



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN LA NUTRICIÓN DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD RIO BLANCO

PROFESOR

ALEJANDRO ANDRÉS PERALTA CHIRIBOGA

AUTORA

KAREN LIZETH YELA ARÉVALO

2024

RESUMEN

El presente proyecto se centra en identificar y analizar los factores socioeconómicos los cuales contribuyen a la desnutrición en niños menores de cinco años en Río Blanco. La desnutrición en los niños pequeños puede verse influenciada por diversos factores socioeconómicos, como la pobreza, la falta de acceso a alimentos nutritivos, servicios de salud inadecuados, condiciones sanitarias deficientes y niveles educativos de los padres. Estos factores pueden afectar la capacidad de un niño para recibir una nutrición adecuada durante sus primeros años críticos, lo que provoca retraso en el crecimiento, deterioro cognitivo y mala salud en general. Al identificar y analizar estos factores socioeconómicos, las intervenciones pueden adaptarse para abordar las causas fundamentales de la desnutrición en esta comunidad y mejorar los resultados de salud de los niños pequeños.

El enfoque principal del estudio es la alta incidencia de desnutrición infantil en el Puesto de Salud Río Blanco, donde las dificultades económicas limitan el acceso a una alimentación adecuada y la educación nutricional insuficiente entre los cuidadores exacerba el problema.

El estudio tiene como objetivo mejorar el estado nutricional de los niños menores de 5 años de Río Blanco mediante la investigación de los factores sociales que afectan la desnutrición. Emplea métodos mixtos, incluyendo un estudio observacional transversal y componentes analíticos utilizando la metodología matricial del marco lógico. Se recopilieron datos sobre factores socioeconómicos y el estado nutricional de los niños mediante encuestas y observaciones. Al comprender estos factores sociales, las intervenciones pueden adaptarse para abordar problemas específicos que contribuyen a la desnutrición en esta población.

Las variables cualitativas incluyeron prácticas culturales relacionadas con la alimentación, el nivel educativo de los padres y el estatus socioeconómico. Las variables cuantitativas incluyeron peso, altura e índice de masa corporal (IMC). Los resultados revelaron que la prevalencia de retraso en el crecimiento, emaciación y peso insuficiente es alta entre los niños menores de 5 años en Río Blanco. Los principales determinantes de la desnutrición fueron el sexo del niño, los grupos étnicos (especialmente la etnia Awa), la baja posición económica de los hogares, familias numerosas, largas distancias desde los hogares hasta los centros de salud, y la pertenencia a zonas de inseguridad alimentaria. Las conclusiones del estudio destacan la necesidad de considerar estos factores al desarrollar estrategias e intervenciones para reducir los problemas nutricionales en esta población. Se propone un programa integral de nutrición

comunitaria que incluya educación sobre hábitos alimentarios saludables, la importancia de dietas equilibradas, y controles médicos periódicos.

Palabras clave: Desnutrición infantil, Factores socioeconómicos, Río Blanco, Nutrición E intervenciones.

ABSTRACT

This project focuses on identifying and analyzing the socioeconomic factors which contribute to malnutrition in children under five years of age in Río Blanco. Malnutrition in young children can be influenced by various socioeconomic factors, such as poverty, lack of access to nutritious food, inadequate health services, poor sanitary conditions, and parental educational levels. These factors can affect a child's ability to receive adequate nutrition during their critical early years, leading to stunted growth, cognitive decline, and overall poor health. By identifying and analyzing these socioeconomic factors, interventions can be tailored to address the root causes of malnutrition in this community and improve health outcomes for young children. The main focus of the study is the high incidence of child malnutrition at the Río Blanco Health Post, where economic difficulties limit access to adequate nutrition and insufficient nutritional education among caregivers exacerbates the problem.

The study aims to improve the nutritional status of children under 5 years of age in Río Blanco by investigating the social factors that affect malnutrition. It employs mixed methods, including a cross-sectional observational study and analytical components using the matrix methodology of the logical framework. Data on socioeconomic factors and children's nutritional status were collected through surveys and observations. By understanding these social factors, interventions can be tailored to address specific issues that contribute to malnutrition in this population. Qualitative variables included cultural practices related to food, parental educational level, and socioeconomic status. Quantitative variables included weight, height, and body mass index (BMI). The results revealed that the prevalence of stunting, wasting, and underweight is high among children under 5 years of age in Río Blanco. The main determinants of malnutrition were the sex of the child, ethnic groups (especially the Awa ethnic group), low economic position of households, large families, long distances from homes to health centers, and belonging to areas of food insecurity. The study's findings highlight the need to consider these factors when developing strategies and interventions to reduce

nutritional problems in this population. A comprehensive community nutrition program is proposed that includes education on healthy eating habits, the importance of balanced diets, and periodic medical check-ups.

Keywords: Child malnutrition, Socioeconomic factors, Río Blanco, Nutrition and Interventions

Contenido

CARATULA.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
CAPITULO 1.....	6
1.1. Introducción.....	6
1.2. Definición del problema.....	6
1.3. Pregunta de Investigación.....	8
1.4. Identificación del objeto de estudio.....	8
1.5. Planteamiento del problema	10
1.6. Delimitación y justificación del proyecto	11
CAPITULO II.....	12
2.1. Objetivo general:	12
2.2. Objetivos específicos.....	13
2.3. Hipótesis	13
CAPITULO 3.....	14
3.1. Marco histórico contextual	14
3.2. Caracterización de la Unidad Geográfico – Histórica de la Población	15
3.2.1. Marco Geográfico	15
3.2.2. Descripción histórica de la población.....	17
3.3. Marco referencial.....	18
3.3.1. Los determinantes de la salud.....	19

3.3.2. Factores Sociales en la Nutrición.....	19
3.3.3. Estado Nutricional.....	19
3.4. Marco conceptual	20
3.4.1. La importancia de los primeros 1000 días.....	20
3.4.2. Consecuencias de la deficiencia nutricional	20
3.4.3. Importancia de la nutrición en el desarrollo temprano.....	21
3.4.4. Estrategias para la Interrupción del Ciclo de Desnutrición e Infección	24
3.4.5. Crecimiento y desarrollo del niño	26
CAPITULO 4.....	27
4.1. Metodología.....	27
4.1.1. Tipo de estudio	27
4.2. Operacionalización de variables.....	28
4.2.1. Variables dependientes:	28
4.2.2. Variables independientes:.....	28
4.3. Muestra	28
4.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	29
4.5. Obtención y análisis de la información	32
4.5.1 RESULTADOS	33
4.6. Procesamiento y análisis de la información	40
4.7. Medición de resultados.....	41
4.7.1. Discusión de resultados:	42
4.8. Propuesta de solución.....	45
CONCLUSIONES:.....	47
RECOMENDACIONES:.....	49
BIBLIOGRAFÍA	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Peso para la edad en niños.....	29
Gráfico 2. Longitud/ estatura para la edad en niños.	30
Gráfico 3. IMC para la edad en niños.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Límites de Rio Blanco.....	17
Tabla 2. Variables independientes.....	33
Tabla 3. Univariado de las variables del estado nutricional.....	38
Tabla 4. Asociación de variables.....	38
Tabla 5. Propuesta de solución.....	45
Tabla 6. Presupuesto para propuesta de solución.....	47

CAPITULO 1

1.1. Introducción

Aproximadamente 840 millones de personas en el mundo están actualmente desnutridas. Alrededor del 8% vive en América Latina y el Caribe. En los países en desarrollo, el 36% (193 millones) tienen menos de 5 años, el 43% (230 millones) son de baja estatura y el 9% (50 millones) padecen emaciación, lo que en su mayoría puede provocar complicaciones como ceguera o incluso la muerte.

La prevalencia de la desnutrición crónica infantil varía en Ecuador, observándose las tasas más altas en las zonas rurales montañosas, entre los hogares más pobres y en provincias como Chimborazo, Bolívar y Santa Elena. Los datos proporcionados indican que la desnutrición crónica infantil (DCI) es un problema importante en Ecuador. La prevalencia de DCI es mayor en las zonas rurales montañosas, con el 27,7% de los niños menores de 2 años afectados. Además, la DCI afecta desproporcionadamente a los niños de los hogares más pobres (24%) en comparación con los hogares más ricos (15,2%). Provincias como Chimborazo, Bolívar y Santa Elena tienen los niveles más altos de DCI, con tasas superiores al 29%. Estos datos resaltan la necesidad de intervenciones específicas para abordar la desnutrición crónica infantil en Ecuador, particularmente en poblaciones vulnerables y regiones con altas tasas de prevalencia. **(INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, 2024)**

1.2. Definición del problema

Las dificultades económicas, los conocimientos insuficientes, la disponibilidad limitada de atención sanitaria y las condiciones de higiene deficientes son influencias sociales que pueden provocar desnutrición en los niños, ya que pueden restringir el acceso a una dieta saludable y

dar lugar a una falta de comprensión sobre una alimentación adecuada. Las creencias y prácticas culturales pueden restringir ciertos alimentos o prácticas alimentarias, y el acceso inadecuado a la atención médica puede provocar enfermedades no tratadas que pueden afectar el estado nutricional de un niño. Un saneamiento deficiente también puede contribuir a la propagación de enfermedades que afectan la capacidad del niño para absorber nutrientes. **(Unicef, 2020).**

La vulnerabilidad alimentaria se refiere al riesgo de una disminución notable en el acceso o la ingesta de alimentos por debajo de un nivel de vida básico. Se asocia con una nutrición inadecuada, influenciada por las propiedades nutricionales de los alimentos consumidos, que se ven impactadas por la calidad de la dieta y la salud personal. Por lo tanto, los grupos más vulnerables son aquellos que enfrentan mayores riesgos, por un lado, y tienen menor capacidad para afrontarlos, por el otro. Al examinar la vulnerabilidad a través de estas dos dimensiones, podemos obtener una comprensión integral de cómo los individuos o las comunidades están expuestos a riesgos y desafíos. Las condiciones ambientales pueden incluir factores como el cambio climático, los desastres naturales o las disparidades socioeconómicas, que pueden aumentar la susceptibilidad a sufrir daños. Por otro lado, las habilidades e intenciones individuales se refieren a la capacidad de las personas para afrontar o adaptarse a estos desafíos. Al considerar ambas dimensiones juntas, podemos desarrollar estrategias más efectivas para abordar las vulnerabilidades y promover la resiliencia frente a la adversidad. **(OMS, P., & Unicef, 2017).**

Factores socioeconómicos

Los bajos ingresos limitan el acceso a la cantidad o calidad de los alimentos, mientras que la falta de acceso a la tierra afecta los recursos económicos y contribuye a la desnutrición. La desnutrición es una condición frecuentemente asociada con la pobreza extrema. En este contexto, los bajos ingresos desempeñan un papel importante al limitar el acceso de un individuo a una cantidad o calidad adecuada de alimentos. Es posible que las personas que viven en la pobreza no tengan los medios económicos para comprar alimentos nutritivos, lo que provoca desnutrición. Además, la falta de acceso a la tierra agrava aún más este problema al impedir que las personas participen en actividades agrícolas u obtengan crédito y otros recursos necesarios para la estabilidad económica. Esta falta de recursos económicos puede perpetuar el ciclo de pobreza y desnutrición. Por lo tanto, abordar tanto los problemas de bajos

ingresos como el acceso a la tierra es crucial para combatir la desnutrición entre las poblaciones empobrecidas. Los niños cuyas madres completaron la educación primaria tienen tasas de desnutrición general entre un 30 y un 40 por ciento más bajas en comparación con los niños cuyas madres no completaron la educación primaria. Cuando los padres, especialmente las madres, tienen bajos niveles educativos y carecen de conocimientos sobre aspectos importantes como la salud reproductiva, la nutrición y el desarrollo infantil, puede acarrear consecuencias negativas como la desnutrición infantil. En los países andinos, las estadísticas muestran que los niños cuyas madres completaron la educación primaria tienen tasas significativamente más bajas de desnutrición general en comparación con los niños cuyas madres no completaron la educación primaria. Esto pone de relieve el papel crucial que desempeñan la educación y el conocimiento a la hora de abordar y prevenir la desnutrición infantil. Al empoderar a los padres con educación e información sobre estos temas, podemos trabajar para reducir la prevalencia de la desnutrición infantil en las comunidades. (**Jiménez-Benítez, D., Rodríguez-Martín, A., & Jiménez-Rodríguez, R, 2010**)

1.3. Pregunta de Investigación

¿Factores socioeconómicos como el nivel educativo de los padres, los ingresos del hogar y el acceso a la atención de salud influyen significativamente en el estado nutricional de los niños menores de 5 años?

