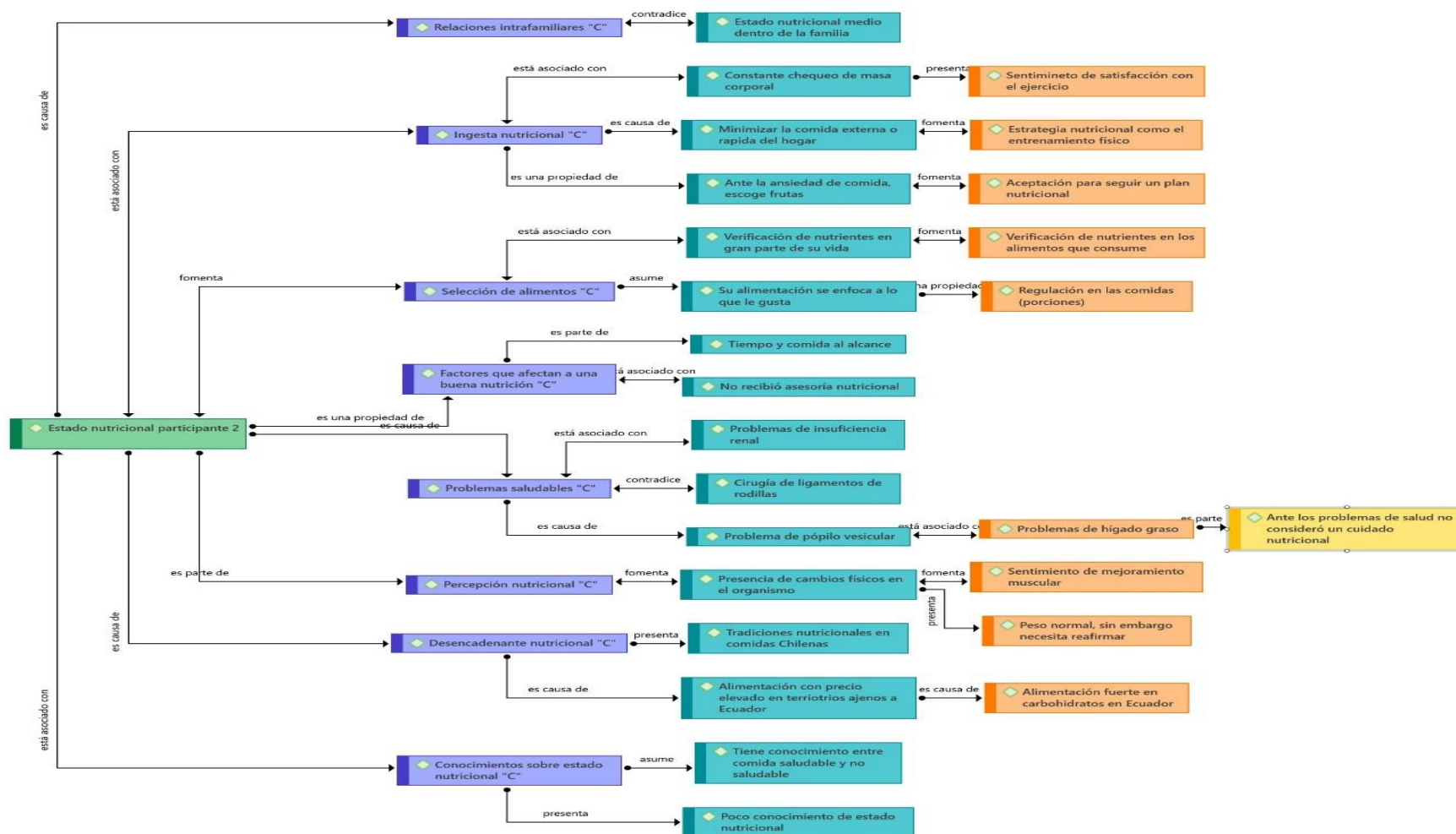


Figura 2. Mapa categórico segundo participante, Entrevista semiestructurada del estado nutricional

Elaboración: Espinosa, Verónica

En la figura 2, se analiza al segundo participante de la familia quiteña, el mismo que presenta conocimientos entre una alimentación saludable y no saludable, sin embargo, su conocimiento de estado nutricional se limita al uso de Índice de Masa Corporal como elemento de interpretación para autoevaluarse:

“...Sólo lo interpreto con el internet por Índice de Masa Corporal, y ahí me da interpretando, entonces dice si tengo sobrepeso”.

Entrevistado 2

Este miembro de familia, mantiene un peso normal, realiza actividad física, un arduo entrenamiento por su afición al fútbol, sin embargo, su alimentación no está en consonancia con esta práctica, puesto que no recibe dirección profesional sobre su alimentación, y las acciones autodefinidas por el mismo participante han generado la toma de su propia alimentación, pone en manifiesto que en estos últimos meses sigue el plan nutricional diseñado para su hermano que tiene acompañamiento profesional por el incremento de peso corporal; lo cual ha generado una satisfacción tanto emocional como nutricional; selecciona su comida, prefiere ingerir frutas, minimiza el consumo de alimentos chatarra, revisa información nutricional, es así que manifiesta:

“... los snacks pienso que son muy perjudiciales para mí, igual me guio mucho por lo alto en azúcar o alto en grasa, entonces si es que está un rojito no, no consumo, pero si es que está, por ejemplo, en amarillo, ya me lo estoy pensando en consumir, pero si, por ejemplo, bajo en azúcar o esas cosas lo consideraría bueno”

Entrevistado 2

Ahora bien, este participante es quién ha presentado problemas en su salud; afectaciones a los ligamentos de la rodilla, disfuncionalidad orgánica de tipo renal (Insuficiencia renal aguda) y hepática (pólipo vesicular, hígado graso) que frente al suceso tampoco recibió asesoría alimentaria, sumando factores que

motivan el mejorar su alimentación. Esta confrontación biológica y nutricional se suma su conducta de perfección y las relaciones intrafamiliares que conlleva a tener una selección de preparaciones y alimentos personalizada e independientemente por sus propios medios.

Asimismo, como el anterior participante, atribuye que su actual estado nutricional puede haber desencadenado el cambio territorial, en donde al volver a Ecuador, se retoma prácticas y costumbres propias del país:

“... la alimentación aquí en Ecuador aumentó por así decirlo, porque allá se consumía menos arroz porque no comen mucho, entonces el arroz, creo que sí es una parte fundamental acá, aquí por ejemplo es más rica la comida, por lo que ya habíamos vivido antes”

Entrevistado 2

Este aporte demuestra, que el actual patrón alimentario en la familia característico por hidratos de carbono representa el cambio de hábitos derivados de la movilidad geográfico y las características propias de cada país.

