



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**

**Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria**

**MODELOS ESTRUCTURALES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN LA  
DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, COMUNIDAD  
SHIÑA, CANTÓN NABÓN 2017-2018.**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Especialista en  
Medicina Familiar y Comunitaria

**Autora:**

MD. Tania Lorena Avila Vinuesa

**Directora:**

Dra. Lucy Amparito Matailo Montenegro

**Cuenca-Ecuador**

**2019**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico a mis hijos que han vivido conmigo esta experiencia maravillosa, llena de retos, sacrificios y aprendizaje constante, gracias por brindarme siempre los más bellos besos de amor que pude haber sentido, gracias por soportar una madre que ha estado ausente o que he no ha tenido todo el tiempo como hubiese querido, hijos míos he estado luchando por todos, gracias por no reprocharme jamás el haber usado su tiempo para cumplir una meta, simplemente les amo...

Benjamín y Joaquín

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad del Azuay por permitirme realizar mis estudios de Especialidad.  
Al Ministerio de Salud Pública por darnos las herramientas para sacar adelante la Atención Primaria  
del País

A todos los maestros que han compartido sus conocimientos dentro de este mundo indescriptible  
como lo es la Medicina Familiar, pero de manera especial a la Dra. Lucy Matailo por estar siempre  
conmigo, enseñándome, apoyándome y compartiendo todo lo que sabe, gracias Dra. Lucy porque es  
una mujer valiente y con convicciones claras.

A la parroquia Shiña que me ha permitido ir más allá de la relación médico paciente, gracias infinitas  
a todos.

## **RESUMEN:**

La desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Ecuador ha disminuido del 40,2% en 1986 al 25,3% en 2014, gracias a varias estrategias implementadas desde los gobiernos centrales y locales sin embargo no deja de ser un problema biopsicosocial que debe ser entendido desde su multicausalidad para ser intervenido, tanto con políticas públicas que ya existen, como otras a desarrollarse.

El presente estudio de tipo cualitativo, etnográfico-narrativo presenta como influye la estructura de la familia del niño menor de 5 años en su desnutrición. Factores como el número de hijos, la migración y la economía del hogar aportan información para abordar este problema médico con gran peso social.

El estudio fue realizado en la comunidad rural de Shiña del Cantón Nabón, durante el año 2017-2018, en familias con niños menores de 5 años identificados con desnutrición.

**Palabras claves:** alimentación., desnutrición, estructura familiar, familia, genograma.

## ABSTRACT:

Chronic malnutrition in children under 5 years of age in Ecuador has decreased from 40.2% in 1986 to 25.3% in 2014, thanks to several strategies implemented by central and local governments. However, it is still a biopsychosocial problem that it must be understood from its multicausality to be intervened, with both public policies that already exist, and others to be developed.

The present qualitative, ethnographic-narrative study shows how the structure of the family of children under 5 years of age influences their malnutrition. Factors such as the number of children, migration and the household economy provide information to address this medical problem with great social weight.

The study was conducted in the rural community of Shiña the canton Nabón, during the year 2017-2018, in families with children under 5 identified with malnutrition.

**Key words:** feeding, Malnutrition, family structure, family, genogram.



A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

Translated by

Ing. Paúl Arpi

## INDICE:

<b>RESUMEN.....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>V</b>
INTRODUCCION.....	9
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>13</b>
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	13
<b>MARCO TEORICO.....</b>	<b>14</b>
ANTECEDENTES.....	14
BASE TEORICA.....	15
<b>DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>27</b>
TIPO DE ESTUDIO.....	27
AREA DE ESTUDIO.....	27
UNIVERSO.....	27
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	28
PLAN DE ANALISIS DE DATOS.....	29
RECOLECCION DE DATOS.....	30
RESULTADOS .....	34
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	51
ANEXOS.....	54

## INDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

<b>Tabla 1</b>	
<i>Funcionamiento familiar.....</i>	<i>16</i>
<b>Tabla 2</b>	
<i>Categorías de interpretación del familiograma.....</i>	<i>19</i>
<b>Tabla 3</b>	
<i>Tipos de desnutrición.....</i>	<i>24</i>
<b>Tabla 4</b>	
<i>Etapas de trabajo de investigación.....</i>	<i>29</i>
<b>Tabla 5</b>	
<i>Operacionalización de la Variables.....</i>	<i>31</i>
<b>Tabla 6</b>	
<i>Niños con Desnutrición Crónica menores de 5 años, en SCS Shiña-Nabón, 2017—2018...</i>	<i>34</i>
<b>Tabla 7</b>	
<i>Estructura de las familias de niños menores de 5 años de la parroquia Shiña-Nabón 2017-2018.....</i>	<i>43</i>
<b>Gráfico 1</b>	
<i>Estructura familiar de las familias de niños menores de 5 años, Shiña-Nabón, 2017-2.....</i>	<i>35</i>
<b>Gráfico 2</b>	
<i>Estado civil de las cuidadoras de niños menores de 5 años Shiña-Nabón, 2017-2018.....</i>	<i>35</i>
<b>Gráfico 3</b>	
<i>Ocupación de las cuidadoras de los niños menores de 5 años. Shiña-Nabón 2017-2018.....</i>	<i>36</i>
<b>Gráfico 4</b>	
<i>Proveedor económico del hogar. Shiña- Nabón 2017-2018.....</i>	<i>36</i>
<b>Gráfico 5</b>	
<i>Familiares cercanos que se encuentran en el exterior, Shiña-Nabón, 2017- 2018.....</i>	<i>37</i>
<b>Gráfico 6</b>	

