

## RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN A LOS SUB CENTROS DE SALUD VINCHOA Y MAGDALENA, PROVINCIA BOLÍVAR

*RELATIONSHIP BETWEEN THE SOCIAL DETERMINANTS AND THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER TWO YEARS OLD THAT ATTEND TO THE HEALTH CENTERS OF VINCHOA AND MAGDALENA, BOLIVAR PROVINCE*

*Andrea Alban<sup>(1)</sup>; María Mendoza<sup>(1)</sup> y Manuel Monar<sup>(1)</sup>*

*<sup>(1)</sup> Universidad Estatal de Bolívar, mmonar@ueb.edu.ec*

<https://doi.org/10.33789/talentos.7.1.124>

---

**Resumen:** *La provincia de Bolívar tiene uno de los indicadores más altos de desnutrición infantil a nivel de Ecuador, además de eso la provincia se encuentra en la zona centro de la serranía ubicando dentro del callejón interandino y la población indígena es del 45% en relación a la población total, bajo este antecedente el presente estudio pretende establecer las relaciones entre los determinantes sociales y el estado nutricional de los niños y niñas menores de 2 años de edad que acuden a los Centros de Salud de Vinchoa en Guaranda y la Magdalena en el cantón Chimbo, para ellos se describirá las características sociodemográficas de la población de estudio identificar los determinantes sociales y demográficos que tiene relación con el estado nutricional. La metodología utilizada de acuerdo a su finalidad, es de enfoque cuantitativo, descriptivo dado que en el estudio se analizó causa efecto, además es de corte transversal, la muestra para el mismo esta contemplo 68 niños y niñas de los Centros de Salud, los determinantes sociales mostraron su influencia en los hábitos nutricionales que los padres efectúan sobre los niños y niñas.*

**Palabras Claves:** *Estado nutricional, indicadores nutricionales, hábitos alimenticios.*

**Abstract:** *The province of Bolívar has one of the highest indicators of child malnutrition at the level of Ecuador, in addition to that the province is in the central area of the mountains, located within the inter-Andean alley and the indigenous population is 45% in rela-*

---

*Recibido: 20 de marzo de 2020*

*Aceptado: 25 de junio de 2020*

*Publicado como artículo científico en la revista de Investigación Talentos VII (1), 73-80*

tion to the total population, under this background this study aims to establish the relationships between social determinants and nutritional status of boys and girls under 2 years of age who attend the Vinchoa Health Centers in Guaranda and La Magdalena in the Chimbo canton. For them, the sociodemographic characteristics of the study population will be described, identifying the social and demographic determinants that are related to nutritional status. The methodology used according to its purpose is a quantitative, descriptive approach given that the study analyzed cause and effect, it is also cross-sectional, the sample for this study included 68 boys and girls from the Health Centers, the determinants Social factors showed their influence on the nutritional habits that parents carry out on boys and girls.

**Key Words:** Nutritional status, nutritional indicators, eating habits.

## 1. INTRODUCCIÓN

Una de las etapas más importantes de los seres humanos sin duda son los primeros años de vida, el sistema inmune y demás el crecimiento y formación se encuentra en vital desarrollo, razones por las que se vuelve vulnerable ante cualquier deficiencia nutricional, (Huergo y Casabona, 2016). Con este contexto, y si bien es cierto el peso de un niño es un factor importante de análisis, no debe ser considerado como único factor e indicador para la medición de una alimentación saludable, existe otros y diferentes tipos de malnutrición que comprometen la longitud, talla de los niños, esto además de sumar el entorno donde el niño se desarrolló además de la relación que tengan con la alimentación, (Santos *et al.*, 2015).

Los problemas de malnutrición en los primeros años de vida podrían traer consecuencias devastadoras y que perdurarían a los largo de la etapa de desarrollo de los niños, (Ortiz

Hernández, 2005), sobre todo en su adolescencia derivando en emergencias a corto plazo, y a largo plazo complicaciones del desarrollo conductual y cognitivo, (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2014), el rendimiento escolar y la salud reproductiva, proporciona como resultado la productividad en el trabajo y posterior desarrollo profesional y personal, (Vallejo Solarte, Castro Castro, y Cerezo Corre, 2016). Una inadecuada alimentación durante la infancia y la edad preescolar puede causar efectos adversos durante el crecimiento, desarrollo en la salud de los niños, (Molina Vera, 2015).

La prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años, es muy cambiante entre localizaciones geográficas por sus diferencias culturales y hábitos alimenticios de los diferentes grupos socioeconómicos (G. Cabianca, M. Borelli, A. Ciota, 2016). La tasa de baja talla/edad es mayor en poblaciones rurales (35,5%) que en poblaciones urbanas

(19,2%); mayor en la Sierra (32,6%) que en la Amazonía (35,2%) y en la Costa (18,9%). La Sierra rural presenta un mayor porcentaje de niños con retardo en talla (43,6%) que la Amazonía (37,7%) y la Costa (25,4%). Este problema se agudiza mayormente en las familias pobres (34,2%) que en los hogares con una economía media – alta con el 17,3% (Calero León y Molina Vera, 2010).

El Ecuador es un país donde se observa la carga de malnutrición en las diferentes provincias, se estima que el riesgo de sobrepeso es de 21,6% en menores de 60 meses; los resultados indican que las provincias que más relevantes tiene estos indicadores son Carchi (14,9%), Imbabura (13,5%), Galápagos (12,7%) y Zamora Chinchipe (11,5%), no obstante las menos afectadas por el sobrepeso/obesidad son Orellana (4,1%), Bolívar (5,0%), Napo (5,0%) y Sucumbíos 5,2% según lo describe en el informe de (Freire *et al.*, 2014). La desnutrición crónica presenta prevalencias del 25,5% con este porcentaje considerable alto para la realidad nacional, y por ello es considerado un problema de salud pública en los niños y niñas menores de 2 años de edad, (Lomaglio, 2012), adicionalmente existe un porcentaje de niños y niñas que superan este porcentaje en regiones y lugares geográficos específicos, (Arroyo Cruz *et al.*, 2016), observando talla baja/ edad concentrado esta problemática en grupos de sectores indígenas con 42% que pertenece al sector rural de la serranía ecuatoriana, (Freire *et al.*, 2014).

Es importante la consideración que la nutrición infantil muchas veces se ve influenciado no solo por factores biológicos, sino

también involucra activamente los factores sociales, los cuales pueden provocar consecuencias muy graves y permanentes en el desarrollo de los niños y niñas, (Morris Murcia, 2010). Los diversos cambios socioeconómicos han provocado grandes evoluciones en los hábitos alimenticios hacia patrones más saludables, causando cambios en la alimentación de los infantes a la cantidad y calidad nutricional que se recibe a través de los alimentos. (Viera Andrade, 2012).

La identificación de los determinantes sociales que relacionan con los hábitos alimenticios y por ende con el estado nutricional en los niños menores de 60 meses de edad, a través de su estructura familiar, así pues, el núcleo familiar como pilar fundamental, como estructura vertical de la salud familiar, que con sus costumbres y hábitos general un patrón alimenticios que repercutirán en la salud presente y futura (Tamarit *et al.*, 2017).

Según Arias, Tarazona, Lamus, y Granados, (2013) los determinantes sociales que influyen en la alimentación son diversos y diferentes en relación la posición geográfica, por los más generales y repetitivos son la edad de los padres, debido a que, el aplazamiento de la maternidad podría tener efectos positivos sobre los indicadores nutricionales, mientras más preparada este la madre durante el embarazo, mejor será la alimentación que ella tenga y por ende los niños nacerán sin problemas de malnutrición, los hijos de las madres jóvenes tienen bajo peso para la edad y baja talla para la edad en comparación con aquellos hijos de madres no adolescentes (Caro S., 2015).