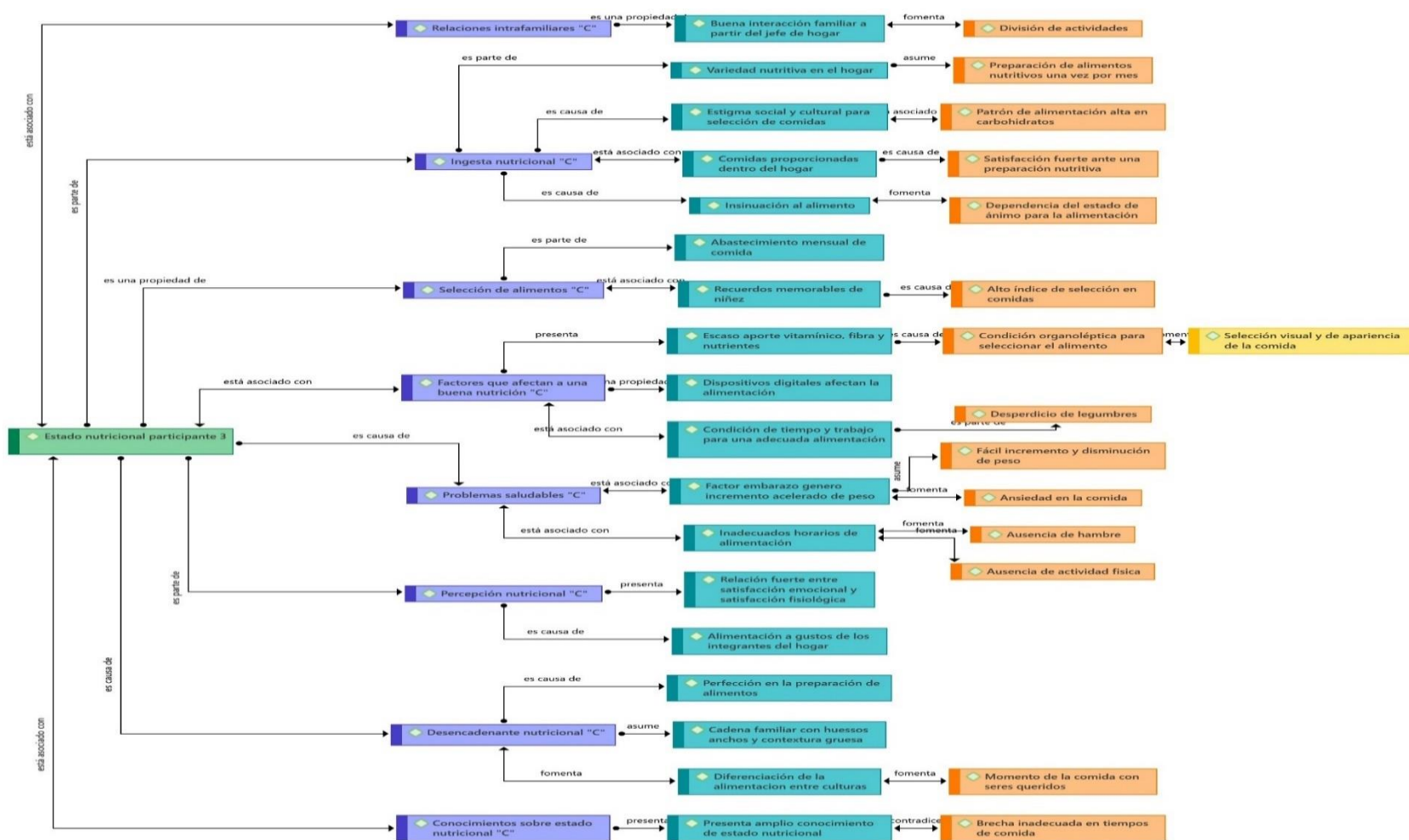


Figura 3. Mapa categorico tercer participante, Entrevista semiestructurada del estado nutricional

Elaboración: Espinosa, Verónica

Al seguir con la evaluación se entrevista a la jefa de hogar actualmente (madre), en donde nos otorga información importante con respecto al estado nutricional de su hogar. En la figura 3, se determina que la jefa de hogar mantiene un conocimiento de estado nutricional:

“...el estado nutricional es, una condición de tu cuerpo sobre parámetros establecidos y te condicionan a una clasificación si estás condicionada al peso de tu cuerpo y a tu estatura”

Entrevistado 3

Sin embargo, no es adaptado dentro de su familia, este fenómeno se sustenta debido a que existe una inadecuada brecha en los tiempos de comida, por otra parte, el estigma que mantiene en general, es la diferencia alimenticia que experimentaron entre el país que les acogió y donde vive actualmente, lo cual ha podría ser el desencadenante más importante que se ha presentado entre todos los participantes.

La percepción nutricional que ella distingue está ligada por una parte a la característica de la familia:

“...yo pienso que es más bien una herencia de familia el tener huesos anchos del que tengo desde mi abuela, condición gruesa”

Entrevistado 3

Y otro aspecto, puede ser a las relaciones intrafamiliares, esto debido a que la alimentación para ellos debe ser en gran perfección, y aquí juega un rol muy importante el estado emocional y la satisfacción fisiológica de cada uno de los miembros de la familia, en donde, determina que este tipo de satisfacción en sus seres queridos genera un mejor estado emocional para ella (madre).

La participante de igual manera presenta una práctica alimentaria similar al primer participante (tercera hija), mantiene ausencia de hambre, expresando lo siguiente:

“...Generalmente siempre me siento llena, o sea, no me hace falta comer”

Entrevistado 3

Información que requiere ser indagada en la familia, puesto que este comportamiento al parecer es muy característico y podría ser el medio causal de un aumento de peso, otro de los factores expuestos por la participante representa la irregularidad en el horario de comidas, los elementos tecnológicos y el trabajo.

Con respecto a la selección e ingesta de alimentos, enfatiza la participación de la familia en la adquisición de los mismos, recalca que la compra de alimentos representa un hábito en función de lo que necesita la familia, mientras que las preparaciones están sujetas al gusto que mantienen los integrantes de la familia; con respecto a sus gustos personales recalca un patrón similar a lo expuesto por sus hijos y a un factor de recuerdos memorables.

“...Me gustan el arroz con huevo porque mi mamá me hacía, yo creo que mis alimentos están condicionados a mi memoria. Entonces, el arroz con huevo por ejemplo me encanta porque mi mamá me hacía, entonces, yo también les hago a ellos y replicó el patrón de amor, tengo condicionado un plato porque es amor, entonces nadie más lo puede hacer, así sea un simple arroz con huevo, pero ellos saben que el huevo es distinto y el arroz también es distinto, porque lo con mucho cariño y mucho amor”

Entrevistado 3

Lo expuesto lleva a plantear una nueva forma, de cómo la conducta alimentaria de un sujeto frente a gustos o aversiones alimentarias se asocian a lazos familiares y emocionales derivados de sus recuerdos de la infancia. Así mismo, otro aspecto que se destaca es como sus preferencias alimentarias están condicionadas por caracteres organolépticos, en su participación manifiesta:

“...no me gustan los muchos granos, no me gustan las mezclas, no me gustan las coladas, nada que sea espeso, no me gustan los olores feos, o sea, no te puedo comer nada que huelga feo”

Entrevistado 3

Estas respuestas se articulan al condicionamiento de su memoria en la niñez, donde identificó y diferenció prácticas entre lo comía un grupo de personas (jornaleros) frente a lo que comía la familia, y recalca:

“...yo veía desde niña las bandejas de papas fritas y las mejores papas para uno, las mejores y a los otros les daban estas mezclas, así como la fanesca o cosas mezcladas así veía, y a mí no me gusta eso”

Entrevistado 3

Lo que postula un nuevo factor frente a la ingesta de alimentos, las experiencias alimentarias que se articulan de los recuerdos alimentarios frente a diferenciación social experimentada por la participante, y el nivel educativo como determinante, puesto que el mismo, permite diferenciar y asociar las experiencias adquiridas.