*Número de miembros de familia en los niños con desnutrición, Shiña-Nabón, 2017-2018.....37*

**Gráfico 7**

*Pregunta: ¿Que comen la familia y si todos comen lo mismo?.....38*

**Gráfico 8**

*Pregunta: ¿Hay algo diferente que da a su niño o niña?.....39*

**Grafico N.-9**

*Pregunta: ¿Comen en familia?.....40*

**Grafico 10**

*Pregunta: ¿Por qué cree que su hijo esta con desnutrición?.....41*

**GRAFICO N.-11**

*Pregunta: ¿Qué es para usted la desnutrición?.....42*



## INTRODUCCIÓN:

En 2014, en el mundo había aproximadamente 462 millones de adultos con insuficiencia ponderal, en 2016, 155 millones de niños menores de 5 años presentaron retraso del crecimiento.

Aproximadamente el 45% de las muertes de menores de 5 años son producidas por la desnutrición y sus complicaciones.. Los registros son registros de países de ingresos bajos y medianos.

Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición. Combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial.

Las mujeres, los lactantes, los niños menores de 5 años y los adolescentes están en peligro de la malnutrición.

La pobreza reproduce el riesgo de sufrir malnutrición y sus secuelas. Las personas pobres tienen una mayor probabilidad de sufrir distintas formas de malnutrición. Por su parte, la malnutrición aumenta los costos de la atención de salud, somete la productividad y aplaca el crecimiento económico, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud, son razones suficientes que han motivado a la realización del presente estudio: ***Modelos Estructurales familiares y su influencia en la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años, comunidad Shiña-Nabón 2017-2018.***

Los objetivos mundiales de la OMS para 2025, son: poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, siendo la desnutrición crónica un tema a trabajar, el mismo que es abordado en el estudio desde una perspectiva biopsicosocial, teniendo como eje la estructura de la familia del niño con desnutrición, partiendo del análisis del genograma propio de la familia, entendiendo desde ese contexto la desnutrición y las representaciones sociales que se forman en torno al tema.

Por lo tanto los objetivos del estudio desde el contexto descrito son: Describir la influencia de la estructura familiar en la presencia de Desnutrición en niños menores de 5 años de la parroquia

Shiña del Cantón Nabón, para llegar a esto primero se tuvo que, identificar los niños desnutridos menores de 5 años del cantón Shiña, utilizando formularios del MSP, se realizó genogramas de las familias con niños menores de 5 años con desnutrición identificados en el año 2017-2018, se interpretó los genogramas y se identificó que tipo de familia es la más frecuente se clasifico según variables: número de hijos, migración, edad y nivel de instrucción de madre, trabajo del padre, como factores que influyen la presencia de desnutrición, se realizó entrevistas a las familias de niños menores de 5 años con desnutrición categorizando las mismas y finalmente se procedió analizar los modelos estructurales y principales factores familiares que influyen en la presencia de Desnutrición en los niños menores de 5 años en la parroquia de Shiña.

Como conclusiones se podría decir que analizando las categorías del estudio, la estructura familiar tiene implicaciones directas en la presencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la parroquia Shiña, la pobreza, el número de hijos es un desencadenante del problema que lleva a otra categoría como el no poder llenar la olla, todas estas ligadas al pensamiento de la madre, sus percepciones y la economía injusta.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La Desnutrición crónica infantil presente en el 25.3% de niños menores de 5 años en Ecuador, cifras que ha disminuido más del 10% en casi 30 años.

Shiña es una comunidad con el 75% de indígenas según el último Censo Nacional del Ecuador. Del total de la población el 11.04% corresponde a niños menores de 5 años entre indígenas y mestizos, Este grupo etario según los objetivos del milenio y el Plan del buen vivir, constituyen un grupo prioritario dentro de la política de Salud Nacional planteado en la constitución. Por lo tanto se debe tratar de manera integral cada uno de los acontecimientos suscitados en estas edades.

La desnutrición en nuestro país es muestra de las desigualdades sociales, y la inequidad que se viven, siendo una emergencia silenciosa denominada así por la OMS.

En la parroquia de Shiña existen casos de desnutrición infantil, encontrándose 52 casos notificados por el personal de salud, luego de la valoración médica integral, se encontraron 32 casos de niños menores de 5 años identificados hasta el momento, se utilizó la técnica cualitativa de saturación del discurso, saturando cada una de las preguntas con la entrevista de 10 familias que tienen niños con desnutrición crónica, se analizó el porqué de la limitación en la ingesta de alimentos que terminan por desnutrir a los niños, a través del análisis de la estructura de la familia usando del Genograma.

Características demográficas como el número de hijos, migración, pobreza, etnia, número de hijos, migración, trabajo de padres, nivel de instrucción de madre, edad de la misma tienen implicaciones con el estado nutricional en niños menores de 5 años en la parroquia de Shiña del cantón Nabón, información, obtenida del genograma, son categorías que se han identificado en el estudio.

La desnutrición infantil nace, en la mayoría de las ocasiones, como consecuencia de una pobreza extrema, la mala alimentación, la falta de legalización de la familia, la ausencia de inclusión

laboral por falta de formación, estas condiciones y entre otras hacen que un niño no logre un normal crecimiento y desarrollo. Por lo tanto debemos pensar si ¿La estructura familiar tiene relación, con el estado nutricional de los menores de cinco años?