1.4. Identificación del objeto de estudio

El estudio realizado se focaliza en analizar minuciosamente los factores socioeconómicos que inciden en el estado nutricional de la población infantil menor de cinco años atendida en el Puesto de Salud Río Blanco. Esta investigación adquiere particular relevancia al indagar en cómo diversas variables socioeconómicas, como el nivel educativo de los progenitores, los ingresos económicos familiares, el acceso a los servicios de salud y las prácticas culturales arraigadas, influyen de manera significativa en la nutrición de los infantes en esta comunidad específica.

El estado de nutrición en la infancia constituye un tema de gran trascendencia debido a sus repercusiones directas en el desarrollo físico, cognitivo y de salud a largo plazo de los niños. La alta prevalencia de desnutrición entre niños menores de cinco años en Río Blanco requiere

atención urgente para abordar los factores socioeconómicos subyacentes que afectan su nutrición. En Río Blanco existe una preocupante prevalencia de desnutrición entre niños menores de cinco años. Esto enfatiza la importancia crítica de identificar y comprender los factores socioeconómicos que contribuyen a este problema. Al identificar estos factores, las intervenciones pueden adaptarse para satisfacer las necesidades específicas de la comunidad, lo que conducirá a soluciones más efectivas para mejorar la nutrición infantil en esta localidad. Abordar estas causas subyacentes será crucial para combatir la desnutrición y promover mejores resultados de salud para los niños de Río Blanco.

El enfoque de este estudio se dirige hacia una población vulnerable que enfrenta múltiples obstáculos relacionados con la pobreza, la limitada escolarización y el acceso restringido a servicios básicos. Las familias en esta región a menudo se ven limitadas por recursos económicos escasos, lo que repercute en su capacidad para garantizar una alimentación equilibrada y acceder a atención médica adecuada para sus hijos. Se reconoce que el nivel educativo de los padres desempeña un papel crucial al influir en sus conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación, las cuales tienen un impacto directo en la nutrición de sus hijos.

El estudio también ahonda en el análisis del papel de las prácticas culturales arraigadas y las creencias en torno a la nutrición infantil. En muchas comunidades, las normas y tradiciones culturales ejercen una influencia significativa en la elección de alimentos y en las prácticas alimentarias, lo cual puede contribuir de manera considerable a la aparición de problemas de desnutrición. Por consiguiente, comprender estas dinámicas se erige como un aspecto esencial para el diseño de estrategias de intervención culturalmente sensibles y eficaces.

La accesibilidad a los servicios de salud se posiciona como otro factor crítico abordado en esta investigación. La disponibilidad y calidad de los servicios de salud, así como la capacidad de las familias para hacer uso de los mismos, son determinantes cruciales del estado nutricional de los niños. La distancia a los centros de salud, los costos asociados y la calidad de la atención brindada pueden influir directamente en la salud nutricional infantil, agravando los problemas preexistentes en contextos de recursos limitados.

El propósito del estudio es analizar los factores que contribuyen a la desnutrición infantil en Río Blanco, proponer estrategias de mejora e informar el diseño de programas de intervención. El estudio tiene como objetivo comprender las razones detrás de la desnutrición infantil en Río Blanco examinando diversos factores como las condiciones socioeconómicas, el acceso a los alimentos, los servicios de salud y las prácticas culturales. Al identificar estos factores, el estudio puede proponer estrategias y políticas específicas para abordar la malnutrición de manera eficaz. El objetivo final es desarrollar programas de intervención que atiendan específicamente a las necesidades de la comunidad, garantizando mejoras sostenibles en la nutrición infantil.

1.5. Planteamiento del problema

En la comunidad atendida por el Puesto de Salud Río Blanco, se ha observado una prevalencia alarmante de desnutrición entre los niños menores de 5 años. Esta situación pone en evidencia una serie de factores socioeconómicos que contribuyen significativamente a la malnutrición infantil en esta región, afectando tanto a la capacidad de los niños para alcanzar su pleno potencial como a la salud a largo plazo de la comunidad. **(Martínez, J. G., Duque, D. S., Morejón, C. P., & López, D. T. 2021).**

Uno de los principales factores identificados es la pobreza, que limita el acceso de las familias a alimentos de calidad y cantidad suficiente. En muchas familias de la comunidad de Río Blanco, los ingresos económicos son insuficientes para garantizar una dieta balanceada para los niños. Esta limitación económica está estrechamente vinculada a otros problemas, como el desempleo y la falta de oportunidades laborales, que perpetúan el ciclo de pobreza y malnutrición. Las familias con ingresos bajos a menudo priorizan la compra de alimentos más económicos, pero menos nutritivos, lo que conduce a dietas deficientes en vitaminas y minerales esenciales para el desarrollo infantil.

La educación de los padres, en particular la de las madres, es otro factor crítico que influye en la nutrición infantil. Estudios han demostrado que los niños de madres con niveles educativos más altos tienden a tener mejores estados nutricionales. En la comunidad de Río Blanco, un alto porcentaje de padres tiene niveles educativos limitados, lo que impacta negativamente en sus conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación y el cuidado de la salud de sus hijos. La falta de educación nutricional adecuada entre los padres puede resultar en una mala

selección de alimentos y prácticas de alimentación inadecuadas, que contribuyen a la malnutrición.

El acceso a servicios de salud es también un determinante significativo de la nutrición infantil. En Río Blanco, la distancia a los centros de salud y la calidad de los servicios disponibles son factores que afectan la capacidad de las familias para obtener atención médica oportuna y adecuada. Esta falta de acceso puede llevar a un aumento en la incidencia de enfermedades que afectan la absorción de nutrientes y, por ende, agravan la desnutrición. La carencia de servicios de salud preventivos, como vacunas y chequeos regulares, también puede exacerbar la vulnerabilidad de los niños a enfermedades que impactan su estado nutricional.

Las prácticas culturales y las creencias también juegan un papel importante en la nutrición infantil. En muchas comunidades, las normas y tradiciones culturales influyen en la elección de alimentos y en las prácticas de alimentación. En Río Blanco, algunas prácticas alimentarias tradicionales pueden no proporcionar los nutrientes necesarios para el desarrollo infantil adecuado, contribuyendo así a la prevalencia de desnutrición. En ciertas creencias pueden desincentivar la introducción de alimentos sólidos nutritivos en la dieta infantil a una edad adecuada, prolongando la dependencia de alimentos menos nutritivos.

Las condiciones de saneamiento y acceso a agua potable son factores esenciales que afectan la salud nutricional de los niños. La exposición a patógenos debido a prácticas de higiene inadecuadas puede causar enfermedades gastrointestinales, que reducen la capacidad del cuerpo para absorber nutrientes de manera eficiente.

1.6. Delimitación y justificación del proyecto

La delimitación del proyecto es examinar factores como el ingreso, la educación y las condiciones de vida influyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años que son atendidos en el Puesto de Salud de Río Blanco. Este estudio implicará la recopilación de datos sobre los ingresos del hogar, los niveles educativos de los padres, el acceso a los servicios de salud y los hábitos alimentarios para determinar su correlación con el estado nutricional de los niños. Los hallazgos de esta investigación pueden ayudar a los proveedores de atención médica y a los formuladores de políticas a implementar estrategias que aborden los determinantes sociales de la salud y reduzcan la prevalencia de la desnutrición en esta población vulnerable.

La justificación de este estudio se basa en la importancia de abordar la desnutrición en esta población vulnerable, con especial énfasis en comprender cómo los aspectos socioeconómicos contribuyen a los resultados nutricionales. Al realizar esta investigación en un puesto de salud, existe una relevancia directa para las prácticas de atención médica y las posibles intervenciones que pueden basarse en los hallazgos. Este proyecto proporcionará información valiosa sobre cómo los factores socioeconómicos desempeñan un papel en la nutrición infantil y pueden guiar estrategias futuras para mejorar los resultados de salud en esta comunidad.

Enfoque específico en factores socioculturales: si bien existen investigaciones sobre los determinantes de la desnutrición, este proyecto se centra específicamente en factores socioculturales. Esto es importante porque los factores socioculturales, como las prácticas culturales, las creencias y el nivel socioeconómico, pueden influir significativamente en el estado nutricional de los niños. Al estudiar estos factores, se puede obtener una comprensión más completa del problema.

Realizar el estudio en el Puesto de Salud de Río Blanco es crucial porque permite un análisis enfocado de los factores socioeconómicos que impactan el estado nutricional de los niños en ese entorno específico, lo que lleva a recomendaciones personalizadas para la comunidad.

Potencial para informar intervenciones: Los hallazgos del estudio pueden informar el desarrollo de intervenciones y estrategias específicas para mejorar el estado nutricional de niños menores de 5 años. Al comprender los factores socioeconómicos específicos, se pueden diseñar intervenciones para abordarlos y promover mejores resultados nutricionales.

CAPITULO II

2.1. Objetivo general:

Contribuir un mejoramiento del estado nutricional de los niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Rio Blanco, abordando los factores sociales que contribuyen a la desnutrición

2.2. Objetivos específicos

Describir diversos factores sociales que pueden relacionarse a la nutrición infantil entre las familias que se atienden en el Puesto de Salud

Analizar la relación entre el estado nutricional y diversos factores sociales, en las familias de niños menores de 5 años

Realizar una propuesta para mejorar el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud

2.3. Hipótesis

Los factores sociales como el nivel socioeconómico, la educación de los padres, el acceso a la atención sanitaria, el apoyo social y los hábitos alimentarios familiares influyen significativamente en la prevalencia de la desnutrición infantil. - La desnutrición infantil no está determinada únicamente por factores biológicos sino también por diversos determinantes sociales. El nivel socioeconómico desempeña un papel crucial, ya que las familias con ingresos más bajos pueden tener dificultades para permitirse alimentos nutritivos. El nivel de educación de los padres puede afectar su conocimiento sobre prácticas adecuadas de nutrición y alimentación. El acceso a los servicios de salud es esencial para la detección e intervención temprana en casos de desnutrición. El apoyo social percibido puede brindar asistencia emocional y práctica a las familias que enfrentan desafíos para garantizar una nutrición adecuada para sus hijos. Las prácticas alimentarias familiares, como la frecuencia de las comidas y la diversidad dietética, tienen un impacto directo en el estado nutricional del niño. Por lo tanto, abordar estos factores sociales es vital para reducir la prevalencia de la desnutrición infantil

Existe una relación significativa entre el estado nutricional de los niños menores de 5 años y factores sociales como el nivel socioeconómico, el nivel educativo de los padres, el acceso a servicios de salud y las redes de apoyo social de sus familias.

Esta hipótesis permite explorar de manera exhaustiva cómo los factores sociales pueden afectar el estado nutricional de los niños de manera directa e indirecta. También proporciona un marco para estudios empíricos que puedan utilizar modelos estadísticos complejos para desentrañar estas relaciones. Además, facilita la identificación de intervenciones potenciales en políticas

públicas y programas de salud para mejorar la nutrición infantil basándose en el análisis de estos factores sociales.

La implementación de un programa integral que incluya educación nutricional para los padres, mejora en el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud, junto con el fortalecimiento de redes de apoyo social en las familias de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Rio Blanco, resultará en una mejora significativa del estado nutricional de estos niños dentro de 6 meses.

"Se ha informado que las zonas de bajos ingresos y baja educación tienen una alta prevalencia de bajo peso entre los niños menores de 5 años. Esta condición está significativamente asociada con factores como una nutrición materna e infantil inadecuada, servicios de salud inadecuados y falta de conocimiento sobre prácticas apropiadas de alimentación infantil."

CAPITULO 3

3.1. Marco histórico contextual

El Puesto de Salud Rio Blanco es una institución perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que tiene por objetivo brindar servicios de salud, enfocados en el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), el mismo que promueve la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud; emprende el enfoque integral, cultural, y de género, basado en los principios de equidad, calidez, solidaridad, eficacia, y participación ciudadana, con el fin de mejorar los niveles de salud pública y calidad de vida, en el marco de un ambiente natural y social saludable.