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en los Centros de salud de Vinchoa en el cantón de Guaranda, y en el Centro de Salud de la Magdalena en el cantón San José de Chimbo en la provincia de Bolívar, para lo cual se utilizó un enfoque cuantitativo, observacional dado que la información no será manipulada, sin intervención del investigador, de tipo descriptivo dado que es un estudio en el cual no se analiza causa efecto, además de corte transversal y retrospectivo dado que se desea medir la prevalencia de una exposición o resultado de la población sobre los hábitos alimenticios de los padres de familia que se hacen atender en los centros de salud, la muestra está conformada por 70 padres de familia de los niños y niñas menores de 2 años (Bernabeu y Sánchez, 2019).

Se tomó en cuenta criterios de inclusión para mayor eficiencia del estudio, por lo que los niños deben ser menores de 2 años y ser atendidos en los centros de salud, deben tener el consentimiento de los padres y estar dentro de los límites geográficos de las parroquia de Vinchoa y la Magdalena, los criterios de inclusión para este estudio se delimitaron a los niños y niñas que no tengan historia clínica en las unidades de salud, no poseer el consentimiento de los padres firmando, y a quienes tengan enfermedades gastrointestinales como el síndrome de Crohn u otra enfermedad metabólica que afecte el crecimiento y a quienes sean mayor de 24 meses.

## 3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los factores sociodemográficos y socioeconómicos hacen referencia al total de en-

cuestados de los Centros de salud de Vinchoa y La Magdalena.

**TABLA I:** NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES.

Nivel más alto de estudios	Centro de Salud		Total
	A	B	
Ninguna	1	0	1
	2,2%	0,0%	2,2%
Primaria	0	15	15
	0,0%	33,3%	33,3%
Secundaria	15	7	22
	33,3%	15,6%	48,9%
Más alto	2	5	7
	4,4%	11,1%	15,6%
Total	18	27	45
	40,0%	60,0%	100,0%

A: VINCHOA y B: LA MAGDALENA

**TABLA II:** EDAD DE LOS PADRES

Edad	Centro de Salud		Total
	A	B	
≤ 17	0	1	1
	0,0%	2,2%	2,2%
18 - 26	11	9	20
	24,4%	20,0%	44,4%
27 - 35	4	9	13
	8,9%	20,0%	28,9%
36 - 44	2	7	9
	4,4%	15,6%	20,0%
45 - 53	1	1	2
	2,2%	2,2%	4,4%
Total	18	27	45
	40,0%	60,0%	100,0%

A: VINCHOA y B: LA MAGDALENA

Los centros de salud fueron sub divididos según nivel de escolaridad (Tabla I y Fig. 1), donde el 33% de los encuestados tiene

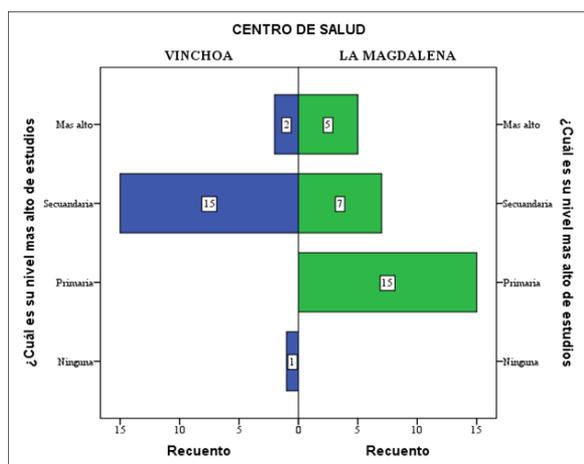


Fig. 1: nivel de escolaridad de los padres.

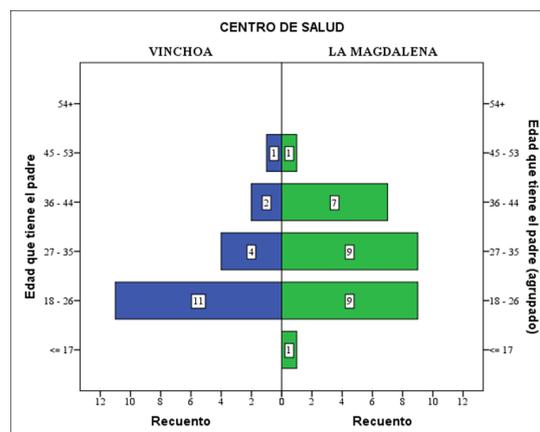


Fig. 2: nivel de escolaridad de los padres.