## **OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Describir la influencia de la estructura familiar en la presencia de Desnutrición en niños menores de 5 años de la parroquia Shiña del Cantón Nabón.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Identificar los niños desnutridos menores de 5 años del cantón Shiña 2017-2018, utilizando formularios del MSP.
2. Realizar genogramas de las familias con niños menores de 5 años con desnutrición identificados en el año 2017-2018y posicionarlo como una herramienta en la atención integral de los menores de 5 años.
3. Interpretar los genogramas, y clasificarlos según variables: tipo de familia, número de hijos, migración, edad y nivel de instrucción de madre, trabajo del padre, como factores que influyen la presencia de Desnutrición.
4. Realizar entrevistas a las familias de niños menores de 5 años con desnutrición.
5. Analizar los modelos estructurales familiares que influyen en la presencia de Desnutrición en los niños menores de 5 años en la parroquia de Shiña.

## **MARCO TEORICO:**

### **ANTECEDENTES**

En todo el mundo 52 millones de niños menores de 5 años presentan desnutrición, 17 millones padecen desnutrición grave, y 155 millones presentan retraso del crecimiento, mientras que 41 millones debuta con sobrepeso o son obesos, problemas de malnutrición que vive el mundo entero

Las consecuencias en el desarrollo por causas de índole económica, social y médica de la carga mundial de la malnutrición son peligrosas y perdurables, para las personas y sus familias, para las comunidades y para los países.

La talla baja respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento, es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, asociada a condiciones socioeconómicas deficientes, como, nutrición y una salud de la madre deficiente, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo, produciendo efectos a corto, mediano y largo plazo.

Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición. Combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial.

La pobreza multiplica el riesgo de sufrir malnutrición y sus consecuencias. Las personas pobres tienen una mayor probabilidad de sufrir distintas formas de malnutrición. Por su parte, la malnutrición aumenta los costos de la atención de salud, comprime la productividad y detiene el crecimiento económico, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud y así contiuar.

En el mundo existen de 115 millones de niños con insuficiencia ponderal; la desnutrición contribuye a cerca de un tercio de la mortalidad infantil; el retraso del crecimiento (un indicador de desnutrición crónica) dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años; trece millones de niños han nacido con bajo peso al nacer o prematuramente debido a la desnutrición

materna u otros factores; la carencia de vitaminas y minerales esenciales en la dieta afecta a la inmunidad y el desarrollo saludable. Más de una tercera parte de los niños en edad preescolar del mundo presenta deficiencia de vitamina A; la desnutrición materna, un fenómeno común en muchos países en desarrollo, lleva al desarrollo fetal deficiente y a un mayor riesgo de complicaciones del embarazo; en conjunto, la desnutrición materna y la desnutrición del niño suponen más del 10% de la carga de morbilidad mundial.

### **Base Teórica:**

#### **La familia**

Desde el punto de vista de la medicina familiar, es importante entender de manera clara el concepto de familia, ya que en la desnutrición se pasa de un problema individual a uno de orden familiar. La Organización de las Naciones Unidas define la familia como: “grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que convivan con ellos”. Naciones Unidas (2014)

La familia según la Declaración universal de los derechos humanos como: “elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. OMS (2014).

De esta manera se puede comprender la familia como una unidad de carácter biopsicosocial integrada por personas que se encuentran relacionadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio, unión estable y que conviven bajo el mismo hogar. Entendiéndose el hogar como un espacio físico donde habita la familia.

Familia: “forma de organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo, que responde a la clase social a la que pertenece, es decir que la participación de sus miembros en el proceso productivo responde a la forma de organización social” Armas (2010).

Esta organización grupal que es la familia tiene funciones, tareas y actividades que realizan todos sus integrantes y son repartidas según la posición y el papel de cada uno de los integrantes de

la familia, en busca del cumplimiento de ciertos objetivos como lo son los psicobiológicos, culturales, educativos y económicos. Además desempeña funciones vitales como la relación sexual, la reproducción, la educación y la subsistencia.

**Tabla 1**

*Funcionamiento familiar*

Funciones psicológicas	Reproducción Desarrollo y crecimiento de niños y adolescentes Adquisición del sentido de la identidad familiar
Funciones socioculturales y educativas	Transmisión de conocimientos y habilidades Transmisión de valores y creencias
Funciones económicas	Capacidad de producción Capacidad de consumo

Elaborado: por la autora

Funciones básicas de la familia:

1. Comunicación: situación fundamental, que permite que las otras 5 funciones se puedan cumplir. Integrada de mensajes verbales y no verbales mediante los cuales se transmite afecto, ayuda, comprensión y cuando es necesario autoridad.
2. Afectividad: Situación que abarca cariño o amor entre los miembros de una familia. Se considera función básica porque mediante esta se traslada apoyo en momentos de crisis.
3. Apoyo: puede ser de: tipo económico, afectivo, financiero, con este se pueden solucionar problemas y momentos de crisis que estén afectando a un solo integrante o a toda la familia. Dependiendo del papel que cumpla cada persona dentro de la familia así mismo será el apoyo que brinde por ejemplo el padre brinda apoyo económico mientras que la madre brinda apoyo sanitario.



4. Adaptabilidad: la familia es un grupo dinámico que mantiene unas relaciones externas e internas que están sujetas a transformaciones repentinas e inesperadas, dichos cambios se pueden relacionar con las etapas del ciclo vital o un hecho estresante.