Por último, expone que, en su familia, dos de sus hijos tiene una afectación con su peso corporal, están con acompañamiento profesional, sin embargo, la parte emocional es un determinante, la inestabilidad que generó la pérdida del jefe de hogar, en parte ha mermado las buenas prácticas alimentarias que estaban direccionadas por él, aunque considera que sus hijos tienen las habilidades para decidir frente al consumo de alimentos.

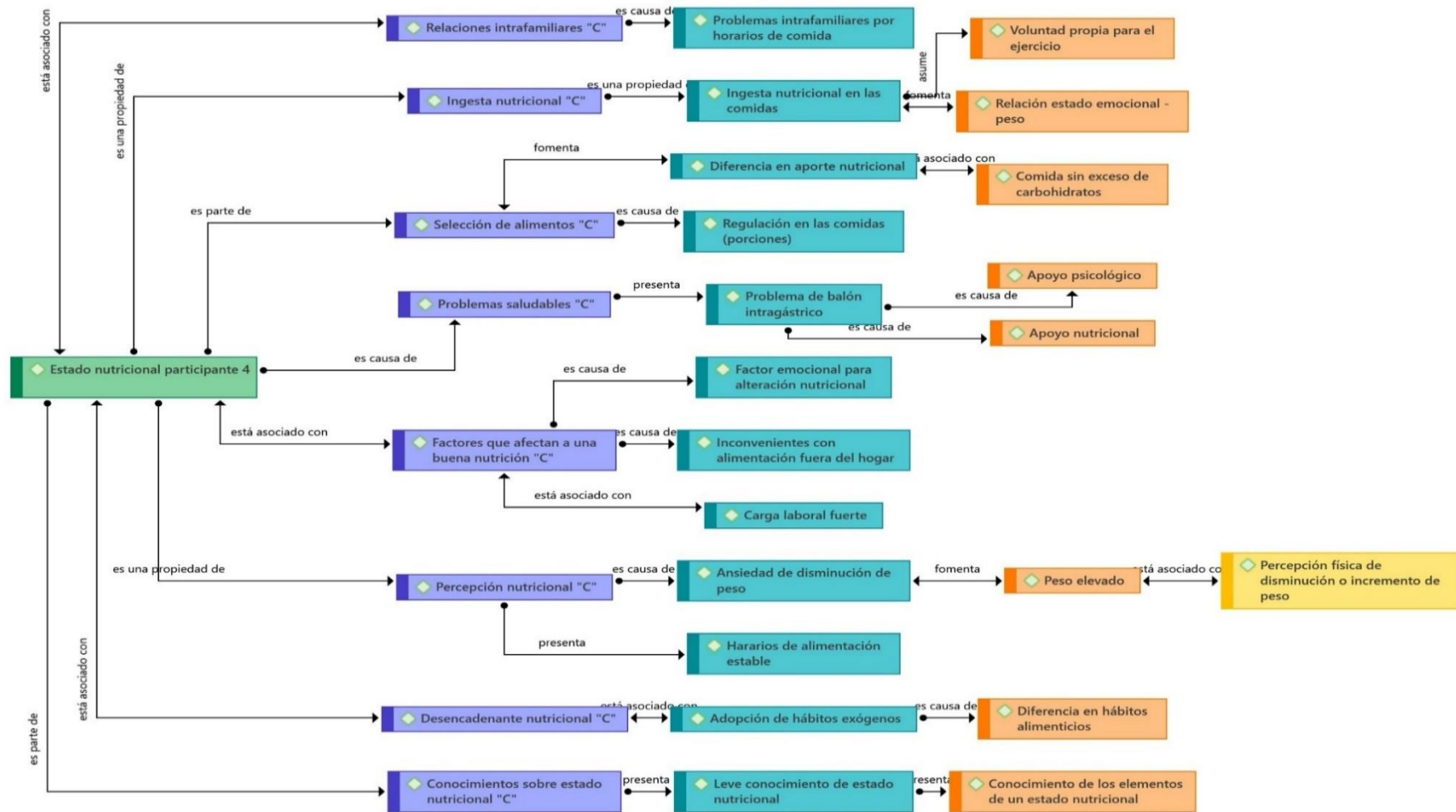


Figura 4. Mapa categórico cuarto participante, Entrevista semiestructurada del estado nutricional

Elaboración: Espinosa, Verónica

El último participante en la entrevista pone en manifiesto su percepción del estado nutricional sobre su actual situación frente al incremento de peso que ha venido llevando en los últimos años, en la figura 4, se aprecia un leve conocimiento sobre del estado nutricional, en donde la participante expone elementos diferenciadores que intervienen en el mismo; sin embargo enfatiza que su estado nutricional ha marcado el incremento de peso, la alimentación y el estrés resultando una carga que afectado sobre todo la parte emocional manifestada en ansiedad, para lo cual expone:

“...mi estado de ánimo primero, tendía a comer cuando estaba un poco estresada, entonces ahí recurría a comer lo dulce, a mí no me gustan los dulces, pero ahí sé que, para calmarme un poco, necesitaba un dulce, ya sea en una fruta o un chocolate, entonces, había hábitos que tenía antes que yo no me daba cuenta que era lo que comía, y cuando llegaba un tope de estrés, entonces recurría a papitas, a comida chatarra, cosas así”

Entrevistado 4

Esta característica ha inducido al acompañamiento profesional de un nutricionista y psicólogo quienes de alguna manera han aportado en la mejora de su estado nutricional, enfatiza en este punto:

“...mi alimentación estaba ligada mucho, como que a mí estado emocional, entonces yo tenía la idea de que, comer era, no sé, comer sano era comer lo que no me gusta o no disfrutar de lo que yo comía o sentía mucha culpa al comer, entonces ahora, como estoy regulando ya mis porciones, lo que como, como que estoy disfrutando más de comer y estoy cambiando estos hábitos que no tenía buenos, no sé, y aún estoy lidiando con eso, de tratar de creer que los carbohidratos no son malos o comer las porciones o disfrutar de una comida con mis amigos o familia”.

Entrevistado 4

El actual acompañamiento profesional le han permitido adoptar hábitos que a su criterio son saludables, horarios regulares de comida, selección de variedad de alimentos, porciones, integración de alimentos más nutritivos: no obstante, recalca que la carga fuerte laboral que mantiene, el inconveniente de comer fuera de su hogar y las emociones internas (familia) influyen sobre su actual estado nutricional, este último punto es clave puesto que destaca que lo emocional influye mucho en su peso corporal y en lo que selecciona para alimentarse, incluso menciona que el abordaje de las profesionales debe ser acordado:

“... lo que como no solamente se trata de que un nutricionista me diga que comer y que no comer, sino que es también esta lo emocional”, recalca la participante.

Entrevistado 4

Se aprecia, que su opinión con respecto al estilo de vida entre el país que le permitió cursar sus estudios universitarios y ahora en Ecuador que se desempeña laboralmente son diferentes, describe como era su alimentación en el otro contexto territorial:

“... yo tenía más fuerza de voluntad, porque pasé un período de seis meses sin carbohidratos y no bajé tanto de peso, pero caminaba, hacía más de ejercicio y entonces eso era bueno, un entorno nuevo, no sé una comida diferente, una manera de comer diferente, no comía tanto arroz porque allá no comen tanto arroz, yo llevaba mi comida a la universidad, las bebidas eran más light, todo, entonces uno podía tener un mejor estilo de vida, ahí dejé de comer jugos, toda familia dejó de consumir jugos, bebidas, mayonesa, todas esas cosas”

Entrevistado 4

En tal razón, su vivencia pone en manifiesto que el actual patrón alimentario influyó para que su peso incremente mucho más, así como las situaciones familiares que atravesaron estos últimos años.