El Puesto de Salud Río Blanco se dedica a liderar la coordinación de iniciativas de salud que se alineen con los principios del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud. Esto implica promover y mejorar los resultados de salud mediante la adopción de un enfoque holístico que considere las necesidades de las familias, las comunidades y los diferentes orígenes culturales. Al priorizar la promoción y protección de la salud, el Puesto de Salud se esfuerza por crear entornos saludables y fomentar estilos de vida que beneficien a todos los residentes. Este compromiso subraya un cambio hacia un modelo más inclusivo y proactivo de prestación de atención médica que prioriza la prevención y el bienestar.

3.2. Caracterización de la Unidad Geográfico – Histórica de la Población

3.2.1. Marco Geográfico

3.2.1.1. Ubicación (coordenadas).

La comunidad de Río Blanco tiene una extensión de aproximadamente 10 Km cuadrados, donde se ubica la presente unidad de salud con el mismo nombre, fundada en el año 1978, juntamente con la formación del área de salud N°4 en la provincia del Carchi la cual se disolvió para formar parte del Distrito de Salud 04D03 Espejo-Mira en la misma provincia de Carchi. Cede Distrital se encuentra actualmente en la ciudad El Ángel. **(Plan de desarrollo territorial Parroquial Jacinto Jijón y Camaño, 2023)**

3.2.1.2. Superficie.

Pendiente: La parroquia Jacinto Jijón y Caamaño posee un terreno muy irregular, predominantemente marcado por pendientes medias y elevadas, con pequeñas áreas de menores inclinaciones. El 57% del territorio presenta inclinaciones superiores al 40%. **(Plan de desarrollo territorial Parroquial Jacinto Jijón y Camaño, 2023)**

3.2.1.3. Altitud.

La parroquia Jacinto Jijón y Caamaño está ubicada en un área geográficamente diversa que se extiende desde los 480 metros sobre el nivel del mar en su parte más baja, cerca del Río Mira, hasta alcanzar los 2280 metros en su punto más alto. Esta variación altitudinal abarca una amplia gama de ecosistemas y microclimas, lo cual influye significativamente en la biodiversidad de la región y en las prácticas agrícolas locales. La diferencia de altitud también afecta las condiciones climáticas, ofreciendo desde climas más cálidos y húmedos en las zonas

bajas hasta climas más frescos y secos en las áreas elevadas, lo que permite una variedad de cultivos y actividades económicas adaptadas a cada nivel altitudinal. **(Plan de desarrollo territorial Parroquial Jacinto Jijón y Camaño, 2023)**

3.2.1.4. Pisos climáticos.

Según el Mapa de Clases Agrológicas, el 29,72% de los suelos están clasificados como inadecuados para la producción comercial de plantas. Estos suelos presentan restricciones considerables y solo pueden ser utilizados con fines recreativos, hábitats de vida silvestre, suministro de agua y fines estéticos, turísticos y extractivos. Un 3,33% de los suelos pertenece a la Clase VII, la cual se caracteriza por tener limitaciones severas y persistentes que no pueden ser corregidas. Estos terrenos no son aptos para cultivos agronómicos, hortalizas o frutales comunes y se destinan principalmente a pastizales, bosques o hábitats de vida silvestre con ciertas prácticas de manejo. **(Plan de desarrollo territorial Parroquial Jacinto Jijón y Camaño, 2023)**

3.2.1.5. Clima (humedad, temperatura media).

Jijón y Caamaño experimentan un clima ecuatorial caracterizado por altas temperaturas durante todo el año con una temperatura media anual de 17°. La región recibe una cantidad moderada de precipitaciones con una precipitación media anual de 176 mm. La presencia de 29 días sin lluvia al año indica una clara estación seca. El alto nivel de humedad del 80% contribuye a las condiciones cálidas y húmedas típicas de las regiones ecuatoriales. El índice UV de 4 sugiere niveles moderados de exposición al sol, lo que enfatiza la importancia de la protección solar para los residentes y visitantes de la zona. **(Plan de desarrollo territorial Parroquial Jacinto Jijón y Camaño, 2023)**

3.2.1.6. Regímenes de lluvia y sequía.

La cuenca del Chota-Mira y sus alrededores se encuentran en una zona subtropical con temperaturas entre 18-24°C, conocida como Bosque Seco Subtropical en Ecuador a altitudes de 1.000-2.000 metros sobre el nivel del mar con precipitaciones entre 500-1.500 mm anuales. **(Plan de desarrollo territorial Parroquial Jacinto Jijón y Camaño, 2023)**

3.2.1.7. Límites geográficos.

El presente estudio se enfoca en la delimitación geográfica del territorio de Río Blanco, con especial énfasis en la identificación y descripción de sus límites. En este contexto, se presenta la Tabla 1, que detalla de manera precisa los límites norte, sur, este y oeste de Río Blanco. Estos límites, fundamentales para comprender la extensión y la configuración espacial de este territorio, están definidos respectivamente por la desembocadura varios ríos. La comprensión precisa de estos límites es esencial para diversas disciplinas que requieren una definición clara del área de estudio, desde la planificación urbana hasta la gestión ambiental. **(Plan de desarrollo territorial Parroquial Jacinto Jijón y Camaño, 2023)**

Tabla 1: Límites de Río Blanco

Norte	Desembocadura de río chitín en el río de la plata
Sur	El río mira
Este	El río chitín
Oeste	El río baboso

Fuente: propia

3.2.2. Descripción histórica de la población.

Río Blanco es una comunidad considerada cabecera de la parroquia Jacinto Jijón y Caamaño, fue jurídicamente establecida el 16 de noviembre de 1951; en el año 1938 inició como propiedad privada de la Hacienda Gualchán y Lachas, aledaño a ésta habitaban grupos indígenas como los Quilcas, Matabas, y Lachas, quienes servían para el trabajo dentro de los trapiches, campos de cultivo y tala de árboles; se debe de mencionar que estos grupos indígenas disminuían en número su población debido a fallecimientos a causa de epidemias de enfermedades de tipo infecciosa como la viruela.

Durante esta época los colonos que provenían de El Cantón Espejo formaron el denominado Fundo La Florida, quienes daban hospedaje a personas que trabajaban en la vía del ferrocarril y posteriormente a los viajeros del ferrocarril. Esta propiedad fue vendida a 39 ciudadanos procedentes de las parroquias Huaca y Julio Andrade, mediante escriturapública celebrada en

la ciudad de Ibarra el 30 de abril de 1951, se parcela el terreno y lo denominan recinto Río Blanco, debido a las cristalinas aguas del Río que cruza la alquería, afluente del río Mira.

El 16 de noviembre de 1951 nace la parroquia Jacinto Jijón y Caamaño, donde el caserío Río Blanco se convierte en la cabecera parroquial; a su vez Jacinto Jijón y Caamaño está conformado por 21 caseríos: Baboso, Río Verde, Miravalle, La Florida, El Tigre, Praderas, San Patricio, Pénjamo, Chinambi, San Jacinto de Chinambi, Santa Marianita de Caliche, Caliche, La Joya, La Palma, Espejo Uno, El Carmen, La Primavera, San Juan de Lachas, Tablas, San Francisco de Tablas, Chorrera, Colonia Huaqueña y Río Blanco.

Población total 1003 habitantes 521 hombre, 482: mujeres

3.3. Marco referencial

El crecimiento y el desarrollo físico de los niños están fuertemente influenciados por su estado nutricional, que refleja el equilibrio entre su ingesta dietética y sus necesidades nutricionales, afectando su altura y peso en relación con la edad. Este estado suele ser el resultado del equilibrio entre el consumo de nutrientes y la capacidad del cuerpo para utilizarlos, dependiendo de su calidad y cantidad. **(Pinos-Calle, M. E, 2021)**

La condición nutricional de una persona está determinada por el equilibrio entre su consumo de nutrientes y sus necesidades energéticas, estando influenciada la selección de opciones dietéticas por la salud y diversos factores ambientales, así como por la accesibilidad, obtención, hábitos alimentarios y absorción de nutrientes de los alimentos.

Una combinación de problemas, como medios financieros inadecuados, falta de oportunidades educativas y condiciones sanitarias deficientes de los alimentos, conduce a una desnutrición generalizada en América Latina y los países en desarrollo, y la interacción de la mala nutrición y la susceptibilidad a las enfermedades durante la primera infancia agrava aún más la situación.

Es esencial abordar estos factores de manera integral para mejorar los resultados generales de salud en estas regiones. El surgimiento de la nutrición comunitaria como un componente clave de la investigación sobre nutrición se debe a la necesidad de considerar factores sociales y ambientales, abarcando iniciativas que apuntan a mejorar la salud de la población y reconociendo que las influencias sociales moldean los hábitos alimentarios. **(Deleón, C. A, 2021)**

3.3.1. Los determinantes de la salud

La salud de las personas o comunidades se ve afectada por una variedad de elementos, incluidos aspectos individuales, sociales, financieros y ecológicos, que abarcan un amplio espectro de influencias sobre los resultados de salud. Estos factores se pueden clasificar en factores personales (como la genética y el comportamiento), factores sociales (como el estatus socioeconómico y el apoyo social), factores económicos (incluidos los ingresos y el empleo) y factores ambientales (como el acceso a la atención médica y la exposición a contaminantes). Comprender estos determinantes es crucial para desarrollar políticas e intervenciones de salud pública eficaces destinadas a mejorar los resultados generales de salud. Es importante que el Estado adopte un enfoque multisectorial para abordar estos determinantes a través de diversas acciones como seguimiento, control, promoción e intervenciones directas en beneficio de la salud de la población. Al reconocer y abordar estos determinantes, los formuladores de políticas pueden trabajar para crear comunidades más saludables y reducir las disparidades en salud. (Villar Aguirre, M. 2011)

3.3.2. Factores Sociales en la Nutrición

Los factores sociales y culturales son muy importantes en la vida humana ya que la salud de las personas depende de ellos, especialmente cuando la desnutrición infantil está documentada como una de las principales preocupaciones para la salud pública y el bienestar infantil, con consecuencias fatales. mediano a largo plazo. **Rev Uni. salud.;18(1): pág.113**

3.3.3. Estado Nutricional

La salud nutricional de los niños está fundamentalmente relacionada con su crecimiento físico y progreso de desarrollo a lo largo de varias fases de la niñez, lo que requiere una evaluación exhaustiva para garantizar un crecimiento equilibrado en relación con la nutrición. Numerosos factores, tanto directos como indirectos, pueden provocar problemas nutricionales, y los factores inmediatos incluyen la falta de una nutrición adecuada y enfermedades que dificultan la absorción adecuada de nutrientes. (León Valencia, A., Terry Berro, B., & Quintana Jardines, I, 2009)

3.4. Marco conceptual

Una alimentación adecuada es esencial para el desarrollo general de los niños en sus primeros años, pero la deficiencia nutricional sigue siendo un problema de salud generalizado, particularmente en áreas económicamente desfavorecidas como Río Blanco, donde los factores socioeconómicos limitan el acceso a alimentos saludables y atención médica.

El Puesto de Salud de Río Blanco atiende a una población en riesgo de sufrir desafíos dietéticos en niños menores de cinco años, influenciados por factores como ingresos familiares limitados, educación nutricional mínima.

Las consecuencias a largo plazo de una nutrición inadecuada en los niños pequeños afectan no solo su desarrollo temprano sino también su educación, salud y participación social futuras, por lo que es esencial investigar los factores económicos y sociales únicos en la región de Río Blanco para crear intervenciones nutricionales específicas

Nutrición infantil: la nutrición infantil incluye la ingesta adecuada de macro y micronutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimos desde el nacimiento hasta los cinco años. Este período marca un período de crecimiento acelerado y desarrollo neurológico importante, donde los nutrientes actúan como los componentes básicos del cuerpo y el cerebro de un niño.

3.4.1. La importancia de los primeros 1000 días

El concepto de los primeros 1000 días, como enfatiza (Guanga, 2022), destaca el período crítico desde la concepción hasta el segundo cumpleaños del niño. En esta etapa, una nutrición adecuada es fundamental para el desarrollo del cerebro, lo que afecta no sólo a las capacidades cognitivas y sensoriales, sino también al comportamiento y la salud mental futuros. Las deficiencias nutricionales durante este período, especialmente las deficiencias de nutrientes clave como los ácidos grasos omega-3, el hierro, el zinc, el yodo y las vitaminas A, B, C y D, pueden provocar cambios en el desarrollo del cerebro que a menudo son irreversibles.