### **Estructura Familiar**

Es importante conocer la composición de la familia, cuantos integrantes son y su grado de parentesco, entre otros aspectos que conceden su estructura; porque así se puede tener un primer acercamiento, y nos permita indagar más sobre las relaciones, papeles y funciones de cada uno dentro del núcleo familiar

Existen tipos de estructura familiar debido al número de miembros y su composición, dentro de los cuales encontramos los siguientes:

1) Familia nuclear: se considera un subsistema social que se constituye de dos adultos de sexo opuesto y que cumplen el papel de padres de uno o más hijos.

2) Familia monoparental: conformada por el padre o la madre y los hijos. Este tipo de familia surge como resultado del abandono del hogar por parte de uno de los cónyuges ya sea por muerte, divorcio o por ser padres solteros.

3) Familia reconstituida: es una estructura familiar que se caracteriza porque al menos uno de los miembros de la pareja aporta uno o más hijos de una relación previa, generando así nuevos términos como padrastros y/o madrastras.

4) Familia extensa: constituida por varios miembros de la familia incluidos abuelos, tíos, primos, padres e hijos.

5) Personas sin familia: se incluye el adulto soltero, los divorcios o viudos sin hijos y jóvenes.

6) Equivalentes familiares: son personas que conviven en un mismo hogar sin conformar un núcleo familiar tradicional, aquí se incluyen las parejas homosexuales, grupos de amigos, comunidades religiosas, etc.

## **Familiograma**

El familiograma o genograma es un instrumento fundamental en el campo de la medicina familiar ya que ofrece una visión gráfica de la familia reconociendo datos y relaciones visibles de cada uno de los miembros de la familia y sus generaciones, en él también se pueden observar los puntos fuertes y débiles de la familia.

Cormack (2014), refiere que el genograma es un retrato familiar que permite observar acontecimientos importantes: de tipo psicosocial, demográficos, edad, sexo, de todos los miembros de la familia incluyendo aquellos que no asisten a la consulta.

El diseño de un familiograma debe cumplir con las siguientes especificaciones:

- a) Debe tener como mínimo tres generaciones.
- b) Cada miembro de la familia debe tener su nombre, edad o fecha de nacimiento.
- c) Fecha y causa de las muertes.
- d) Antecedentes de importancia.
- e) Líneas de relación según el caso: matrimonio o separación.
- f) El padre a la izquierda y la madre a la derecha.
- g) Los hijos deben ir en orden cronológico de izquierda a derecha.
- h) Incluir a todos los miembros que vivan en el hogar así no tengan vínculos consanguíneos

## **Interpretación del familiograma:**

Debe hacerse de una manera y metódica, observando primero la estructura familiar, luego el tipo de familia, el subsistema fraternal, el ciclo vital familiar y por último las pautas relacionales. Pero

al final la visión global de todos estos elementos son los que nos permiten generar una hipótesis sobre lo que está sucediendo en el sistema familiar.

En la actualidad se cuenta con seis categorías para la interpretación del familiograma dada por McGoldrick y Gerson, las cuales se muestran en la siguiente tabla: Gallego (2015).

**Tabla 2**

***Categorías de interpretación del familiograma***

Categoría	Descripción
1	Estructura familiar
2	Adaptación al ciclo vital
3	Repetición de pautas a través de las generaciones
4	Sucesos de la vida y funcionamiento familiar
5	Pautas vinculantes y triángulos
6	Equilibrio y desequilibrio familiar

Elaborado por: la autora

1. Estructura familiar: una familia extensa se caracteriza por tener lazos de afecto muy vivos, con respeto por las decisiones de la pareja de más edad que en la mayoría de los casos son los abuelos, los cuales también son los representantes de conducir a la familia y ordenar el trabajo en el hogar. La familia nuclear íntegra es la más común en la sociedad, son matrimonios de personas de sexo opuesto con hijos biológicos. En el familiograma de la familia nuclear con parientes próximos no se manifiesta la proximidad de parientes, pero la presencia de ellos tiene más interés porque sirve de sostén en las primeras etapas del ciclo familiar. En la familia nuclear ampliada en este hogar pueden vivir personas que tengan entre sí vínculos consanguíneos y otras no, esto es de vital importancia porque según el papel que tengan y las relaciones pueden ser causa de conflictos internos. En la familia binuclear el médico debe examinar el impacto que realizan los nuevos matrimonios sobre los miembros de la familia que con más frecuencia en los hijos de todas las edades. La familia monoparental hay que tener en claro que la pérdida ya sea del padre o de la madre puede forjar

problemas económicos o de crianza asociado a cambios de los papeles de los demás miembros de la familia.

2. Subsistema fraternal: Se debe analizar: el orden de nacimiento ya que los mayores tienen más responsabilidades y funciones parentales mientras que los menores son más libres y desinteresados. Otro aspecto es la diferencia de edad, se dice que a menor diferencia mayor tiempo compartido y mejor relación de hermanos. Si en una familia predomina cierto género las experiencias cooperadas se basarán en el modelo de género que predomina.

3. Transiciones de las distintas etapas del ciclo y las crisis de maduración: esta transición comienza con el matrimonio y termina con el fallecimiento del cónyuge viviente y esto conlleva a cambios y adaptaciones que involucran a toda la familia.

4. Acontecimientos asincrónicos del ciclo vital familiar: los que más ocurren son la muerte prematura, retraso en la fase de contracción, edad en que la pareja contrae matrimonio en especial en los extremos de la vida, edades diferentes en la pareja, maternidad tardía; estos pueden bloquear o atrasar el inicio de una nueva fase del ciclo. Armas (2014).