como nivel de estudio secundaria en la parroquia urbana de Vinchoa y el 33,3 % de los encuestados de la Magdalena parroquia rural del cantón Chimbo tiene como nivel de instrucción la primaria y el 15% tiene como instrucción secundaria y el 11% posee estudios más alto de estudio. El total de encuestados representa 45 casos correspondientes al 100%. En la Tabla II y Fig. 2, se observa el total de encuestas realizadas según la variable edad del de los padres de familia del centro de salud de la parroquia de Vinchoa en la ciudad de Guaranda en donde se pudo determinar que 24% de los encuestados tiene una edad entre 18 y 26 años, mientras que 8,9% tiene una edad de 27 a 35 con un total del 40% del total de la muestra. En relación al centro de salud de la parroquia la Magdalena los resultados obtenidos fueron los siguientes 20% de los encuestados están en una edad entre los 18 – 26 años, y de 27 – 35 el 20% y de 36 – 44 años corresponde al 15,60%; finalmente en relación al total de la población los resultados muestran la siguiente distribución el 44% y tiene una edad de 18 – 26 años y el

28% su edad esta entre 27 – 35 años de edad. La Tabla III muestra que el 88,9% de los encuestados, es la madre que esta al cuidado del niño. Seguido del 4,4% donde la abuela esta al cuidado de los niños menores de 2 años.

Tabla III: parentesco con el niño que cuida

Parentesco con el niño	Centro de Salud		Total
	A	B	
Madre	21	49	70
	31,1%	57,8%	88,9%
Padre	1	0	1
	2,2%	0,0%	2,2%
Abuela/ Abuela	1	1	2
	2,2%	2,2%	4,4%
Otro	2	0	2
	4,4%	0,0%	4,4%
Total	18	27	45
	40,0%	60,0%	100,0%

A: VINCHOA y B: LA MAGDALENA

La Tabla 4 muestra el número de hijos en relación a los centros de salud de Vinchoa y La Magdalena, donde se observó que el 15,6%

de los hogares de 1 a 2 hijos por hogar y el 4,4% respectivamente.

**TABLA IV. NÚMERO DE HIJOS**

# de hijos	Centro de Salud		Total
	A	B	
1	7	10	17
	15,6%	22,2%	37,8%
2	7	7	14
	15,6%	15,6%	31,1%
3	2	4	6
	4,4%	8,9%	13,3%
4	1	4	5
	2,2%	8,9%	11,1%
5	0	2	2
	0,0%	4,4%	4,4%
8	1	0	1
	2,2%	0,0%	2,2%
Total	18	27	45
	40,0%	60,0%	100,0%

A: VINCHOA y B: LA MAGDALENA

De la Tabla IV se deduce que los dos centros de salud el promedio de número de hijos por hogar está en 2 hijos por familia, con una clara tendencia de mayor número de hijos en la parroquia de la Magdalena.

#### 4. CONCLUSIONES

Los determinantes que se identificó en los centros de salud de Vinchoa y la Magdalena pertenecientes a la provincia de Bolívar, fueron el nivel de escolaridad, número de hijos, cuidado de los familiares a los niños y niñas menores de 2 años y edad de los padres, los mismos que muestran estar relacionados con las alteraciones nutricionales de los niños y niñas menores de 2 años, esto concuerda con (Eróstegui Revilla *et al.*, 2013) en su estudio donde identifica los determinantes sociales como la relación de la calidad nutricionales

no solo de los niños, sino también de los adultos.

Los malos hábitos nutricionales generan alteraciones alimenticias, que desembocan en problemas más graves que afectan al desarrollo de los niños y niñas sumados a estos las condiciones socioeconómicas, que provocan bajos niveles matronales, en una comparación visible con la investigación por (Mateus *et al.*, 2019) manifestó que la problemática de los determinantes sociales termina por la afectación del estado nutricional de los niños y niñas.