Percepción del estado nutricional de la Familia



Figura 5. Nube de palabras sobre percepción del estado nutricional de la familia.

Elaboración: Espinosa, Verónica

Con base al análisis de las entrevistas, en la figura 5, se resumen los hallazgos significativos sobre el objetivo del estudio. Los participantes enfatizan que mantienen el consumo de arroz diariamente y este hábito lo volvieron a incorporar al regresar al Ecuador, reflexionando que el cambio territorial pudo haber influenciado sobre lo referido.

Así mismo, la familia expone que la ingesta de alimentos y/o preparaciones consumidas sobre todo en la cena y fines de semana están sujetos a las preferencias o gustos de cada integrante, manifiestan individualización frente a la selección de alimentos, irregularidad de horarios, desorden en los tiempos de comida, omisión de ingesta de alimentos por largos

periodos de tiempo, o cargas laborales que presumen ser los responsables de no dedicarle tiempo a la alimentación. Los participantes que presentan sobrepeso u obesidad no se alinean a estas características alimentarias, puesto que tienen acompañamiento profesional dietético.

Otro aspecto que enfatiza la madre y es compartido por algunos de sus hijos, es la afectación emocional que pueden estar direccionadas en dos aspectos, por un lado, la pérdida de la figura paterna quién llevaba el manejo alimentario y de acuerdo a lo expuesto por todos, fue quién preparaba alimentos con criterios nutricionales como: equilibrio, porciones, variedad, horarios regulares entre otros, y el otro aspecto, sobre todo en la primera hija representa la dificultad que ha tenido en no aceptar su condición física, porque su peso ha sido una lucha constante sobre todo cuando retorno a Ecuador generando ansiedad por perder peso.

Fruto de este análisis, se hace necesario plantear las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Un mayor consumo de arroz, conlleva a un mayor incremento de peso?
- ¿La movilidad territorial, influye sobre el estado nutricional?
- ¿Afectación sobre la salud nutricional, por la omisión de alimentos por largos periodos de tiempo?
- ¿La disponibilidad de alimentos más saludables, medios económicos y estabilidad emocional, conlleva a mejor estado nutricional?
- ¿La adopción de hábitos saludables no se relacionan mejores ambientes obesogénicos?
- ¿La elección de alimentos y preparaciones no influye en lo que se percibe como estado de nutrición?
- ¿La presencia de una afectación emocional, incrementa la conducta de omitir alimentos en una persona?



Figura 7. Comportamiento sobre ingesta de alimentos de la familia en el fin de semana, según recordatorio de 24 horas

Elaboración: Espinosa, Verónica

Por otra parte, la aplicación de un recordatorio de 24 horas expresado en la figura 6 y 7 explica el consumo de alimentos y/o preparaciones que tuvieron los miembros de la familia un día a la semana, del cual el comportamiento sobre la ingesta muestra dos patrones, por un lado, la madre, el segundo hijo y la tercera hija suelen no tomar el desayuno ni las colaciones de la mañana y tarde, uno de los hijos que estudia responde:

“regularmente no lo tengo, porque ya comencé clase y no hay tiempo”

Siendo una práctica regular en ellos, mientras que la primera hija, mayor de edad y el último hijo, menor de edad, si realizan este tiempo de comida puesto

que haces 3 meses aproximadamente cuentan con asesoría nutricional por su sobrepeso; con respecto al almuerzo y cena es un tiempo de comida realizado por toda la familia y este está sujeto al lugar donde interactúan como lugares de formación académica y/o espacio laboral, o el hogar, sin embargo, cabe mencionar que si bien la composición del plato es similar para todos, este va a depender del lugar de ingesta, en el caso de la madre, el segundo hijo y la tercera hija quienes se alimentan en cafeterías o restaurantes se sujetan al menú del día, mientras que la hija mayor de edad y el menor de todos cuentan con un menú día diseñado por un profesional que considera pautas dietéticas como función (energéticos, formadores y reguladores), variedad y porciones, este menú es preparado por la persona que apoya a la familia en los quehaceres domésticos. Llama la atención que, en la cena, último tiempo de comida referido por la familia, la ingesta de los alimentos está sujetos a preferencias alimentarias de cada miembro y no se visualiza el consumo de verduras incluso para aquellos que cuentan con un direccionamiento profesional, frente a lo expuesto un hábito que llama la atención y es común entre la toma del almuerzo y cena es el consumo de agua, que finalmente representa una acción favorecedora en los hallazgos que representó la aplicación del recordatorio de 24 horas en la semana.

Ahora bien, la ingesta de alimentos y preparaciones en el fin de semana de la familia presenta otras características, todos los tiempos de comida son compartidos en familia, en la preparación del desayuno participan todos, las cantidades de alimento se replican según preferencia, el uso de estevia es común en todas las bebidas, es una práctica que lo realizan desde el 2014 adoptada en el país que migraron; la toma de almuerzo caracteriza opciones poco saludables basados en hidratos de carbono, proteína y uso de grasa saturada para consolidar el sabor de la preparación y gaseosa; la toma de alimento en la merienda asemeja un comportamiento similar a la semana, donde lo ingerido se basa en la preferencias de la familia.

Determinantes Sociales de la Salud

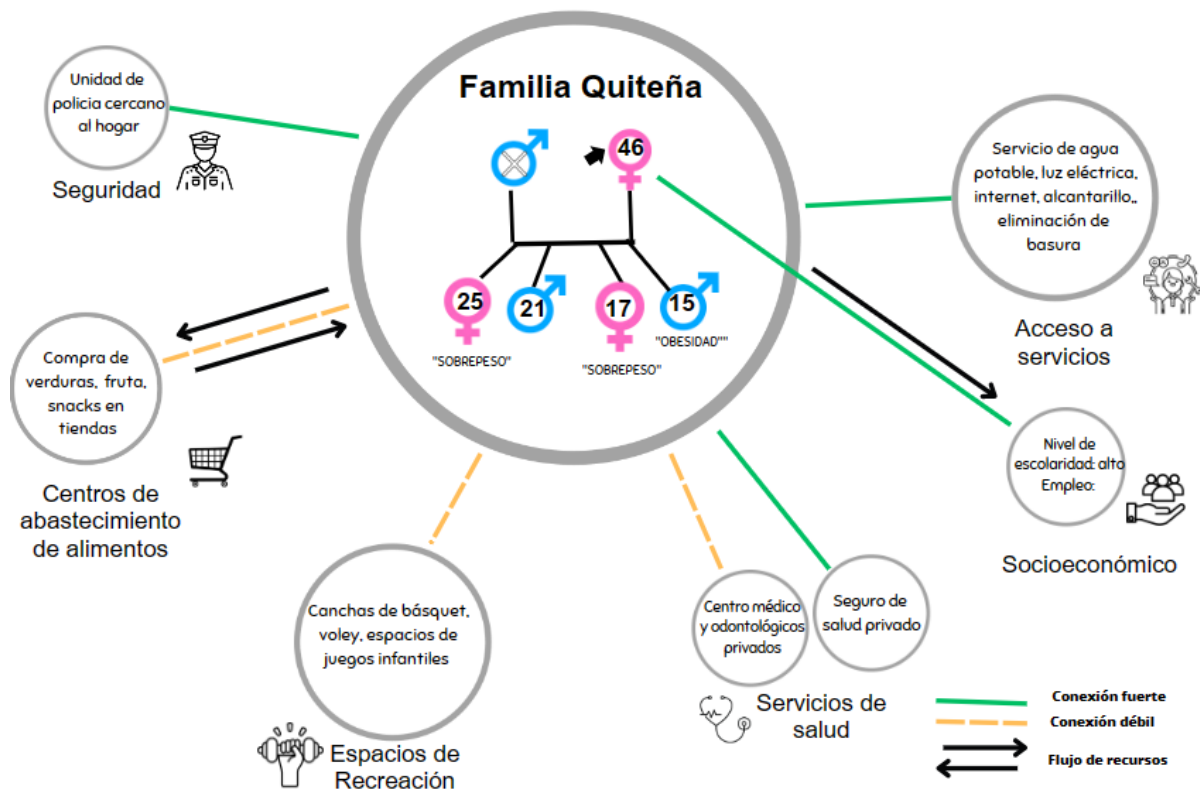


Figura 8. Ecomapa de Determinantes sociales de la salud que confluyen en la familia