5. Repetición de patrones estructurales: es cuando se redundan pautas estructurales en diferentes generaciones por ejemplo familias monoparentales, matrimonios de hijos mayores con hijos mayores y personas sin familia o viceversa.

6. Repetición de pautas de funcionamiento: se puede arrastrar ya sea de manera lineal es decir en todas las generaciones o interrumpida se altera por generaciones, las pautas que más deben ser estudiadas son el alcoholismo, suicidios y violencia con el objetivo de interrumpir estas pautas y hallar explicaciones frente al rechazo. Armas (2014).

7. Acontecimientos vitales estresantes recientes: el caso más destacado es la muerte de un ser querido porque después de su fallecimiento se presentaran dificultades para readaptarse, todo esto debe ser entendido según el tipo de familia y las edades de cada uno de los miembros, por ejemplo

en una familia extensa o nuclear con parientes próximos se cuenta con más apoyo afectivo para sobreponerse a esta crítica situación.

8. Coincidencia o recurrencia de fechas, edades o acontecimientos significativos: aquí se incluyen las reacciones de aniversario, estas se desencadenan en un miembro de la familia por un aniversario de un suceso vital por ejemplo cuando una persona entra en depresión cerca a la fecha de aniversario de muerte de alguno de sus padres o un hecho significativo.

10. Tipos de relaciones intrafamiliares

11. Triángulos: conformados por tres personas en el que el funcionamiento de cada persona va a depender y a mediar en las otras dos, con el famiograma se pueden trazar hipótesis triangulares que pueden ser multigeneracionales, padre/hijo, familiar binucleares, valora las relaciones entre los 3 miembros, de crecimiento y de destrucción en todas las esferas de la vida.

12. Tipos de relaciones con miembros ajenos a la familia: la más dañina de todas es toda relación extramatrimonial porque en una etapa posterior puede llevar a situaciones que terminaran en una ruptura del vínculo matrimonial. Gallego (2015)

## **DESNUTRICIÓN:**

Es la enfermedad producida por el consumo de reservas y componentes estructurales del organismo debido a aporte insuficiente e inadecuado de nutrientes. En el niño se manifiesta por déficit ponderal y o pondoestatural, luego en caracteres como cabello, piel, uñas, débil y quebradizo.

### **Clasificación.**

Para elaborar el diagnóstico de desnutrición se requiere analizar la historia alimentaria, la frecuencia y severidad de las enfermedades previas, reconocer los signos y síntomas propios de esta enfermedad, medir el crecimiento y realizar algunas pruebas bioquímicas.

## **1.- Clasificación etiológica:**

A) Primaria: cuando el aporte de nutrimentos es incorrecto para cubrir las necesidades, los episodios repetidos de diarrea o infecciones de vías respiratoria. Esta forma primaria de desnutrición es fruto de la pobreza y la ignorancia.

B) Secundaria: Cuando existe una condición subyacente que conduce a una inadecuada ingestión, absorción, digestión o metabolismo de los nutrimentos, habitualmente ocasionado por un proceso patológico como infecciones agudas, sépsis o problemas crónicos como la diarrea persistente, SIDA, cardiopatías congénitas, neuropatías, enfermedad renal avanzada.

C) Mixta: Se presenta cuando conviven las dos causas anteriores, el sinergismo entre ingesta inadecuada e infección es el ejemplo clásico de este cuadro y tiene como sustrato metabólico el desequilibrio entre el mayor gasto de nutrimentos y la necesidad no satisfecha de los mismos.

## **2.- Clasificación clínica**

Los términos marasmo, kwashiorkor y marasmo-kwashiorkor se usan para designar expresiones clínicas de desnutrición calórico-proteica.

La desnutrición de tipo marasmática se presenta en menores de un año, el déficit proteico y energético es lento y progresivo, propia de una desnutrición crónica dentro de sus manifestaciones clínicas se observa una marcada hipotrofia muscular e hipotonía, piel seca, pelo seco fino desprendible y ausencia de panículo adiposo.

El Kwashiorkor forma "húmeda" o con edema, es un proceso más agudo, se presenta más frecuentemente en la edad preescolar, existe un déficit proteico importante y en muchas ocasiones su ingesta energética es adecuada e incluso elevada, en muchos casos es precipitado por episodios infecciosos en el niño.

El edema es el signo central pero además pueden presentar signo de la bandera y una dermatitis denominada pelagroide, irritabilidad, hígado graso entre otras manifestaciones clínicas.

La desnutrición marasmo-kwashiorkor anteriormente conocido como Síndrome Pluricarencial presenta tanto signos de marasmo como de kwashiorkor.

### **3- Clasificación por severidad o intensidad:**

La clasificación de Gómez, una de las más usadas, utiliza el índice peso/edad, que resulta muy útil para niños menores de cinco años.

La severidad de la desnutrición se reconoce clínicamente y se clasifica según el déficit de peso que tengan los niños en relación al peso con el percentil 50 de los niños de su misma edad.

La desnutrición se clasifica de la siguiente manera:

- Grado I pérdida de peso del 10 al 24%
- Grado II pérdida de peso del 25 al 39%
- Grado III pérdida de peso > 40%

Los niños que presentan edema independientemente de su déficit se clasifican como tercer grado.

Una desventaja de esta clasificación es que nos permite diferenciar entre un evento agudo y uno crónico, ni tiene la misma confiabilidad para niños mayores de cinco años.