3.4.2. Consecuencias de la deficiencia nutricional

Las consecuencias de una nutrición inadecuada en estos primeros años son profundas. Según los estudios que revisaron (Monge, 2020) los niños que experimentan desnutrición o deficiencias de micronutrientes durante este período crítico tienen más probabilidades de tener problemas de aprendizaje y escolares. Además, existe un fuerte vínculo entre una nutrición

temprana inadecuada y enfermedades crónicas en la edad adulta como la diabetes tipo 2, la obesidad y la hipertensión. Garantizar una nutrición adecuada a las madres durante el embarazo y a los niños en los primeros años de vida. Esto incluye programas de suplementación nutricional, educación nutricional para padres y políticas de apoyo para garantizar la ingesta de alimentos ricos en nutrientes esenciales.

3.4.3. Importancia de la nutrición en el desarrollo temprano

3.4.3.1. Efecto sobre el crecimiento físico

El crecimiento físico de los niños es notablemente rápido al principio. años de vida Una nutrición adecuada proporciona la energía y los nutrientes necesarios para mantener este crecimiento. Por ejemplo, las proteínas son importantes para el desarrollo muscular y el crecimiento general, mientras que el calcio y la vitamina D son importantes para el desarrollo óseo. La falta de estos nutrientes puede provocar enfermedades como el raquitismo o el retraso del crecimiento (Aguilera, 2020).

3.4.3.2. Desarrollo cognitivo y neuronal

El desarrollo del cerebro en los primeros años es intensivo y requiere diversos nutrientes en cantidades suficientes. Por ejemplo, los ácidos grasos omega-3 son esenciales para el desarrollo de las membranas celulares neuronales y desempeñan un papel crucial en la función sináptica, que es importante para el aprendizaje y la memoria. Los oligoelementos como el hierro y el zinc son igualmente importantes; El hierro es un componente crítico de la mioglobina y las enzimas cerebrales, mientras que el zinc desempeña un papel en la regulación de la neurotransmisión. (Escobedo, 2022) señalan que la falta de estos nutrientes durante las etapas críticas del desarrollo neuronal puede provocar cambios cognitivos que afectan aprendiendo. capacidad y luego el éxito académico. Estudios adicionales muestran que la deficiencia de hierro en la primera infancia se asocia con retrasos en el desarrollo cognitivo y motor que pueden ser persistentes incluso después de la suplementación.

3.4.3.3. Efectos en la salud emocional y conductual

La nutrición también afecta la salud emocional y conductual. Los nutrientes afectan la producción de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, que regulan el estado de ánimo y el comportamiento. Una nutrición inadecuada puede aumentar el riesgo de desarrollar

problemas emocionales y de conducta como el TDAH y los trastornos del estado de ánimo. Los impactos duraderos de los malos hábitos alimentarios van más allá de la niñez, y están asociados con enfermedades persistentes como la obesidad, la diabetes y las afecciones cardíacas en la edad adulta, además de influir en la salud reproductiva y el bienestar de la próxima generación.

3.4.3.4. Desnutrición infantil

La desnutrición infantil es una condición patológica causada por la falta de nutrientes necesarios para mantener el crecimiento y desarrollo de los niños. Esta condición se clasifica de varias formas, cada una de las cuales tiene sus propias características y consecuencias específicas para la salud del niño. Según (Cueva, 2021), la desnutrición se puede clasificar principalmente.

3.4.3.5. Factores determinantes de la Desnutrición Infantil

La desnutrición en niños es una condición multifacética influenciada por una compleja interacción de factores determinantes que incluyen aspectos biológicos y ambientales. Entender estos factores es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que puedan abordar las raíces del problema y mejorar la nutrición infantil a nivel global.

3.4.3.6. Factores biológicos:

Los factores biológicos asociados con la desnutrición incluyen factores genéticos, la salud del niño y el estado nutricional de la madre durante el embarazo. La genética afecta la forma en que el cuerpo de un niño procesa ciertos nutrientes, lo que puede afectar el crecimiento y desarrollo del niño. Además, los niños nacidos de madres desnutridas suelen tener un mayor riesgo debido al bajo peso al nacer y a la baja ingesta de nutrientes esenciales durante el embarazo y la lactancia. Enfermedades como la diarrea, las infecciones respiratorias y las infecciones parasitarias pueden empeorar la desnutrición al reducir el apetito, aumentar las necesidades alimentarias y alterar la absorción de nutrientes. (Ruiz, 2023), las enfermedades infecciosas persistentes pueden crear un círculo vicioso que aumenta la vulnerabilidad de las personas desnutridas a nuevas enfermedades.

3.4.3.7. Factores ambientales de la desnutrición:

Los factores ambientales que influyen en la salud abarcan la disponibilidad de alimentos, la pureza e higiene del agua, los servicios médicos y el nivel socioeconómico. La deficiencia nutricional, que a menudo surge de dificultades económicas, desempleo y deficiencias educativas, es un signo principal de mala nutrición, y garantizar el acceso a agua no contaminada y a instalaciones higiénicas es crucial para reducir las enfermedades transmitidas por el agua y prevenir las deficiencias nutricionales.

Un estudio de (Paredes, 2020) mostró cómo mejorar el saneamiento tiene un impacto directo en la mejora del estado nutricional de la comunidad. El acceso a servicios de salud adecuados y la intervención temprana en casos de intoxicación alimentaria se puede realizar con los padres. Las políticas públicas y de salud, incluido el seguimiento del crecimiento infantil y la suplementación con micronutrientes, son importantes para prevenir y tratar la desnutrición.

3.4.3.7. Infecciones y enfermedades concurrentes en la desnutrición

Cuando un niño sufre una infección, su organismo responde aumentando la producción de determinadas citoquinas y hormonas que pueden aumentar el metabolismo basal. Este aumento del metabolismo significa que el cuerpo necesita más energía para mantener las funciones básicas, lo que puede ser especialmente problemático si el niño no consume suficientes calorías o nutrientes debido a la disminución del apetito. Además, muchas infecciones, especialmente las gastrointestinales, pueden causar una pérdida nutricional significativa debido a la diarrea o la malabsorción, lo que empeora aún más el estado nutricional del niño (Manrique, 2023).

La desnutrición debilita la función inmune al afectar la función inmune y la producción de anticuerpos, lo que hace que los niños sean vulnerables a las infecciones. Cuando un niño desnutrido se infecta, su capacidad de recuperación se ve afectada, lo que puede provocar una desnutrición aún más grave y una mayor susceptibilidad a futuras infecciones, creando un círculo vicioso difícil de romper. (Monge, 2020) enfatizan que este ciclo es particularmente dañino en los primeros años de vida, ya que puede tener efectos duraderos en el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo, limitando la salud a largo plazo y las oportunidades de aprendizaje del niño.

La interacción entre desnutrición e infección hace que sea fundamental implementar intervenciones que aborden ambos problemas simultáneamente. Se ha demostrado que los

programas que combinan una mejor nutrición con medidas de salud preventivas, como la vacunación y la mejora del saneamiento y la higiene, son eficaces para reducir la incidencia y la gravedad de la desnutrición y las infecciones. Estas intervenciones deben centrarse específicamente en poblaciones vulnerables y períodos críticos de desarrollo, como los primeros 1000 días de vida, para evitar los efectos a largo plazo de estos problemas interrelacionados (Monge, 2020).

3.4.4. Estrategias para la Interrupción del Ciclo de Desnutrición e Infección

Reducir el impacto de las infecciones en la desnutrición infantil requiere estrategias integrales que aborden tanto la prevención de enfermedades como la mejora de la nutrición. Esto incluye programas que promueven una mejor higiene y saneamiento para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas, como el lavado de manos y la mejora de la infraestructura sanitaria. La vacunación desempeña un papel clave en la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición, incluidos el sarampión y el rotavirus (Jimenez, 2023). Además, la educación sobre nutrición y salud en las comunidades puede ayudar a mejorar las prácticas dietéticas y prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición. La suplementación dietética y la suplementación con micronutrientes esenciales también son fundamentales para mejorar el estado nutricional y fortalecer el sistema inmunológico, lo que promueve la resistencia a futuras infecciones (Cueva, 2021).

Mejoras en higiene y Saneamiento: La mejora de la higiene y el saneamiento es una de las intervenciones más importantes, ya que puede reducir significativamente la propagación de enfermedades infecciosas. El lavado regular de manos con jabón y el acceso a instalaciones de saneamiento adecuadas pueden reducir la incidencia de enfermedades diarreicas, una de las principales causas de malabsorción de nutrientes en niños. Además, garantizar el acceso a agua potable segura evita la propagación de patógenos que pueden causar enfermedades graves.

Programa de vacunación: Otra forma importante de prevenir enfermedades infecciosas que pueden afectar el estado nutricional es la vacunación. Los brotes de enfermedades como el sarampión, el rotavirus y la neumonía pueden ser prevenidos con vacunas, lo que podría resultar en un deterioro grave de la salud y la nutrición de los niños. Para ser efectivos, los programas de vacunación deben ser accesibles y alcanzar una alta cobertura en las comunidades de alto riesgo (Pabon, 2023).

Educación nutricional y de salud: La educación desempeña un papel crucial a la hora de empoderar a las familias, especialmente a las madres y a los cuidadores, para que tomen decisiones informadas sobre la nutrición de los niños y adopten prácticas higiénicas, mejorando en última instancia el estado nutricional de los niños. La educación es fundamental ya que proporciona conocimientos y habilidades a las familias, permitiéndoles comprender la importancia de unas prácticas adecuadas de nutrición e higiene para los niños. Al educar a las madres y a los cuidadores, pueden tomar decisiones informadas que impacten positivamente la salud de sus hijos. Este tipo de educación ayuda a cambiar comportamientos dentro de las comunidades, lo que conduce a mejores resultados nutricionales para los niños. Por lo tanto, invertir en educación destinada a empoderar a las familias es crucial para mejorar el bienestar y la salud general de los niños.

Suplementación y fortificación de alimentos: La fortificación de los alimentos básicos y la suplementación con micronutrientes pueden corregir deficiencias nutricionales importantes que debilitan el sistema inmunológico y aumentan la vulnerabilidad a infecciones. Los estudios han demostrado que los suplementos como vitamina A, hierro, zinc y ácido fólico mejoran la salud y el estado nutricional de los niños, mejorando su capacidad para resistir y recuperarse de infecciones. Además, los programas que mejoren los alimentos comunes con vitaminas y minerales esenciales pueden llegar a una gran cantidad de personas de manera económica y efectiva (Guanga, 2022).

3.4.4.1. Factores Sociales:

La estructura y dinámica familiar tienen una influencia profunda y multifacética en la nutrición infantil. La estructura familiar, que describe la composición del hogar incluyendo el número de miembros y la presencia de ambos padres o cuidadores adicionales, desempeña un papel crucial en determinar el acceso a recursos nutricionales y las prácticas alimenticias. Por ejemplo, hogares con ambos padres generalmente proporcionan una supervisión más efectiva y disponen de mayores recursos económicos, lo que se traduce en una alimentación más diversa y nutritiva para los niños. En contraste, los niños en hogares monoparentales, especialmente aquellos dirigidos por madres solteras, a menudo enfrentan mayores desafíos nutricionales debido a recursos económicos limitados y menor disponibilidad de tiempo para la preparación de comidas. Además, las familias extensas, que incluyen abuelos y otros

parientes, pueden ofrecer un apoyo adicional que mejora el acceso a alimentos y el cuidado general de los niños.

La dinámica familiar, que se refiere a cómo interactúan los miembros de la familia entre sí, también afecta significativamente la nutrición infantil. Una dinámica familiar positiva, caracterizada por apoyo emocional y una atención activa a las necesidades de los niños, está asociada con mejores hábitos alimenticios y un entorno nutritivo más robusto. Por otro lado, los conflictos o el estrés en el hogar pueden perturbar las rutinas de alimentación y llevar a preferencias por alimentos menos saludables, utilizados a veces como mecanismo de afrontamiento. Además, los padres que adoptan y modelan hábitos alimenticios saludables y que están bien informados sobre la nutrición suelen fomentar patrones de alimentación más saludables en sus hijos.

En conclusión, entender cómo la estructura y dinámica familiar influyen en la alimentación y nutrición de los niños es crucial para cualquier intervención destinada a mejorar los resultados de salud infantil. Las estrategias efectivas deberían no solo proporcionar recursos nutricionales, sino también fomentar un ambiente familiar que apoye prácticas de alimentación saludables y un desarrollo infantil óptimo

3.4.5. Crecimiento y desarrollo del niño

El proceso de maduración del niño se categoriza en cuatro etapas: lactancia, prejardín de infantes, última fase juvenil y adolescencia. Los bebés a menudo pierden entre el 5 y el 10 por ciento de su peso al nacer poco después del nacimiento, pero deberían comenzar a crecer rápidamente y ganar peso a las 2 semanas de edad, y se espera que entre los 4 y 6 meses de edad dupliquen su peso al nacer.