Elaboración: Espinosa, Verónica

La figura 8, expone una representación gráfica derivada de la observación y entrevista realizada a la familia, para comprender ciertos determinantes intermedios de la salud que se podría relacionar con los mismos. A través de este ecomapa se exponen aspectos y vinculaciones con recursos que confluyen en el entorno familiar, en tal razón, se puede apreciar que lo propio a la alimentación mantiene una doble acción de fuerza, pero con conexión débil, puesto que el abastecimiento de alimentos no se realiza en los centros cercanos al hogar, el uso de este medio complementa la realización del menú diario. Otro aspecto a considerar en esta misma conexión débil representa los espacios de recreación física, que no suelen ser de mayor uso por los miembros de la familia, así como los medios de salud. Un dato representativo corresponde al nivel de instrucción de la madre (postgrado) que podría influenciar sobre la dinámica de adquirir

servicios fuera de su entorno residencial que propicien la salud nutricional de la familia, otro ámbito a mencionar es que la familia posee servicios básicos (agua, luz, internet, alcantarilla) y habita bajo condiciones de vivienda adecuadas (hormigón armado, sala, comedor, cocina, baños) acorde al número de miembros, lo que supone un elemento de bienestar físico, así mismo el lugar de la residencia es muy comercial con acceso a varios servicios, sin embargo, no representa un medio que sostenga un ambiente obesogénico hacia la familia, por lo tanto, es necesario, detectar qué otros medios son de mayor influencia para que la familia haya incrementado su peso corporal, indagando otros factores o vínculos familiares no estudiados en esta investigación.

Ecomapa Alimentario - Nutricional de la Familia

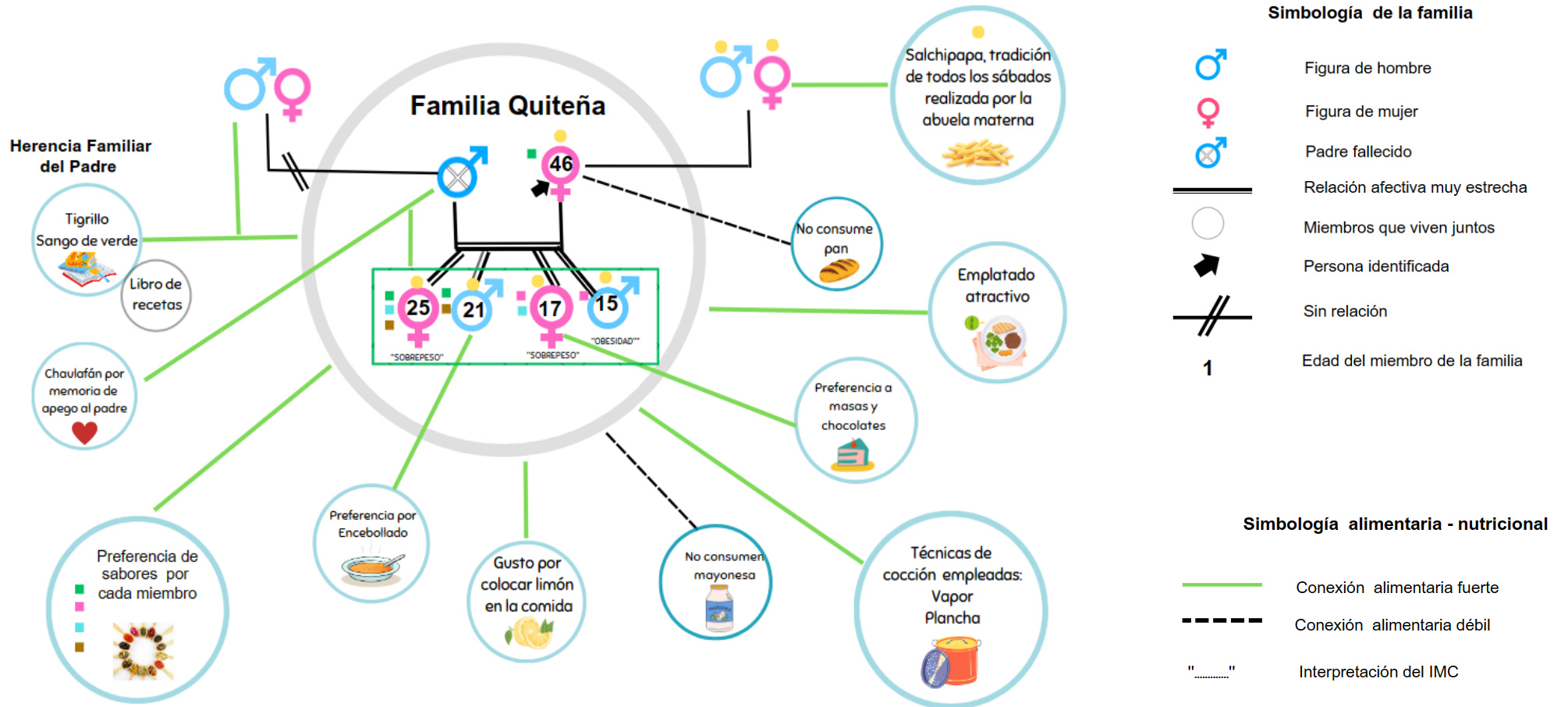


Figura 9. Ecomapa alimentario – nutricional en la familia quiteña.

Elaboración: Espinosa, Verónica

En la figura 9, se ha representado un recurso que permite identificar las diferentes relaciones alimentaria – nutricionales referente a los miembros de la familia (padres, hijos, abuelos) expuesta a través del genograma, las vinculaciones familiares como la herencia de preparaciones por parte de los abuelos paternos, a ello se suma el enlazamiento de recursos didácticos que ayuda a visualizar las relaciones alimentarias más significativas en la familia (gusto por consumir limón con las comidas), para apoyar a la comprensión de estos recursos se utiliza simbología o atributos alimentarios para representar una interacción por ejemplo la preferencia a sabores, preparación tradicional etc.