### **La clasificación de Waterloo**

Utiliza el peso, talla y la edad y los agrupa en dos índices peso//talla (P//T) y talla//edad (T//E). El P//T indica el déficit de peso con respecto a la estatura actual (desnutrición presente o emaciación), mientras que T//E evidencia desnutrición pasada o desmedro. Mediante esta clasificación se puede saber si la desnutrición es actual (peso bajo), desnutrición es pasada (talla//edad baja), o ambas. De esta manera es posible hacer una distinción entre los niños que están muy delgados (emaciados o con desnutrición aguda), los que son de talla baja (desmedro o con desnutrición pasada actualmente recuperados), y aquellos que son delgados y pequeños (emaciación o con desnutrición crónica agudizada).

**Tabla 3**

***Tipos de desnutrición***

El puntaje se determina de acuerdo al siguiente cuadro: INDICADOR	NORMAL	DESNUTRICIÓN LEVE	DESNUTRICIÓN MODERADA	DESNUTRICIÓN GRAVE
Talla//Edad	0 al 5%	6 al10%	11 al 15%	>15%
Peso//Talla	0 AL 10%	11 AL 20%	21 AL 30%	>30%

Tomada de: Velásquez (2015). Conceptos e instrumentos de la atención familiar.

**CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO:**

Hay clara evidencia acerca de la importancia de la desnutrición como factor predisponente de un mayor riesgo de enfermar o de morir y como condición antecedente de una limitación estructural y funcional.

Durante el estadio agudo de la desnutrición severa, la aparente mayor susceptibilidad del niño a contraer enfermedades infecto-contagiosas es sin duda la consecuencia de mayor importancia clínica que puede poner en riesgo la vida del niño.

Los niños con desnutrición severa presentan tallas inferiores al promedio para su edad considerándose estos como “Enanos Nutricionales”, con repercusiones clínicas y del desarrollo grave.

El niño desnutrido grave se deteriora más debido a un desequilibrio hidroelectrolítico, a trastornos gastrointestinales, insuficiencia cardiovascular y/o renal y a un déficit de los mecanismos de defensa contra la infección la inmunidad es abatida por las enfermedades.



Las alteraciones psicológicas pueden ser profundas; la anorexia severa, apatía e irritabilidad hacen que el niño sea difícil de alimentar y manejar, y son de muy mal pronóstico, siendo el cuidador el principal velador de detectar oportunamente sus alteraciones.

### **CUIDADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:**

Los cuidados que necesitan niñas y niños desde que nacen se pertenecen con la alimentación, la salud, la estimulación temprana, el amor y todo aquello que les garantice un desarrollo pleno, respetando derechos y adquiriendo responsabilidades. Es decir viven en total dependencia de su cuidador que puede ser padre, madre, familiares cercanos o no tan cercano, esta dependencia hacia los adultos en edades tempranas es una condición importante de la existencia humana que marca un antes y un después. En la mayoría de las culturas, y particularmente en nuestra región, son las mujeres, en su condición de progenitoras, quienes la mayor parte de las veces suministran ese cuidado, el ejercicio de dicha actividad se ha identificado con las mujeres como un mandato cultural fundamentado en la ambiente.

Actualmente la transformación de estructuras y roles familiares ha derivado en el cuestionamiento de la mirada naturalizadora del vínculo materno-filial. Sin embargo, esta visión aún predomina, tanto en quienes tienen la responsabilidad de legislar como en la sociedad en general.

Pese a las transformaciones sociales que influyen en varones y mujeres, aún al progenitor varón (cuando está presente) se lo toma en cuenta casi exclusivamente como proveedor o, en el mejor de los casos, por el papel que cumple en tanto soporte emocional de la madre.

En el ámbito de la salud, con periodicidad los padres no son incluidos en las entrevistas (controles prenatales, controles de salud del niño sano), los profesionales se dirigen más a las madres estando ambos presentes, no siempre son considerados en las indicaciones de salud de sus hijos, o bien son vistos como actores secundarios o poco relevantes en las tareas de crianza.

Es importante anotar que los cuidadores son los que intentan satisfacer las necesidades básicas de los niños menores de 5 años y analizar

- Su entorno familiar.
- Entorno educativo y/o laboral.
- Su círculo de amistades y de otras redes protectoras.

## **DISEÑO METODOLOGICO:**

### **Tipo de estudio:**

El estudio investigativo es de tipo cualitativo etnográfico-narrativo, mediante la entrevista o conversatorio estructurado con la utilización de una guía y la técnica de análisis del discurso, ideas núcleo que tuvo dos etapas, la primera valoración del estado nutricional a niños menores de 5 años, e identificación de familias con niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición. La segunda, el análisis de la estructura familiar de estos niños, mediante la utilización del instrumento de la medicina familiar el "Genograma ", la entrevista y la observación directa, aplicado a los niños menores de 5 años de la parroquia Shiña, cantón Nabón 2017-2018.

### **Área de estudio:**

El estudio se realizó en la comunidad rural de Shiña del Cantón Nabón con las familias de niños menores de 5 años identificados.

### **Universo:**

Es importante considerar al universo en su totalidad para la investigación cualitativa, por lo que incluye a todos los niños menores de 5 años identificados con sus familias. Se identificaron 32 niños con desnutrición crónica aparente. De los cuales se logró obtener resultados al realizar 10 intervenciones, ya que se pudo entender las partes verbales y no verbales que forman parte del discurso así como las experiencias, los elementos culturales y las intenciones.

Criterios de inclusión:

- Familias con niños menores de 5 años, que tengan desnutrición crónica.
- Familias con niños menores de 5 años que deseen participar del estudio.
- Familias que se encuentren domiciliados en la comunidad de Shiña.