El crecimiento se mantiene estable entre los 2 y los 10 años, con un aumento significativo durante la pubertad, normalmente entre los 9 y los 15 años. Cada niño sano sigue su propio patrón de crecimiento. (Escobar, O., Gurtunca, N., Viswanathan, P., & Witchel, S. F, 2023)

3.4.5.1. Factores implicados en el crecimiento y desarrollo

Numerosos factores influyen en el crecimiento y desarrollo físico de un niño, y la genética juega un papel crucial en la determinación de la altura. El crecimiento, que implica el aumento de las dimensiones externas del cuerpo excluyendo la cabeza y el cuello, es uno de los aspectos clave afectados por estos factores.

La herencia genética impacta directamente en la estatura de un niño y se destaca como un determinante primario en su proceso de crecimiento. Una nutrición adecuada es crucial para el crecimiento y las funciones fisiológicas, mientras que una nutrición deficiente puede provocar cambios permanentes en el crecimiento y el exceso de nutrición puede provocar obesidad.

Dormir bien durante la noche es vital para el desarrollo, ya que la mayor parte de la hormona del crecimiento se libera durante el sueño, según afirman los expertos en hormonas.

Factores como el saneamiento deficiente, la falta de agua potable, el control ineficaz de las enfermedades, las vacunas insuficientes y los controles médicos poco frecuentes obstaculizan el crecimiento de un niño al retrasar la detección de problemas de crecimiento. **(Escobar, O., Gurtunca, N., Viswanathan, P., & Witchel, S. F, 2023)**

3.4.5.2. Evaluación del estado nutricional

La evaluación de la salud dietética de un individuo ayuda a determinar la adecuación de su dieta en relación con las necesidades corporales, mientras que sus antecedentes médicos y sociales ayudan a identificar las brechas nutricionales y los factores que afectan las elecciones dietéticas. Un registro de la ingesta de alimentos proporciona información sobre los patrones dietéticos y la elección de alimentos. **(Henríquez Pérez, G., & Dini Golding, E, 2009).**

CAPITULO 4

4.1. Metodología

4.1.1. Tipo de estudio

El presente proyecto usa métodos mixtos por una parte se realizó un estudio observacional de corte transversal de componente analítico para describir el estado nutricional de los niños los factores sociales relacionas al mismo, además se usó la metodología La matriz de marco lógico para ayudar a diseñar una intervención que actúe sobre la desnutrición de estos determinantes

Puede clasificarse como un estudio observacional de corte transversal, analítico. Esto se debe a que a los que se observa y analiza la relación entre diversos factores socioculturales y el estado nutricional de los niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Rio Blanco.

Analizar los factores considerados en el estudio. El estudio considera diversos factores socioeconómicos que potencialmente podrían afectar el estado nutricional de los niños menores de 5 años. Estos factores incluyen el sexo del niño (masculino/femenino), los grupos étnicos, la situación económica del hogar, el número de niños menores de 5 años, la distancia del hogar al centro de salud, las regiones climáticas y la zona de inseguridad alimentaria.

Los principales determinantes de la desnutrición en este contexto se identificaron como el sexo de los niños/as, los grupos étnicos (Awa), la baja posición económica de los hogares, las familias numerosas, la larga distancia desde los hogares hasta los centros de salud, y pertenecientes a hogares en una zona de inseguridad alimentaria.

El estudio sobre los factores socioeconómicos que afectan el estado nutricional de los niños menores de 5 años identifica que factores como el sexo del niño, los grupos étnicos, el nivel económico del hogar, el tamaño de la familia, la distancia de los centros de salud, las regiones climáticas y la zona de inseguridad alimentaria están asociados con la desnutrición.

4.2. Operacionalización de variables

4.2.1. Variables dependientes: Estado nutricional de los niños (Peso, Talla, IMC y se clasifica según las tablas de crecimiento de la OMS).

4.2.2. Variables independientes: Sexo del niño/a, Edad del Cuidador principal, Étnia, Nivel Instrucción Cuidadora principal, Estado Civil Cuidadora, Ingreso Familiar, Ocupación Cuidadora, Dinero Destinado a Alimentación, Régimen Vivienda, Fuente de Agua, Luz Eléctrica, Tiempo estimado en llegar al Puesto de salud, Calidad Alimentos Autopercebida

4.3. Muestra

Población: Todos los niños menores de 5 años que se hacen atender en el Puesto de Salud Rio Blanco.

Muestra consecutiva de conveniencia de 83 niños que se hicieron atender en el Puesto de Salud Rio Blanco desde el mes de diciembre 2023 -abril 2024:

Criterios de inclusión: Madres de niños que acepten participar voluntariamente del estudio y lo autoricen, los niños se atienden en el Puesto de Salud

4.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para el presente estudio se utilizaron dos fuentes de información, la primera se diseñó un cuestionario, que incluye distintas variables sociodemográficas, relacionados al gasto de la alimentación de la familia el mismo que estuvo diseñado para aplicar a las cuidadoras principales de los niños/as que acuden a la consulta.

La segunda fuente de información fueron las medidas antropométricas tomadas a los niños durante la consulta, a los niños menores de dos años se talló en el infantometro pediátrico acostados, y se tomó el peso en una balanza reprogramable con función de (tara), a los niños de 2 a 5 años se obtuvo la talla de pie en un tallímetro pediátrico. Se obtuvieron los datos con decimales tal cual reflejaban los instrumentos de medidas antropométricas.

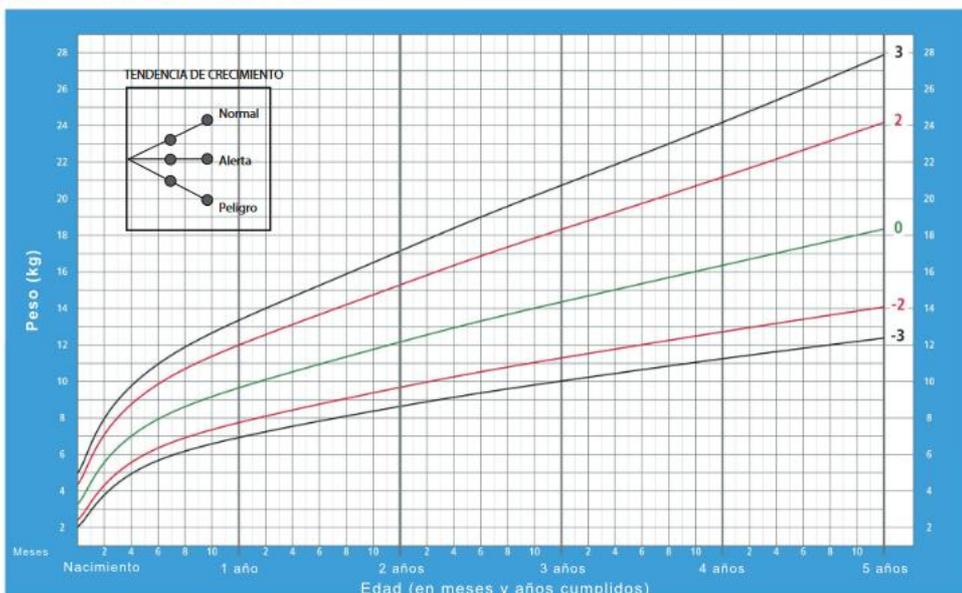
Además, se utilizó las curvas de crecimiento para determinar el IMC, baja talla para la edad y bajo peso para la edad.

El gráfico de peso para la edad en niños, desde el nacimiento hasta los 5 años, es una herramienta esencial para evaluar el crecimiento y desarrollo infantil. Este gráfico permite a los profesionales de la salud identificar patrones de crecimiento que pueden indicar el estado nutricional y general de salud de los niños. Al analizar el peso en relación con la edad, se pueden detectar tempranamente problemas como la desnutrición o el sobrepeso, y tomar las medidas necesarias para corregirlos. Este gráfico es especialmente útil en comunidades como la de Río Blanco, donde el monitoreo regular del crecimiento infantil puede ayudar a implementar intervenciones adecuadas y oportunas.

Gráfico 1. Peso para la edad en niños.

Peso para la edad en niños

Desde el nacimiento hasta los 5 años



El gráfico muestra las curvas de crecimiento estándar, con líneas que indican diferentes percentiles: -3, -2, 0, +2 y +3. La línea verde central (0) representa el crecimiento normal, mientras que las líneas rojas (-2 y +2) y negras (-3 y +3) indican niveles de alerta y peligro, respectivamente. Los datos de peso en relación con la edad de un niño se trazan en este gráfico para determinar si su crecimiento es adecuado.

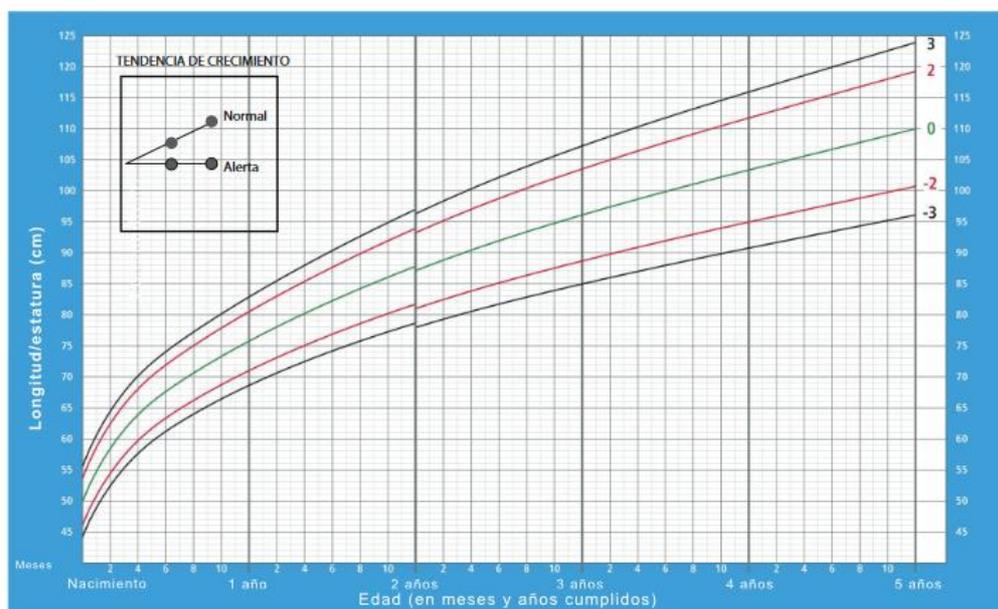
Por ejemplo, si el peso de un niño se encuentra por debajo de la línea -2, esto indica que el niño está en riesgo de desnutrición y requiere intervención nutricional. Por otro lado, si el peso está por encima de la línea +2, el niño puede estar en riesgo de sobrepeso u obesidad.

El gráfico de longitud/estatura para la edad en niños desde el nacimiento hasta los 5 años es una herramienta crucial para evaluar el crecimiento y desarrollo físico de los infantes. Este tipo de gráfico permite a los profesionales de la salud monitorear el crecimiento lineal de los niños, comparando su estatura con los estándares establecidos para su grupo de edad. Utilizar este gráfico ayuda a identificar problemas de crecimiento como la desnutrición crónica, el retraso en el crecimiento y el sobrecrecimiento, proporcionando una base para intervenciones tempranas y adecuadas.

Gráfico 2. Longitud/ estatura para la edad en niños.

Longitud/estatura para la edad en niños

Desde el nacimiento hasta los 5 años



El gráfico muestra curvas de crecimiento estándar que representan diferentes percentiles: -3, -2, 0, +2 y +3. La línea verde central (0) indica un crecimiento normal, mientras que las líneas rojas (-2 y +2) y negras (-3 y +3) representan niveles de alerta y peligro, respectivamente. Trazar la longitud o estatura de un niño en relación con su edad permite evaluar si su crecimiento es adecuado.