2.7 Discusión

Para dar respuesta al objetivo del estudio de caso sobre “Determinar la percepción del estado nutricional y el rol de los determinantes sociales de salud y su posible interacción con un ambiente obesogénico en una familia quiteña”, los hallazgos del presente estudio manifiestan que:

La experiencia de movilidad territorial que cursó la familia puede ser un posible factor atribuible al incremento de peso en 3 miembros de la misma, puesto que las opiniones de los participantes ponen en manifiesto como sus hábitos alimentarios han cambiado sobre todo hacia el incremento en la ingesta de hidratos de carbono como el arroz en su actual residencia, bajo este mismo análisis la experiencia migratoria de la familia (Achotegui, 2009) puede estar asociada con un mayor riesgo la ansiedad “Síndrome de Ulises” (Bernal, 2022) lo que conlleva un análisis del porqué un comportamiento alimentario puede adoptar o rechazar un hábito en el marco de otros contextos territoriales, lo que nos lleva a pensar que el abordaje alimentario nutricional sobre un sujeto o familia no solo debe ser llevado con unan mirada clínica – biológica, puesto que la conducta humana expone su vulnerabilidad en otros entornos, ambientes o medios y en este sentido, el percibir el estado nutricional no debería estar sujeto a un resultado fisiológico y/o corporal o sobre su actual actividad alimenticia; por eso es necesario extender la mirada y considerar que la interacción cotidiana, la introducción a nuevas culturales, el sello cultural alimentario también son factores influenciables y las estrategias de salud deben alinearse a lo expuesto.

Con respecto a los determinantes que confluyen alrededor de la familia, varios referentes manifiestan la relación que existe entre estos versus el incremento de peso en un sujeto o grupo, incluso varios estudios, como el de (Sánchez JJ, 2013) y (Aristizábal- Vélez et al., 2014) manifiesta que la prevalencia de peso se asocia con la clase social y el nivel de escolaridad, (Álvarez D, 2012) confirma que la condición social prima sobre este fenómeno, sin embargo, en el presente estudio, la familia no tiene mayor relación con el uso de servicios y recursos cercanos a su domicilio, la conexión es débil en entornos que se presume relación como los espacios de recreación o abastecimiento de alimentos. Otro autor, (Flegal, 2001) señala que el incremento de peso es más frecuente en condiciones de vulnerabilidad por factores como el desempleo, sin embargo, en esta familia la madre y la hija mayor tiene empleo y su nivel de instrucción superior, lo que podría favorecer una mejor disponibilidad alimentaria, y la toma de mejores decisiones frente al cuidado de la salud, pero no necesariamente al cuidado nutricional.

El empleo de herramientas dietéticas como el recuento de 24 horas, ha permitido cuantificar la estimación de la ingesta de alimentos y nutrientes “per se” desde hace varias décadas; sin embargo, en el presente estudio la finalidad de emplear esta herramienta generó grandes desafíos metodológicos, puesto que articular la entrevista con el uso del recuento de 24 horas, convirtió a esta técnica innovadora como lo menciona (Beron et al., 2022), en un instrumento de medición cualitativo, que reforzó la identificación de prácticas alimentarias y así brindó mayor precisión sobre la información alimentaria de la familia.

El presente estudio enfatizó que la familia percibe una mayor inclinación al consumo de alimentos calóricos, el alimento de mayor consumo es el arroz entre todos los integrantes de la familia, (Freire WB., 2014) en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador, expone que los alimentos de mayor consumo en el país, están representados por el arroz con el 32.8%, pan 6.7% y el pollo con el 6.3% cifras que demuestran el patrón de consumo de los ecuatorianos, y que no está lejano de la realidad de la familia, no obstante, para llegar a emitir resoluciones más cercanas a los comportamientos de la familia,

es necesario emplear más herramientas de ingesta dietética que permitan consolidar y asumir el papel de prácticas poco saludables como referentes para su actual estado nutricional.

3. CONCLUSIONES

- El incremento de peso presente en la familia, han requerido acompañamiento profesional de salud, puesto que esta condición busca el direccionamiento sobre ingesta de alimentos y estado emocional que posiblemente ha afectado su estado nutricional.
- La movilidad territorial y los hábitos adquiridos en su permanencia entre dos países, hace que la familia diferencié el comportamiento alimentario que hoy lleva a cabo, enfatizando que los aspectos culturales alimentarios sopesan a la hora de seleccionar y consumir alimentos.
- Se aprecia conductas alimentarias poco saludables como irregularidad de horarios, desorden en tiempos de comida, omisión de ingesta por largos periodos, los mismos pueden estar sujetos al incremento de peso en la familia.
- La aplicación del recordatorio de 24 horas representó un hallazgo que pasa de estimar un consumo calórico individual, a la descripción cualitativa de opiniones, vivencias y experiencias frente a la conducta alimentaria que denota en cada tiempo de comida entre los miembros de la familia.
- La familia cuenta con medios, servicios, acceso y disponibilidad en cuanto a alimentación, recreación y salud en el lugar donde viven, sin embargo, estos no tienen una conexión fuerte, en tal razón se presume no representan un entorno obesogénico.

- Se construyó un ecomapa que pone en manifiesto las características preferencias y tradiciones alimentarias que tiene la familia y sus integrantes en el día de día frente al acto alimenticio.

4. RECOMENDACIONES

- El abordaje alimentario nutricional, debe actuar con varios frentes interdisciplinarios, para comprender que los cambios en el estado nutricional de la familia requieren de la asistencia de todo el equipo de salud, es importante entrelazar en la familia, estrategias que fomenten la plena comprensión y reduzcan el juicio a su situación alimentaria, el empleo de la alimentación consciente podría sumar satisfacción en el acto alimenticio, sin centrar esfuerzos en calorías y subsanaría problemas identificados en ciertos miembros de la familia.
- Habilitar en el proceso de aprendizaje a los profesionales de la nutrición en el diseño o construcción de recursos didácticos como el ecomapa para mayor precisión en la identificación de historial alimentario, de manera que estos insumos consoliden el pensamiento crítico del profesional para la toma de decisiones alimentario nutricional en sujetos, grupos o colectividades y apoyen en la resolución de la problemática alimentaria – nutricional de sujetos y familias.
- Finalmente, considerar las nuevas propuestas de investigación derivadas del estudio, para con ello reforzar la comprensión y análisis del estado nutricional de una familia, con miras a fortalecer los ejes de promoción y prevención de la salud.

5. REFERENCIAS

- Acevedo Cardona, V. E., Palacios-Recalde, C., & Villamil-Pineda, M. F. (2020). Percepción frente a la obesidad en padres y adolescentes pertenecientes a la ciudad de Armenia, Quindío. *MedUNAB*, 23(2). <https://doi.org/10.29375/01237047.3514>
- Achotegui, J. (2009). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de ulises). *Gaceta Médica de Bilbao*, 106(4). [https://doi.org/10.1016/s0304-4858\(09\)74665-7](https://doi.org/10.1016/s0304-4858(09)74665-7)
- Alegre, Y. P., & Suárez, M. B. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *Rampa*, 1(1).
- Álvarez D., Sánchez J., Gómez G., Tarqui C. (2012). Prevalencia y Determinantes Sociales el exceso de peso en la Población Peruana. *Rev PeruMedExpSaludPública*, 29(3), 303–313.
- Aristizábal- Vélez, P. A., García- Chamorro, D. A., & Vélez-Álvarez, C. (2014). Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Orinoquia*, 18(2). <https://doi.org/10.22579/20112629.301>
- Azar, A., Franetovic, G., Martínez, M., & Santos, H. (2015). Individual, social and environmental determinants of overweight and obesity among chilean adolescents. *Revista Medica de Chile*, 143(5). <https://doi.org/10.4067/s0034-98872015000500007>
- Bentham, J., Di Cesare, M., Bilano, V., Bixby, H., Zhou, B., Stevens, G. A., Riley, L. M., Taddei, C., Hajifathalian, K., Lu, Y., Savin, S., Cowan, M. J., Paciorek, C. J., Chirita-Emandi, A., Hayes, A. J., Katz, J., Kelishadi, R., Kengne, A. P., Khang, Y. H., ... Cisneros, J. Z. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 390(10113). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)