Criterios de exclusión:

- Familias de niños menores de 5 años que no tengan desnutrición,
- Familias que no deseen participar de la investigación
- Familias que no vivan en la comunidad de Shiña.
- Niños fuera del rango de edad.

**Técnicas e instrumentos:**

Se identificó a niños menores de 5 años utilizando las fichas familiares y las historias clínicas que reposan en el Subcentro de Salud de Shiña, se revaloró a los niños con desnutrición crónica que reposaban en los registros del Subcentro de Salud de Shiña, así de los 52 niños con desnutrición crónica aparente se obtuvo un universo de 32 niños de los cuales se trabajó con 10 de ellos de los cuales se realizó el Genograma de las familias de niños menores de 5 años con Desnutrición de cualquier tipo en el programa GENO-PRO 2016

Los genogramas se interpretaron utilizando las categorías de McGolgrick y Gerson.

Se aplicó entrevistas mediante la guía semi-estructurada previamente, las mismas fueron grabadas, con preguntas abiertas y cerradas con información sobre hábitos de consumo de alimentos, características demográficas de la familia.

Se utilizó el diario de campo para anotaciones importantes obtenidas de las visitas domiciliarias a las familias, ya que se trata de un estudio etnográfico.

**Tabla 4**

***Etapas de trabajo de investigación***

<b>PRIMERA ETAPA</b>	<b>SEGUNDA ETAPA</b>	<b>TERCERA ETAPA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración del estado nutricional a niños menores de 5 años.</li><li>• Identificación de familias con niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición.</li></ul>	<p>Estructura familiar de estos niños:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Genograma</li><li>• la entrevista</li><li>• observación directa.</li></ul>	<p>“Describir los modelos familiares con la presencia de la desnutrición en los niños”</p>

**Elaborado por: Avila (2018).**

**Plan de análisis**

Una vez analizados los genogramas, y escuchadas las entrevistas grabadas y los datos del diario de campo, los datos trascendentes para la investigación se digitaron de manera, en el programa Genopro, Word y Wordle para su correcta interpretación y posterior informe.

Los datos obtenidos se clasificaran según las siguientes categorías: Pensamiento de la Madre, Economía Injusta, Percepciones de la desnutrición, No se puede llenar la Olla y datos demográficos obtenidos, con los instrumentos de la investigación cualitativa.

El análisis de los datos obtenidos se hizo a través del análisis estructural del discurso, dentro del cual las partes fundamentales son las experiencias, los elementos culturales y las intenciones, teniendo en cuenta la parte verbal y no verbal categorizándolos por las ideas núcleo, sintagmas.

### **Recolección de datos**

La recolección de datos lo hizo el Médico de Familia en formación de la unidad de Salud-SCS de Shiña, en base a la observación de la Historia Clínica, Ficha familiar, Genograma, entrevista y diario de campo. El tiempo empleado en la realización del genograma ha dependido de la estructura familiar. La entrevista duró 45 a 90 minutos aproximadamente por familia identificada, se realizaron hasta 2 visitas y 3 casos 3 visitas domiciliarias para manejo integral.

La misma que fue documentada en formularios validados en los que constan las variables estudiadas y en las cintas de grabación, además durante toda la investigación se utilizó el diario de campo. El estudio es cualitativo participativo, observacional.

Es importante mencionar que hace 6 meses aproximadamente se realizó una prueba piloto aplicando la guía semiestructurada en donde se pudieron realizar los arreglos correspondientes, la misma se realizó a 4 familias, con niños con desnutrición aguda de la parroquia Shiña del cantón Nabón.

### ***Normas éticas***

Para la realización del estudio con las familias de los niños menores de 5 años con desnutrición se informó a las autoridades del Distrito 01D05 sobre el trabajo investigativo, así como a cada una de las familias y representantes, con niños menores de 5 años con desnutrición de la parroquia Shiña.

### **Consentimiento Informado:**

Se elaboró un modelo de consentimiento informado para la realización del trabajo investigativo el mismo que fue firmado por el representante legal de la familia con niño con desnutrición menor de 5 años, sin mayores complicaciones

**Tabla 5**

**Operacionalización de la Variables:**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Sexo</b>	Fenotipo que distingue los caracteres sexuales	Caracteres sexuales	Hombre Mujer	Masculino Femenino
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	0 años – hasta 5 años para los niños desnutridos Edad de los padres o cuidadores.	Recién nacido Lactante menor Lactante mayor Preescolar Escolar Adolescente Adulto joven Adulto maduro Adulto mayor	28 días -1 año 1 4 años 5 9 años 10 19 años 20 64 años + 65 años
<b>Desnutrición crónica</b>	Es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-protéica.  Retrasando el crecimiento de fetos,	0 años – hasta 4 años 11 meses para los niños desnutridos	Si hay desnutrición No hay desnutrición	Presencia de Desnutrición Crónica: Si No

	infantes, niños y adolescentes.			
<b>La relación peso/talla</b>	. Se valora mediante percentiles o calculando puntuaciones Z. Valora la relación del peso para la talla independientemente de la edad y es muy útil para detectar precozmente la malnutrición	Se clasifica según percentil y/o puntuación z: – Normal: P15– P85 ( $z \geq -1$ y $\leq +1$ ) – Subnutrición (tres niveles): a) Leve, P3 ( $z < -1$ y $\geq -2$ ); b) Moderada, $z < 2 \geq -3$ ; c) Grave, $z < -3$ – Sobrenutrición (tres niveles): a) Leve (sobrepeso) $> P85$ y $< P97$ ( $> +1$ y $\leq +2$ ); b) Obesidad, $>P97$ ( $z > +2$ y $\leq +3$ ); 2) Obesidad intensa, $z > +3$ .	Subnutrición Grave, $z < -3$ –	Si No
<b>Ocupación</b>	Actividad especializada de trabajo por los padres o cuidadores.	Ninguna estudiante agricultura albañil empleado	Trabaja No trabaja	Si No