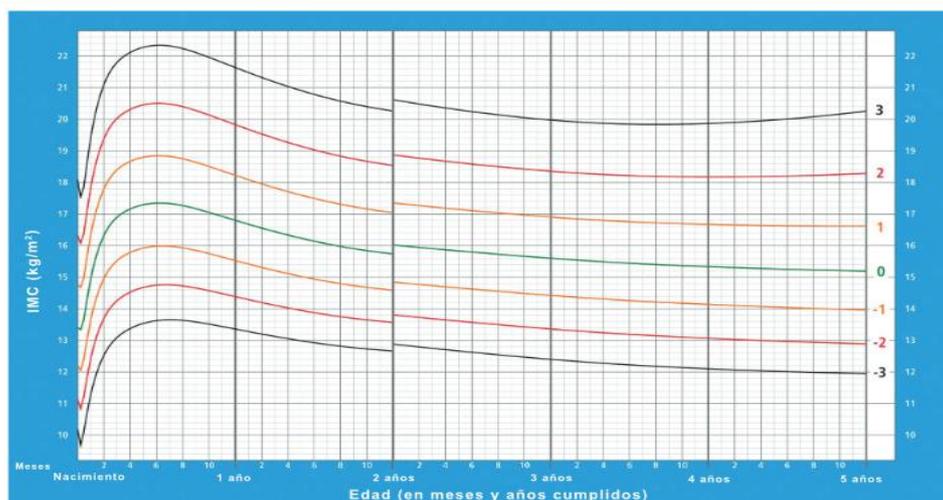
Por ejemplo, si la estatura de un niño está por debajo de la línea -2, esto sugiere un posible problema de crecimiento, como la desnutrición crónica, y requiere atención inmediata. Si está por encima de la línea +2, el niño podría estar experimentando un sobrecrecimiento, lo cual también necesita evaluación. Este gráfico es esencial para tomar decisiones informadas sobre la salud y el crecimiento infantil, y para implementar estrategias de intervención que aseguren un desarrollo saludable y adecuado en los niños de la comunidad de Río Blanco.

El gráfico del Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad en niños, desde el nacimiento hasta los 5 años, es una herramienta vital para evaluar la relación entre el peso y la estatura en esta etapa crítica del desarrollo. El IMC es un indicador importante de la condición nutricional y puede ayudar a detectar problemas como el bajo peso, la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Monitorear el IMC en niños pequeños permite a los profesionales de la salud identificar patrones de crecimiento anormales y aplicar intervenciones tempranas para corregir posibles desviaciones.

Gráfico 3. IMC para la edad en niños.

IMC para la edad en niños

Desde el nacimiento hasta los 5 años



El gráfico presenta curvas de crecimiento estándar que marcan diferentes percentiles: -3, -2, -1, 0, +1, +2 y +3. La línea verde central (0) representa un IMC normal para la edad, mientras que las líneas rojas (-2, +1, +2) y negras (-3, +3) indican niveles de alerta y peligro, respectivamente. La interpretación de este gráfico permite determinar si el IMC de un niño está dentro de los rangos normales o si existe un riesgo de desnutrición o sobrepeso.

Por ejemplo, si el IMC de un niño cae por debajo de la línea -2, esto sugiere que el niño puede estar en riesgo de desnutrición y requiere una evaluación y posible intervención nutricional. Si el IMC está por encima de la línea +2, indica un riesgo de sobrepeso u obesidad, lo cual también necesita atención. Este gráfico es esencial para asegurar que los niños de la comunidad de Río Blanco crezcan de manera saludable, permitiendo a los profesionales de la salud realizar un seguimiento adecuado y tomar medidas preventivas o correctivas según sea necesario.

4.5. Obtención y análisis de la información

Al llegar a la consulta se les explicaba a las madres, la realización del estudio, las mismas consentían participar, se les aplicó las encuestas y se procedió a tomar las medidas antropométricas a los niños/as.

La recolección de datos se realizó entre diciembre 2023 a abril 2024, en el espacio de consulta, la encuesta se aplicó a las madres, una encuesta autoadministrada impresa, al finalizar se

recolectó los datos en una hoja de cálculo de Excel, se organizó y digitó la información y se añadió la información de medidas antropométricas (peso y talla), junto con el cuestionario de cada cuidador principal y niño

Se realizó un análisis univariado de todas las variables de estudio, un análisis bivariado de la variable dependiente (estado nutricional, con las otras variables de estudio)

4.5.1 RESULTADOS

Tabla 2. Variables independientes

Variable		n	%
Sexo del hijo/a	Hombre	40	48,19
	Mujer	43	51,81
Edad del Cuidador principal	15-25	29	34,94
	26-35	38	45,78
	>36	16	19,28
Etnia	Mestiza	51	61,45
	Indígena	26	31,33
	Afroecuatoriano	1	1,20
	Mulato	5	6,02
Nivel Instrucción Cuidadora principal	Primaria o menos	40	48,19
	Secundaria o mas	43	51,81
Estado Civil Cuidadora	Soltera	25	30,12
	Casada	9	10,84
	Unida	47	56,63
	Viuda	1	1,20
	Divorciada	1	1,20
Ingreso Familiar	menos a 460	72	86,75
	461-900	9	10,84
	Mayor a 901	2	2,41
Ocupación Cuidadora	Estudiante	5	6,02
	Empleada	4	4,82
	Independiente	1	1,20
	QQDD	73	87,95
Dinero Destinado a Alimentación	20-30	35	42,17
	>31	48	57,83
Régimen Vivienda	Propia	34	40,96
	Arriendo	7	8,43
	Prestada	42	50,60
Fuente de Agua	Entubada Dentro de la Vivienda	12	14,46
	Potable de Red Pública	63	75,90

	Pozo, Río, lago, arroyo u otro	8	9,64
Luz Eléctrica	Pública	83	100
	No tiene luz eléctrica	0	0
Tiempo estimado en llegar al Puesto de salud	Menos de 10 minutos	2	2,41
	10-30 minutos	12	14,46
	30-60 minutos	12	14,46
	1-2 horas	33	39,76
	2horas o mas	24	28,92
Calidad Alimentos Autopercebida	Buena	15	18,07
	Regular	51	61,45
	Mala	17	20,48

Fuente: Elaboración propia

El análisis de las variables socioeconómicas y su asociación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años en Río Blanco revela una compleja interrelación de factores que afectan la salud infantil. Los resultados muestran que factores como la educación de los padres, los ingresos familiares, las prácticas culturales y el acceso a servicios básicos juegan roles críticos en la determinación del estado nutricional. Esta comprensión integral de las dinámicas socioeconómicas proporciona una base sólida para diseñar intervenciones específicas y efectivas que aborden los problemas nutricionales en esta comunidad vulnerable.

La nutrición infantil es un tema de profunda importancia, dado su impacto directo en el crecimiento, desarrollo y bienestar a largo plazo de los niños. En este sentido, comprender las condiciones nutricionales de esta población específica se vuelve fundamental para abordar de manera efectiva las necesidades de salud en la comunidad de Río Blanco. Este análisis examina detalladamente el estado nutricional de los niños menores de 5 años, proporcionando una visión comprehensiva que servirá como punto de partida para futuras intervenciones y políticas destinadas a mejorar su salud y bienestar. En la siguiente tabla se puede visualizar.

La mayoría de los niños atendidos en el Puesto de Salud Río Blanco exhiben un estado nutricional considerado dentro de la normalidad, representando un 81% del total. Sin embargo, no podemos ignorar la presencia significativa de desnutrición crónica infantil, que afecta al 13% de los niños, ni tampoco los casos de sobrepeso y obesidad, que constituyen el 6% respectivamente. Estas cifras subrayan la urgencia de implementar estrategias integrales que aborden tanto la desnutrición como el exceso de peso, garantizando así un óptimo estado de salud y nutrición para todos los niños en esta comunidad.

Se va a presentar los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas en el marco de la investigación en curso. Dichas encuestas fueron diseñadas con el propósito de recopilar información relevante y sustancial sobre diversos aspectos relacionados con el tema de estudio. A través de un meticuloso proceso de recolección de datos, se obtuvieron respuestas significativas que proporcionan perspectivas valiosas y contribuyen a la comprensión profunda del fenómeno en cuestión. En este contexto, los resultados presentados a continuación reflejan tanto la diversidad como la riqueza de las opiniones, percepciones y experiencias de los participantes, constituyendo así un recurso fundamental para el análisis y la interpretación en el desarrollo de la investigación.

La mayoría de los cuidadores principales tienen entre 26 y 35 años (46 %), seguidos por los de 15 a 25 años (35 %). Solo el 19 % de los cuidadores tienen más de 36 años.

Este perfil de cuidadores joven puede indicar dinámicas familiares donde las responsabilidades de cuidado recaen en personas en etapas tempranas de su vida adulta, lo cual podría estar relacionado con normas culturales o económicas. Los jóvenes cuidadores enfrentan desafíos únicos, como presiones económicas y sociales, que pueden afectar su crecimiento personal y profesional, según estudios como los realizados por el Pew Research Center. La juventud de estos cuidadores sugiere una posible vulnerabilidad en términos de recursos y recursos disponibles para manejar las responsabilidades de cuidado a largo plazo.

La mayoría de los encuestados se identifican como mestizos (61 %), seguidos por los indígenas (31 %). La presencia de otras identidades étnicas es mínima o inexistente en esta muestra.

La mayor parte de los cuidadores han alcanzado un nivel de educación secundaria (52%), seguido de educación primaria (48.44%). El nivel educativo limitado puede afectar significativamente las oportunidades financieras disponibles para los cuidadores. La UNESCO afirma que la educación juega un papel fundamental en el desarrollo económico y personal. La baja tasa de educación superior sugiere limitaciones en el acceso a trabajos bien remunerados y estables, perpetuando ciclos de pobreza y limitando el acceso a recursos que podrían mejorar las condiciones de vida de los cuidadores y sus dependientes.

El estado civil predominante es unión libre, constituyendo el 56.6% de los encuestados, lo cual podría indicar normas culturales o socioeconómicas específicas en la población estudiada.

La gran mayoría de las familias (86.7%) vive con un ingreso mensual de 460 o menos, lo que refleja una situación de pobreza significativa. Los bajos ingresos aumentan la vulnerabilidad a la pobreza y sus consecuencias al limitar severamente el acceso a bienes y servicios esenciales. La calidad de vida de los cuidadores y su capacidad para brindar cuidado efectivo se ven directamente afectados por su estado económico. Para mejorar la situación financiera y el bienestar general de los cuidadores, se pueden implementar programas de apoyo económico como subsidios directos, ingreso mínimo garantizado y programas de desarrollo de habilidades.

Este nivel de ingresos coloca a muchos cuidadores en o cerca del umbral de pobreza, especialmente en el contexto de los países en desarrollo donde este estudio podría estar situado. El Banco Mundial afirma que tener ingresos tan limitados dificulta satisfacer las necesidades básicas, como una alimentación saludable, atención médica y una educación, y aumenta la susceptibilidad a crisis económicas.

La ocupación dominante entre los cuidadores es ama de casa (87.95%), indicando un rol tradicional en el cuidado del hogar y la familia. Estos datos muestran preocupaciones importantes sobre la calidad y la alimentación adecuada en los hogares de los cuidadores. La insuficiencia alimentaria o la falta de acceso a alimentos nutritivos y variados pueden afectar la percepción de una alimentación "regular" o "mala". La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) afirma que una alimentación inadecuada puede causar desnutrición y enfermedades relacionadas con la dieta. Este problema es particularmente difícil en hogares de bajos ingresos, donde el acceso económico a una variedad de alimentos saludables y variados puede ser limitado. Para mejorar esta situación, se necesitan políticas que promuevan programas de nutrición y acceso a alimentos asequibles.

Los gastos semanales en alimentación, está considerada en más de 31 USD con un 57.83%, Esto puede ser indicativo de las prioridades económicas dentro del hogar.

Una notable mayoría de los cuidadores vive en casas prestadas (50.60%), lo que puede reflejar una falta de estabilidad de vivienda. El alto número de viviendas prestadas refleja la inseguridad residencial como un problema importante para estos cuidadores. La Organización Mundial de la Salud afirma que el bienestar psicosocial depende de la seguridad residencial,

que tiene un impacto en todo, desde la estabilidad emocional hasta el acceso a servicios básicos. La inestabilidad, la falta de acceso a mejoras habitacionales y los problemas de planificación a largo plazo pueden resultar de la falta de propiedad de la vivienda. Este componente es esencial en la creación de políticas de apoyo social y vivienda para esta población.