- Bernal, Á. A. (2022). The Trick of an Interpolated Detective Story in El síndrome de Ulises by Santiago Gamboa. *Estudios de Literatura Colombiana*, 50. <https://doi.org/10.17533/udea.elc.n50a07>
- Beron, C., Koncke, F., & Toledo, M. C. (2022). Metodología aplicada en la estimación de la ingesta de alimentos por recordatorio de 24 horas en una población escolar que recibe alimentación en el centro educativo y en el hogar. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26. <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.s2.1337>
- Carlos Doepking M., Carolina Zuniga, B., Claudia Tronocoso, P. (2013). Estudio cualitativo sobre la percepción de estudiantes universitarios sobre horario de almuerzo. *Medwave*, 13(2). 10.5867/medwave.2013.02.5638
- Crocker Sagastume, R., Hunot Alexander, C., Moreno Gaspar, L. E., López Torres, P., & González Gutiérrez, M. (2012). Epistemologías y paradigmas de los campos disciplinares de la nutrición y los alimentos en la formación de nutriólogos. Análisis y propuestas para el desarrollo curricular. *Revista de Educación y Desarrollo*, 21.
- Esther López Palomino. (2019). EPIDEMIOLOGÍA DE LA OBESIDAD Y CONSECUENCIAS DE MORBIMORTALIDAD. *NPunto*, 81(81), 1–81. www.cedro.org
- Feng, J., Glass, T. A., Curriero, F. C., Stewart, W. F., & Schwartz, B. S. (2010). The built environment and obesity: A systematic review of the epidemiologic evidence. *Health and Place*, 16(2). <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.09.008>
- Flegal, K. M. (2001). Obesity and Poverty: A New Public Health Challenge. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 73(1). <https://doi.org/10.1093/ajcn/73.1.135a>
- Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.*

https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J. A., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., & Hernández-Ávila, M. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. 2a. ed. In *Instituto Nacional de Salud Pública*.
- Ibarra, L. (2016). Review : Transición Alimentaria en México Review : Transition Food in México. *Primera Revista Electrónica En Iberoamérica Especializada En Comunicación*, 1(94), 162–179.
- INEC. (2018). Boletín Técnico: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. In *Ecuador en cifras* (Vol. 0, Issue 0).
- Irwin, A., Valentine, N., Brown, C., Loewenson, R., Solar, O., Brown, H., Koller, T., & Vega, J. (2006). The commission on social determinants of health: Tackling the social roots of health inequities. In *PLoS Medicine* (Vol. 3, Issue 6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030106>
- L. Moreno-Altamirano, J.J. García-García b, G. Soto-Estradac, S. Capraro d y D. Limón-Cruz (2014). Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. *Revista Medica Hospitalaria Gen Méx*, 77, 114–123. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hgmx.2014.07.002>
- Lacey, K., & Pritchett, E. (2003). Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(8). [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(03\)00971-4](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(03)00971-4)
- Lip, C., & Rocabado, F. (2005). Determinantes sociales de la salud en Perú TT - Social determinants of the health in Peru. In *Cuadernos de Promoción de la Salud* (Vol. 17).
- Lobstein, T. (2019). Obesity prevention and the Global Syndemic: Challenges and opportunities for the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*, 20(S2). <https://doi.org/10.1111/obr.12888>

- López Cevallos, D. (2015). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años, ENSANUT-ECU 2012 Por Freire, Wilma et al. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 2(1). <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2015.1914>
- Martínez-García, A., Pereyra-Zamora, P., María Trescastro-López, E., Eugenia Galiana-Sánchez, M., & Ibarra-Rizo, M. (2017). Relación del micro-ambiente obesogénico con el exceso de peso: estudio piloto en la población de una ciudad del sureste español. *An Venez Nutr*, 30(2).
- Moisio, R., Arnould, E. J., & Price, L. L. (2004). Between mothers and markets: Constructing family identity through homemade food. *Journal of Consumer Culture*, 4(3). <https://doi.org/10.1177/146954050404046523>
- Murillo Álvarez, N., & Rodríguez-Orozco, A. R. (2021). Percepción del funcionamiento familiar, estado nutricional y control metabólico en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Atención Primaria*, 53(4). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101974>
- Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update. (2008). *Journal of the American Dietetic Association*, 108(7). <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.04.027>
- Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria Nutricional. (2013). *Manual para la aplicación del método de recordatorio de 24 horas modificado*.
- Romieu, I., Dossus, L., Barquera, S., Blottière, H. M., Franks, P. W., Gunter, M., Hwalla, N., Hursting, S. D., Leitzmann, M., Margetts, B., Nishida, C., Potischman, N., Seidell, J., Stepien, M., Wang, Y., Westerterp, K., Winichagoon, P., Wiseman, M., & Willett, W. C. (2017). Energy balance and obesity: what are the main drivers? *Cancer Causes and Control*, 28(3). <https://doi.org/10.1007/s10552-017-0869-z>
- Sánchez Jiménez JJ, Fernández F, María J. Sánchezac MJ. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Rev Esp Cardiol*, 66(3), 371–376.

- Shaw, W. ;, Labott, S., Burg, M., Hostinar, C., ; Alen, N., van Tilburg, Miranda AL ; . Berntson, G., Tavian, S. M. ;, FAClinP, A. ;, & Spirito, M. (2018). *Efectos del estrés en el cuerpo*. American Psychological Association.
- Thomas, A. C. (2013). The social contagion hypothesis: Comment on “Social contagion theory: Examining dynamic social networks and human behavior.” In *Statistics in Medicine* (Vol. 32, Issue 4). <https://doi.org/10.1002/sim.5551>
- Thomas-Lange, J., & Ferrer, L. (2020). Determinantes sociales como factores contextuales de la obesidad: construcción de significado y valoración del estado nutricional según nivel socioeconómico. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(6). <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000600983>

ANEXOS

a) Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Percepción del estado nutricional y determinantes sociales de salud, una mirada a una familia quiteña: Estudio de Caso

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL: VERÓNICA ELIZABETH ESPINOSA ECHEVERRÍA

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Determinar la percepción del estado nutricional frente a los determinantes sociales en una familia quiteña.

PROCEDIMIENTOS: Los datos confidenciales que se solicitará a los participantes de la investigación corresponden a la percepción que tiene la familia y sus miembros sobre su estado nutricional, y determinantes sociales de salud, estos datos serán recopilados mediante sesiones de entrevista grabadas y observación.