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

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

#### 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Arroyo Cruz, L. B., García Méndez, C. G., Del Socorro Santiago Sánchez, M., Montaña Benavides, S., Ledesma-Solano, Á., Castillo Alvarado, M. E., ... Silencio Barrita, J. L. (2016). Comparación de la ingestión de nutrimentos en niños menores de 2 años con y sin desnutrición. *Revista Mexicana de Pediatría*, 83(1), 7-14.

- Bernabeu, M., y Sánchez, C. A. (2019). Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(2), 1–20. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.545>
- Calero León, C., & Molina Vera, A. (2010). Mapa de la Desnutrición Crónica en el Ecuador, 1. Retrieved from <http://www.mapadesnutricion.org/>
- Caro S., J. C. (2015). Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: Evidencia para Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(1), 23–29. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182015000100002>
- Eróstegui Revilla, C., Zalles Cueto, L., Paz Soldán, R., Carvajal Yañez, N., Cartagena Triveño, D., Montaña Rueda, K., y Blanco Cáceres, B. (2013). Relación de las determinantes de la salud con el estado de salud de pobladores de la zona de K'ara K'ara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de revisión médica. *Gaceta Médica Boliviana*, 36(1), 21–26.
- Freire, W., Ramírez Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva Jaramillo, K., Romero, N., Monge, R. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.
- G. Cbianca, M. Borelli, A. Ciota, R. P. (2016). Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado. *Antropo*, 35, 53–65. Retrieved from <http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-06/Cabianca.pdf>
- Huergo, J., y Casabona, E. L. (2016). El estado nutricional infantil en contextos de pobreza urbana: ¿indicador fidedigno de la salud familiar? *Salud Colectiva*, 12(1), 97–111. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.870>
- Lomaglio, D. (2012). Transición nutricional y el impacto sobre el crecimiento y la composición corporal en el noroeste argentino (NOA). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 32(3).
- Mateus, J., Newman, R. B., Zhang, C., Pugh, S. J., Grewal, J., Kim, S., ... Grantz, K. L. (2019). Fetal growth patterns in pregnancy-associated hypertensive disorders: NICHD Fetal Growth Studies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(6), 635.e1-635.e16. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.06.028>
- Molina Vera, A. (2015). Determinantes de la salud del niño: dotación materna, prácticas culturales y geografía en el estado nutricional de los niños. *Analitika*, Vol. 10. Retrieved from [www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec)
- Morris Murcia, M. M. (2010). *Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias perteneciente a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón*. Pontificia Universidad Javeriana.

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2014). Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 1–3. Retrieved from <http://www.fao.org/zhc/detail-events/es/c/238398/>
- Ortiz Hernández, L. (2005). Efecto de la desnutrición sobre el desempeño académico de escolares. *Revista Mexicana de Pediatría*, 72(3), 117–125.
- Santos, S. F. G., Santiago, R. E., Gil-Antuña-no, N. P., Trabazo, M. R. L., Sierra, R. T., Vives, C. C., ... Esteve, R. C. (2015). Programa thao-salud infantil: Intervención de base comunitaria de promoción de estilos de vida saludables en la población infantil y las familias: Resultados de un estudio de cohorte. *Nutricion Hospitalaria*, 32(6), 2584–2587. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9736>
- Tamarit, A., Vallada, E., Clérigues, V., Olaso, G., Moreno, A., y Gandía, A. (2017). Relation between the family and social environment and determined eating habits in a group of school children in Valencia (Spain) Relación del entorno sociofamiliar con determinados hábitos alimentarios de un grupo de escolares en Valencia (España). *Nutricion Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(1), 132–140. <https://doi.org/10.12873/371albatamarit>
- Vallejo Solarte, M. E., Castro Castro, L. M., y Cerezo Corre, M. D. P. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mo-coa - Colombia. *Universidad y Salud*, 18(1), 113. <https://doi.org/10.22267/urus.161801.24>
- Viera Andrade, R. C. (2012). *La alimentacion saludable como pilar fundamental del desarrollo y el bienestar – análisis de los programas sociales de alimentacion y nutricion del estado ecuatoriano y la forma en que abordan el problema de la desnutrición en el Ecuador. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.*