El acceso al agua potable es un derecho fundamental para la salud de todos los seres humanos. A pesar de que la mayoría tiene acceso al agua a través de la red pública, un pequeño porcentaje que depende de fuentes alternativas podría estar en peligro de salud debido a la calidad del agua. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el acceso a agua segura y confiable es esencial para promover la salud y prevenir enfermedades. Las políticas públicas deben garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación o situación económica, tengan acceso a servicios de agua y saneamiento adecuados.

La totalidad de los cuidadores reporta obtener electricidad del servicio público (100%), indicando un acceso universal a este servicio básico en la muestra estudiada.

Se observa una significativa dificultad en el acceso a servicios de salud, con el 88.28% de los participantes tardando más de 30 minutos en llegar a un puesto de salud. El 70.31% tarda una hora o más, lo que puede impactar negativamente en la atención médica oportuna.

El acceso tardío a los servicios de salud es crucial, especialmente para el manejo de enfermedades crónicas o situaciones de emergencia. Según estudios de la Organización Panamericana de la Salud, la distancia a los servicios médicos es un indicador de desigualdad en el acceso a los cuidados de salud. Esto puede afectar directamente la salud y el bienestar de los cuidadores y las personas a su cargo.

La percepción sobre la calidad de la alimentación en el hogar es mayoritariamente regular (61.45%), con una notable proporción calificando la alimentación como mala (20.48%). Esto sugiere problemas de calidad o variedad en la dieta que podrían estar relacionados con el bajo nivel de ingreso y la educación limitada observada en otras secciones. La mayoría de los cuidadores principales (61.45%) perciben que comen regularmente en su hogar, lo que indica que están preocupados por la calidad o variedad de alimentos disponibles. Un 20.48% de los cuidadores la califica como mala, lo que refleja desafíos importantes en términos de nutrición

adecuada y acceso a alimentos saludables. Este resultado es preocupante porque una alimentación saludable es esencial para la salud.

Tabla 3. Univariado de las variables del estado nutricional

Variables		n	%
Talla para la Edad	Baja	11	13,25
	Normal	72	86,75
Estado Nutricional	Bajo Peso	11	13,25
	Normopeso	67	80,72
	Sobrepeso/Obesidad	5	6,02
Peso para la edad	Bajo	11	13,25
	Normal	67	80,72

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Asociación de variables

Variables		Desnutrición Aguda		Sobrepeso (Obesidad)		Desnutrición Crónica	
		n	%	n	%	n	%
Sexo del hijo/a	Hombre	1	2,50	2	5,00	4	10,00
	Mujer	0	-	3	6,98	5	11,63
Edad del Cuidador principal	15-25		-		-	2	6,90
	26-35		-	4	10,53	4	10,53
	>36	1	6,25	3	18,75	3	18,75
Étnia	Mestiza		-	5	9,80	4	7,84
	Indígena	1	3,85		-	5	19,23
	Afroecuatoriano		-		-		-

	Mulato		-		-		-
Nivel Instrucción Cuidadora principal	Primaria o menos	1	2,50		-	4	10,00
	Secundaria o mas		-	5	11,63	5	11,63
Estado Civil Cuidadora	Soltera		-		-	3	12,00
	Casada		-		-	1	11,11
	Unida	1	2,13	5	10,64	5	10,64
	Viuda		-		-		-
	Divorciada		-		-		-
Ingreso Familiar	menos a 460	1	1,39	3	4,17	6	8,33
	461-900		-	2	22,22	1	11,11
	Mayor a 901		-		-	2	100,00
Ocupación Cuidadora	Estudiante		-		-		-
	Empleada		-		-	1	25,00
	Independiente		-		-		-
	QQDD	1	1,35	5	6,76	7	9,46
Dinero Destinado a Alimentación	20-30		-	2	5,71	6	17,14
	>31	1	2,08	3	6,25	3	6,25
Régimen Vivienda	Propia	1	2,94	1	2,94	1	2,94
	Arriendo		-		-	1	14,29
	Prestada		-	4	9,52	7	16,67
Fuente de Agua	Entubada Dentro de la Vivienda		-	1	11,11	1	11,11
	Potable de Red Pública		-	4	6,35	7	11,11
	Pozo, Río, lago, arroyo u otro	1	9,09		-	1	9,09

Luz Eléctrica	Pública	1	1,20	5	6,02	9	10,84
	No tiene luz eléctrica		-		-		-
Tiempo estimado en llegar al Puesto de salud	Menos de 10 minutos		-		-		-
	10-30 minutos		-		-	1	8,33
	30-60 minutos		-	2	13,33	1	6,67
	1-2 horas		-	3	10,00	4	13,33
	2horas o mas	1	4,17		-	3	12,50
Calidad Alimentos Autopercebida	Buena		-	1	6,67	1	6,67
	Regular		-	4	7,84	4	7,84
	Mala	1	5,88		-	4	23,53

Fuente: Elaboración propia

De los 83 niños atendidos en el Puesto de Salud Rio Blanco 1 niño presenta desnutrición aguda el cual representa el 2,5%, 3 niñas y 2 niños presentan sobrepeso y obesidad el cual representa el 12%, 9 presentaron desnutrición crónica infantil 4 hombres y 5 mujeres el cual representa el 21,6%. Los cuales se encuentran al cuidado de madres en edad comprendida entre 26 a 35 años (43,7%) De las cuales el 23% de cuidadoras principales son indígenas seguido del 17,6% de madres mestizas, la mayoría de cuidadoras principales a culminado la secundaria (23,26%), el ingreso familiar mensual es de <460 (13%), las cuidadoras principales de estos niños son amas de casa (18%), el dinero destinado a la alimentación semanal oscila entre 20 a 30 dólares (23%), el régimen de vivienda en su mayoría vive en casas prestadas (26,19%), en la mayoría de los hogares cuentan con agua potable, el 23% de estas familias indica que el tiempo estimado en llegar a la consulta es de 1 a 2 horas, la calidad de alimentación Autopercebida por las cuidadoras principales es mala (29%).

4.6. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de los datos se utilizará Microsoft Excel para elaborar los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos que nos facilitan interpretar y analizar los resultados.

4.7. Medición de resultados

Los factores socioeconómicos que afectan la nutrición de los niños menores de 5 años incluyen el nivel educativo de los padres, los ingresos del hogar, las creencias culturales sobre la alimentación, el acceso a la atención médica y los sistemas de apoyo comunitario.

Para abordar estos problemas, es esencial diseñar programas comunitarios de educación nutricional que tengan en cuenta las prácticas y creencias culturales. Estos programas deberían proporcionar orientación práctica sobre la preparación de comidas nutritivas utilizando ingredientes disponibles localmente y respetando al mismo tiempo las preferencias culturales. Además, desarrollar pautas dietéticas culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad puede ayudar a promover hábitos alimentarios saludables entre los niños.

Llevar a cabo programas de educación nutricional culturalmente sensibles, involucrar a líderes comunitarios y brindar acceso a alimentos nutritivos diversos y asequibles.

Para abordar este problema, es crucial diseñar programas de educación nutricional que sean culturalmente sensibles y adaptados a las creencias y prácticas de la comunidad. Involucrar a líderes comunitarios y personas influyentes puede ayudar a crear conciencia y promover cambios de comportamiento. Además, garantizar el acceso a alimentos nutritivos diversos y asequibles a través de iniciativas como huertos comunitarios o programas de alimentos subsidiados también puede desempeñar un papel importante en la mejora del estado nutricional de los niños. Al abordar estos factores socioeconómicos, podemos lograr un impacto positivo en la reducción de la desnutrición entre los niños menores de 5 años.

Programa basado en la comunidad: Al implementar un programa basado en la comunidad, podemos llegar a una audiencia más amplia y crear un entorno de apoyo para el cambio de comportamiento. **Educación nutricional:** Proporcionar educación sobre nutrición adecuada a los niños puede ayudar a las madres a tomar decisiones informadas sobre la dieta de sus hijos. **Dirigido a las madres:** Las madres desempeñan un papel crucial en el estado nutricional de sus hijos. Educarlos tendrá un impacto directo en la salud de los niños.

4.7.1. Discusión de resultados:

Enfocándose en varios aspectos socioeconómicos importantes, la discusión sobre los hallazgos presentados en los gráficos del documento examina las complejidades de las condiciones de vida de los cuidadores principales.

Dinámicas de vulnerabilidad y edad

La mayoría de cuidadores principales son jóvenes (26 a 35 años), lo que plantea preguntas sobre las presiones económicas y sociales que deben enfrentar. Este perfil de edad indica que se asumen responsabilidades importantes antes de tiempo, que normalmente están relacionadas con etapas más maduras de la vida, lo que podría tener implicaciones a largo plazo en su desarrollo laboral y estabilidad emocional. Este fenómeno puede estar influenciado por factores culturales que asignan roles de cuidado a los jóvenes o por necesidades financieras que obligan a estas personas a asumir estos roles sin suficientes redes de apoyo. La vulnerabilidad de este grupo de edad demuestra la necesidad de políticas específicas que brinden apoyo en términos de servicios de salud mental, oportunidades de educación continua y asesoramiento profesional.

Seguridad Residencial y Salud Psicosocial.

El análisis del segundo gráfico muestra que la inseguridad residencial es un factor intrínsecamente relacionado con el bienestar psicosocial de la mayoría de los cuidadores. La estabilidad de la vivienda es esencial para el bienestar físico y emocional, influyendo en todo, desde la capacidad de planificar a largo plazo hasta la estabilidad emocional. La falta de acceso a mejoras habitacionales y los problemas de planificación a largo plazo son otros desafíos que enfrentan los cuidadores. La falta de estabilidad residencial puede llevar a un ciclo inestable donde la pobreza persiste y la falta de estabilidad aún más limita el acceso a otros servicios esenciales. Esto resalta la necesidad de políticas habitacionales más sólidas que garanticen viviendas asequibles y adecuadas.

Las limitaciones de la educación y las oportunidades económicas

La mayoría de los cuidadores alcanzan como máximo un nivel de educación secundaria, con

un acceso muy limitado a la educación superior, según los datos del tercer gráfico. Esta limitación en la educación tiene un impacto directo en sus oportunidades económicas, ya que limita su acceso a empleos estables y bien remunerados y perpetúa ciclos de pobreza. La educación es un derecho fundamental que debe ser accesible para todos porque juega un papel importante no solo en el crecimiento económico de las personas, sino también en su capacidad para mejorar sus propias y las de sus cuidadores. Los ciclos de desventaja podrían romperse ampliando el acceso a la educación superior y ofreciendo programas de capacitación adaptados a las necesidades de los cuidadores.

La exclusión económica y la pobreza

La mayoría de los cuidadores viven con ingresos extremadamente bajos, como se muestra en el quinto gráfico, lo que coloca a estas familias en una situación de pobreza significativa. La pobreza tiene muchas consecuencias, incluida la limitación del acceso a servicios básicos y los efectos negativos en la salud y el bienestar general. Los cuidadores en esta situación económica también enfrentan dificultades significativas para obtener atención médica oportuna y adecuada, lo que puede tener consecuencias graves en situaciones de emergencia o enfermedades crónicas. Para mejorar las condiciones de vida de estas familias, se necesitan políticas que aumenten sus ingresos y aseguren que tengan acceso a servicios de salud y nutrición adecuados.

Roles de cuidado y género

Los datos también muestran que los roles de género tradicionales son predominantes, con una gran proporción de cuidadores que son amas de casa. Este patrón muestra una distribución de roles que puede obstaculizar las oportunidades económicas y de crecimiento personal de los cuidadores, que son mayoritariamente mujeres. La falta de reconocimiento y compensación del trabajo de cuidado ayuda a invisibilizar y desvalorizar este trabajo, manteniendo la desigualdad de género y limitando la participación social y económica de los cuidadores. Pasos importantes hacia la equidad de género en el ámbito del cuidado son promover una distribución más equitativa del trabajo de cuidado, reconocer económicamente estos trabajos y brindar oportunidades de desarrollo profesional.

Educación y movilidad económica en el contexto del cuidado

Las limitaciones de tiempo, las restricciones financieras y la falta de programas educativos adaptados a sus necesidades son algunas de las múltiples y complejas barreras a la educación superior para los cuidadores. Los cuidadores, que con frecuencia tienen trabajos de tiempo completo, tienen dificultades para asistir a clases regulares, lo que limita su acceso a oportunidades educativas y, por lo tanto, su movilidad económica y potencial de ingresos. La situación actual continúa generando ciclos de pobreza y dependencia, lo que resalta la importancia de intervenciones educativas específicas.