RIESGOS Y BENEFICIOS: La investigación "Percepción del estado nutricional y determinantes sociales de salud, una mirada a una familia quiteña: Estudio de Caso" se ejecuta de acuerdo con principios universales de investigación descritos en el informe Belmont, respeto por las personas, beneficencia y justicia, estos principios se plantean de acuerdo con el fin de la investigación en la que toma en cuenta el bienestar de los participantes. Respeto por las personas: la investigación considera a sus participantes como seres humanos autónomos, por lo que la aplicación del instrumento es libre y voluntaria a la aceptación del participante, esto a través del consentimiento informado, la cual tiene como objetivo la toma de decisiones del participante respecto a la participación en la investigación. El consentimiento informado provee información sobre la voluntad de participación sin ningún elemento de coerción o incentivos indebidos. Beneficencia: la investigación pretende no causar daño respecto a la información que cada participante emita. Justicia: La investigación aplica este principio en que todos los participantes tengan las mismas oportunidades.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: Ninguno de las actividades, acciones que se realicen en la investigación tendrá costo para el participante y que tampoco recibirá ninguna compensación por su participación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS: Respecto al manejo de información la aplicación de técnicas e instrumentos, será vaciada en la matriz respectiva y manejada exclusivamente el investigador, garantizando la anonimización de la información.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE: La participación de los miembros de la familia es completamente voluntaria, por lo que puede retirar su consentimiento en cualquier momento. Si el participante decide retirarse, los datos obtenidos del participante serán eliminados y no serán usados para ningún fin. Esto no causará ninguna penalidad al participante, la negativa de participar no tendrá impacto alguno.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: Verónica Elizabeth Espinosa Echeverría, veronica.espinosa.echeverria@udla.edu.ec, 0983529100

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, _____, con cédula de identidad número: _____ declaro que he leído el documento de consentimiento, que ha comprendido los riesgos y beneficios de participar, que han respondido a todas sus preguntas, por lo que consciente voluntariamente su participación en el estudio y que tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte las atenciones a las que tiene derecho. Al firmar el documento de consentimiento informado, el participante/representante NO renuncia a ninguno de los derechos que por ley le corresponden. Finalmente, se entregará una copia de este documento al participante, una vez suscrito el mismo por las partes.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, _____, con cédula de identidad número: _____ En el caso que haya aceptado previamente mi participación en la investigación en mención deseo de revocatoria de su autorización, los datos obtenidos serán eliminados y no serán usados para ningún fin. Dicha revocatoria no causará ninguna penalidad y no tendrá impacto alguno.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

b) Guía de entrevista para la percepción del estado nutricional

1. Datos de identificación:			
Parroquia:	Zona:	Tipo de entrevista:	Fecha de entrevista:
Lugar de entrevista:	Duración:	Hora de inicio de entrevista:	Hora de fin de entrevista:
Entrevistado:	Transcriptor:	Fecha transcripción:	Nombre del archivo de audio:
2. Desarrollo de la entrevista para identificar percepción del estado nutricional:			
<p>Inicio:</p> <p>PST: Saludar y presentarse, agradezco por el espacio brindado OB: Explicar el objetivo de la actividad EJET: Dar inicio a la entrevista y grabar.</p> <p>P: ¿Cuál es su nombre?</p> <p>R:</p> <p>P: ¿Cuál es tu edad?</p> <p>R:</p> <p>P: ¿Cuéntame cómo comprendes lo que es el estado nutricional?</p> <p>R:</p> <p>P: ¿Qué has escuchado sobre los componentes que forman parte del estado nutricional?</p> <p>¿Puedes mencionarlos?</p> <p>R:</p> <p>P: ¿Conoces si alguno de los componentes mencionados altera o afectan tu salud?</p> <p>R:</p>			

P: Para hoy ¿Qué significa para ti tener este peso?

R:.....

P: En algún momento el peso generó algún tipo de sentimiento

R:.....

P: Cuéntame, ¿Qué alimentos son poco saludables para ti?

R:.....

P: ¿Qué alimentos tienden a llenarte?

R:.....

P: ¿Has visto cambios entre lo que comías de pequeño y lo que comes actualmente?

R:.....

P: ¿Cómo ha sido tu apetito en estos últimos tiempos?

R:.....

P: ¿Has percibido un cambio en alguna característica física de tu cuerpo?

R:.....

P: De los hallazgos físicos identificados, ¿cuál te llaman la atención en tu cuerpo y por qué?

R:.....

P: Finalmente, ¿Crees es debería cambiarse las prácticas alimentarias en tu familia?

R:.....

3. Finalización de la entrevista y agradecimiento.

Agradecer por la participación y el tiempo brindado para esta investigación, responder dudas o inquietudes por parte de la entrevistada, Despedirse.

PST: presentación, OB: objetivo, EJET: ejecución de la entrevista, P: pregunta, R: Respuesta.

c) Guía para la construcción de la herramienta genograma - ecomapa alimentario

1. Datos de identificación:		
Parroquia:	Zona:	Tipo de entrevista:
Lugar de entrevista:	Duración:	Hora de inicio de entrevista:
Entrevistado:	Transcriptor:	Fecha transcripción:
2. Desarrollo de la entrevista para identificar ecomapa alimentario:		
<p>Inicio:</p> <p>PST: Presentación</p> <p>OB: Informar el objetivo</p> <p>EJET: Ejecución de la entrevista y grabación</p> <p>P: ¿Cuál es el rol que cumple en la familia?</p> <p>R:</p> <p>Padre: <input type="checkbox"/> Madre: <input type="checkbox"/> Hijos: <input type="checkbox"/> Abuelo/a: <input type="checkbox"/></p> <p>P: ¿Quién es el responsable de la preparación?</p> <p>R:.....</p> <p>P: ¿Qué preparaciones son de mayor preferencia en la familia?</p> <p>R:.....</p> <p>P: ¿Qué preparaciones tradicionales están presentes en la familia?</p> <p>R:.....</p> <p>P: ¿Tienen alguna preparación o recetarios heredados?</p> <p>R:.....</p> <p>P: ¿Qué preparaciones generan un vínculo afectivo y con qué integrante de la familia?</p> <p>R:.....</p> <p>P: ¿Qué técnicas de cocción emplea la familia en la preparación de alimentos?</p> <p>R:.....</p> <p>P: ¿Qué preferencias organolépticas está presente en los integrantes de la familia?</p> <p>R:.....</p> <p>3. Finalización de la entrevista y agradecimiento</p>		

d) Guía para la aplicación del recordatorio de 24 horas cualitativo

Fecha de la entrevista:	Entrevistado:	
	Lugar de la entrevista:	
Parroquia:	Hora de inicio de entrevista:	
Duración:	Hora de inicio de entrevista:	
Transcriptor:	Nombre del archivo:	
Momento de la ingesta:	Semanal <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/>
Descripción del Tiempo de comida y horario de la ingesta	Descripción de la Preparación y medida casera	Observación
<i>P: Cuéntame qué alimentos/preparaciones tomaste el día de ayer en el desayuno? P: ¿En qué horario tomaste el desayuno?</i>	R:	
<i>P: Cuéntame qué alimentos/preparaciones tomaste el día de ayer en la media mañana? P: ¿En qué horario tomaste la media mañana?</i>	R:	
<i>P: Cuéntame qué alimentos/preparaciones tomaste el día de ayer en el almuerzo? P: ¿En qué horario tomaste el almuerzo?</i>	R:	
<i>P: Cuéntame qué alimentos/preparaciones tomaste el día de ayer en la media tarde? P: En qué horario tomaste la media tarde</i>	R:	
<i>P: Cuéntame qué alimentos/preparaciones tomaste el día de ayer en la merienda? P: En qué horario tomaste la merienda?</i>	R:	
<i>Ingeriste otros alimentos diferente a lo mencionado?</i>	R:	
Finalización de la entrevista y agradecimiento.		

e) Guía de observación para identificar determinantes sociales de salud

Parroquia:	Zona:	Hora de inicio:	Hora fin:
Lugar:	Duración:		
Transcriptor:	Fecha transcripción:	Nombre de archivo:	
DETERMINANTE	DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA (OBSERVACIÓN/ENTREVISTA)	PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA	
Características socioeconómicas y culturales de la familia			
Accesibilidad a servicios básicos y de vivienda			
Características del estilo de vida y entorno físico relacionado a la salud			