Desafíos Económicos y Acceso a Servicios Básicos

La pobreza tiene un impacto significativo en la capacidad de los cuidadores para acceder a servicios esenciales, lo que a su vez hace que su salud, nutrición y bienestar general estén menos efectivos. Debido a que el trabajo de cuidado es con frecuencia no remunerado, muchos cuidadores enfrentan problemas económicos que limitan su acceso a servicios de salud adecuados, opciones nutricionales saludables y asistencia social. La falta de recursos puede llevar a que las personas pospongan la atención médica necesaria, compren alimentos menos saludables por motivos de costo y no tengan acceso a los servicios básicos que podrían mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores.

Los roles de género tienen un impacto significativo en cómo se distribuyen el trabajo de cuidado y las oportunidades financieras de los cuidadores. Tanto dentro como fuera del hogar, se espera que las mujeres asuman la mayor parte de las responsabilidades de cuidado, lo que limita su participación en la fuerza laboral remunerada y reduce sus oportunidades de desarrollo profesional. La desigualdad en la distribución del trabajo de cuidado mantiene la disparidad de género en términos de ingresos, estabilidad laboral y acceso a recursos financieros.

En las políticas y en la sociedad en general, el valor económico del trabajo de cuidado, tanto remunerado como no remunerado, suele ser subestimado y poco reconocido. La economía y la sociedad dependen del cuidado porque sostiene la fuerza laboral y contribuye al bienestar

general de la población. Sin embargo, con frecuencia se considera un trabajo "natural" o "inherente" para las mujeres, lo que las desvaloriza y las invisibiliza económicamente.

4.8. Propuesta de solución

La siguiente propuesta de solución surge como respuesta a la necesidad urgente de abordar la problemática de la nutrición infantil en la comunidad de Río Blanco. Enfrentada a desafíos socioeconómicos y nutricionales, esta comunidad requiere de intervenciones integrales y efectivas que promuevan hábitos alimentarios saludables y aseguren el adecuado desarrollo físico y cognitivo de sus niños menores de 5 años.

Conscientes de esta realidad, se presenta un programa integral de nutrición comunitario que busca no solo educar sobre la importancia de una dieta balanceada, sino también empoderar a los cuidadores con las habilidades necesarias para proporcionar una alimentación nutritiva y asequible a sus hijos. A través de un enfoque participativo y colaborativo, esta propuesta aspira a mejorar significativamente las condiciones de nutrición y salud en la comunidad de Río Blanco, contribuyendo así al bienestar y desarrollo de sus habitantes más jóvenes.

Tabla 5. Propuesta de solución

Propuesta de Solución	Componentes	Actividades	Monitoreo y Evaluación	Tiempo Estimado
Programa integral de nutrición comunitario que incluya educación sobre hábitos alimentarios saludables, la importancia de las dietas equilibradas,	<ol style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación de necesidades para identificar deficiencias nutricionales específicas y factores socioeconómicos que afectan a los niños. Incluir demostraciones de cocina, 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar encuestas y entrevistas para evaluar las necesidades nutricionales y socioeconómicas de la comunidad. Organizar demostraciones de cocina y talleres de planificación de comidas en la 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer indicadores como tasas de crecimiento infantil, diversidad dietética y niveles de ingresos para medir el impacto del programa Monitorear regularmente la implementación de actividades y 	<p>El proyecto total tendrá una duración de 6 meses.</p> <p>La primera actividad se realizará en dos meses.</p>

<p>los nutrientes esenciales para el crecimiento infantil, cómo preparar comidas nutritivas y asequibles utilizando ingredientes disponibles localmente y controles médicos periódicos.</p>	<p>talleres sobre planificación de comidas y consejos para comprar comestibles de forma económica para capacitar a los padres con las habilidades necesarias para brindar una nutrición adecuada a sus hijos.</p> <p>3. Proporcionar educación y capacitación sobre nutrición, higiene y prácticas culinarias saludables a los cuidadores.</p> <p>4. Colaborar con centros de salud locales y organizaciones comunitarias para llegar a un público más amplio.</p>	<p>casa comunal de las comunidades o en el domicilio de los cuidadores principales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impartir sesiones educativas sobre nutrición, higiene y prácticas culinarias saludables en lugares comunitarios accesibles • Establecer alianzas con centros de salud y organizaciones comunitarias para ampliar el alcance del programa 	<p>ajustar estrategias según los resultados y la retroalimentación recibida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar evaluaciones periódicas para valorar la efectividad del programa en mejorar la nutrición infantil y las condiciones económicas. • Involucrar a padres, líderes comunitarios y profesionales de la salud en el seguimiento del progreso y la recopilación de comentarios. 	<p>La segunda actividad se realizará en 2 meses.</p> <p>La actividad tres se desarrolla en 1 mes.</p> <p>La actividad cuatro se realizará en 1 mes.</p>
---	--	---	---	---

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Presupuesto para propuesta de solución

RECURSOS	PRESUPUESTO
R. Humanos	
Madres de los niños menores de 5 años	
Karen Yela Enfermera Puesto de Salud Rio Blanco	
R. Económicos	
Internet	180 USD
Impresiones	
Alimentos para demostración de recetas nutritivas	
Otros	
Incentivos participativos	100 USD
Transporte	

CONCLUSIONES:

- La mayoría de los cuidadores principales están en una etapa temprana de su vida adulta, lo que plantea preocupaciones importantes sobre las cargas que estos jóvenes tienen que soportar. Esta tendencia no solo implica la falta de experiencia y recursos para manejar el cuidado a largo plazo, sino que también puede comprometer su desarrollo personal y oportunidades de avance profesional. Las políticas de apoyo deben incluir programas de capacitación y asesoramiento, así como servicios de apoyo psicológico y social que ayuden a estos jóvenes a gestionar sus responsabilidades de manera más efectiva sin sacrificar su desarrollo personal y profesional.
- Una gran preocupación es que un alto porcentaje de cuidadores principales carece de estabilidad residencial, lo cual es una gran preocupación porque la estabilidad residencial es un factor clave para el bienestar psicológico y la estabilidad familiar. La falta de un hogar seguro y permanente puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de las personas, así como en su capacidad para recibir atención

médica efectiva. Las políticas destinadas a mejorar la seguridad habitacional no solo deben facilitar el acceso a viviendas a precios razonables, sino también garantizar que estas viviendas cumplan con los estándares mínimos de calidad y seguridad.

- Un obstáculo significativo para la mejora económica y social de los cuidadores es el acceso limitado a la educación superior. Muchos cuidadores permanecen en ciclos de trabajos mal pagados y de baja calidad debido a la falta de calificaciones académicas y profesionales, lo que perpetua la pobreza y limita su capacidad de proporcionar un futuro mejor para ellos y sus dependientes. Invertir en educación es crucial para mejorar las perspectivas económicas de los cuidadores y asegurarse de que puedan acceder a información importante sobre cuidado y salud, mejorando así la calidad de los cuidados que brindan.
- La pobreza generalizada que afecta a los cuidadores principales tiene muchos efectos, desde limitar el acceso a servicios básicos como la salud y la educación hasta limitar la disponibilidad de alimentos saludables y viviendas seguras. Esta situación tiene un impacto no solo en la calidad de vida de los cuidadores y sus familias, sino también en su salud física y mental. Es fundamental abordar estas necesidades a través de políticas que brinden soporte económico directo, así como servicios que mejoren el acceso a cuidados de salud y opciones de alimentación saludables y asequibles.
- La alta proporción de cuidadores que son amas de casa muestra la prevalencia de roles de género tradicionales, lo que indica una falta de inclusión económica y limitaciones en la autonomía personal. Este patrón muestra una distribución desigual del trabajo doméstico y de cuidado, así como una barrera significativa para la participación plena en la economía y la sociedad. Para lograr la igualdad de género en el ámbito de la atención, se necesitan políticas que valoren y remuneren el trabajo de los cuidadores, así como oportunidades para que todos los cuidadores accedan a la educación y el empleo, lo que les permite ser más autónomos y tomar decisiones sobre su vida y la de sus dependientes.

RECOMENDACIONES:

- Se recomiendan programas integrales que brinden apoyo a los jóvenes cuidadores. Talleres para desarrollar habilidades personales y profesionales, asesoramiento en gestión del tiempo y recursos y consejería y apoyo psicológico deberían ser parte de estos programas.
- El acceso a los servicios de atención médica es vital para garantizar que los niños reciban una nutrición adecuada a través de chequeos regulares, exámenes de detección de deficiencias nutricionales y acceso a recursos como programas de asistencia alimentaria.
- Implementar programas de educación nutricional a familias de bajos ingresos, promover los hábitos saludables, mejorar el acceso a los alimentos nutritivos asequibles en las comunidades y mejorar los servicios de atención médica para la detección temprana y el manejo de enfermedades.
- Las intervenciones, comunitarias, como las demostraciones de cocina con ingredientes asequibles y disponibles localmente, también pueden ayudar a promover hábitos alimentarios. A nivel de los líderes comunitarios y trabajadores de salud locales en estas iniciativas pueden mejorar la aceptación y la sostenibilidad.
- Es fundamental fomentar políticas que reconozcan y retribuyan el trabajo de cuidado para abordar la prevalencia de los roles de género tradicionales y sus efectos limitantes en la inclusión económica y social de los cuidadores. Se debe fomentar la participación de los hombres en las tareas de cuidado y domésticas, para lograr un reparto más justo de estas tareas.

BIBLIOGRAFÍA

Aushay, I. R. C., & Merizalde, E. A. P. (2017). CONOCIMIENTO sobre alimentación saludable y factores biosociales de madres con niños menores de 5 años. *LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN*, 8(1), 2-10.

Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Revista Salud Uninorte*, 31(3), 608-620.

Congacha Aushay, I. R. (2016). Diseño de estrategia de intervención educativa sobre alimentación saludable en madres de niños menores de 5 años. Comunidad San Pedro de Ayacón, enero a junio 2016.

Flores-Huerta, S. (2006). Antropometría, estado nutricional y salud de los niños: Importancia de las mediciones comparables. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 63(2), 73-75.

Galván, M., & Amigo, H. (2007). Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica: Una revisión en América Latina. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 57(4), 316-326.

García Ruiz, P. M., & Ríos Miranda, M. E. (2016). *Factores de riesgos sociales y personales asociados al estado nutricional en niños menores de 5 años*, Centro de Salud Perla María Norori, III trimestre 2015 (Doctoral dissertation).

García Chumacero, C. R., & Graos Medina, O. V. (2018). Factores socioculturales y su relación en el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Tamboya–Piura. 2018.

Guerrero Solís, G. E. (2014). *INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CHIBULEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DURANTE EL PERÍODO DICIEMBRE-MARZO 2013* (Bachelor's thesis).

Gonzales-Achuy, E., Huamán-Espino, L., Aparco, J. P., Pillaca, J., & Gutiérrez, C. (2016). Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 224-232.

León, M. P. C., Rodríguez, C. E. L., López, A. K. C., & Véliz, M. F. S. (2024). Estrategia de Suplementación para la Prevención de Anemia Asociada con la Desnutrición Infantil. *Polo del Conocimiento*, 9(2), 1531-1545.

Marroquín, S. S. (2016). Programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano, estrategia nacional en favor de la alimentación saludable. *Economía*, 41(41), 76-96.

Moncayo, M. F. C., Padilla, C. A. P., Argilagos, M. R., & Caicedo, R. G. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556-564.

Deleón, C. A., Ramos, L. S., Cañete, F., & Ortiz, I. (2021). Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(3), 41-50.

Ccama, J. C. (2021). La salud y sus determinantes: Crisis socioambi-ental y relaciones sociales de discriminación. *Revista Pacha: Derecho y visiones*, 2(2), 33-40.

León Valencia, A., Terry Berro, B., & Quintana Jardines, I. (2009). Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 47(1), 0-0.

Márquez, J. M. C., & Celis, C. C. (2017). *Crecimiento y desarrollo del niño* (Vol. 3). Wanceulen Editorial.

Perales, G. P. R., Baldeón, L. V. M., & Quintana, S. A. G. (2020). Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. *RSocialium*, 4(2), 11-28.

Vásquez-Garibay, E. M., & Romero-Velarde, E. (2008). Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida: Parte II. Preescolares, escolares y adolescentes. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 605-615.

Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241.