<b>Número de hijos</b>	se mide por el <b>número</b> medio de <b>hijos</b> que tiene una generación, habitualmente referido a la mujer a lo largo de su vida reproductiva	Cuantos hijos tiene la familia		1 2 3 4 Más de 5
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Todos los estados civiles	Soltero Casado Unión libre Viudo	Si No
<b>Migración</b>	Movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas o sociales.	Migración a Cuenca Migración a EEUU Migración a otro lugar.	Hay migración en la familia	Si No

Elaborado por: Avila (2018).

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos del presente estudio se presentarán de manera estructurada, se aplicó la guía semiestructurada a 10 familias, aplicando 10 a 12 preguntas abiertas, se procedió a realizar el análisis narrativo o del discurso tomando las ideas núcleo y los ejes narrativos, hasta obtener la saturación de los mismos

De igual manera se ha realizado la consulta médica de cada una de los niños. Se ha aplicado las tablas del MSP de peso y talla, no se ha tomado en cuenta el IMC. Se ha abierto la ficha familiar y todas las familias presentan riesgo medio y alto. Ha todos se ha aplicado la guía semiestructurada.

Tabla 6

*Niños con Desnutrición Crónica menores de 5 años, en SCS Shiña-Nabón, 2017—2018.*

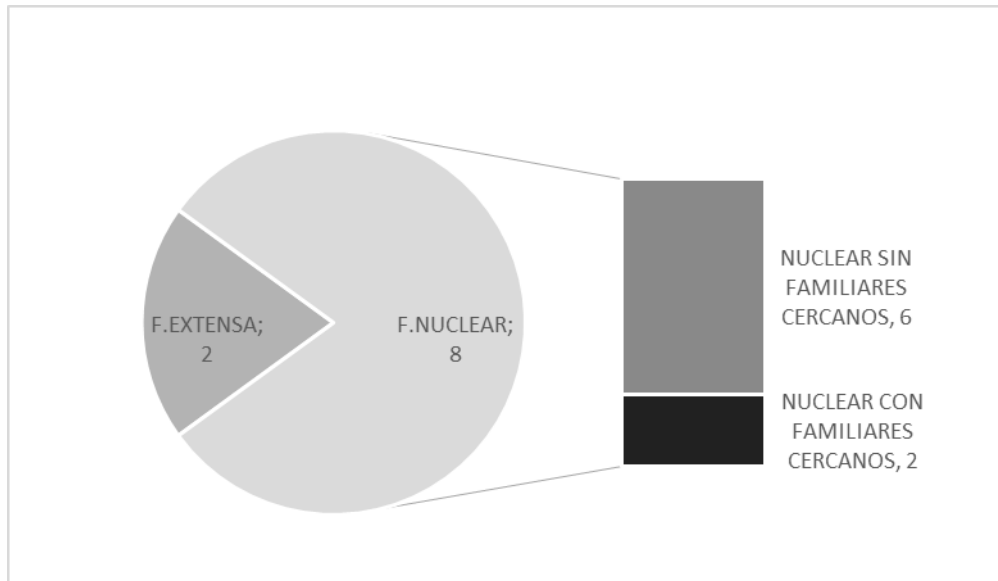
SEXO	NÚMERO DE CASOS	NÚMERO DE TRABAJADOS
<b>HOMBRE</b>	12	5
<b>MUJER</b>	20	5
<b>TOTAL</b>	32	10

Se trabaja con 10 familias con niños menores de 5 años con desnutrición crónica a los cuales se aplica la guía.

**Fuente:** Avila. Tania 2018.

### Gráfico 1

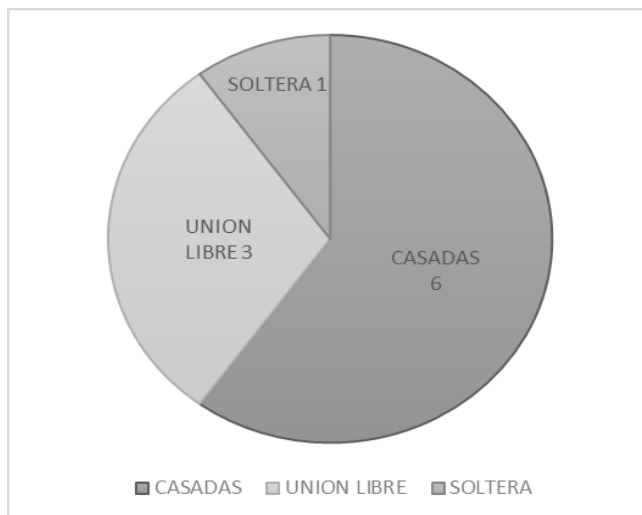
Estructura familiar de las familias de niños menores de 5 años, Shiña-Nabón, 2017-2018



Elaborado: Avila. Tania 2018.

### Gráfico 2

Estado civil de las cuidadoras de niños menores de 5 años Shiña-Nabón, 2017-2018.

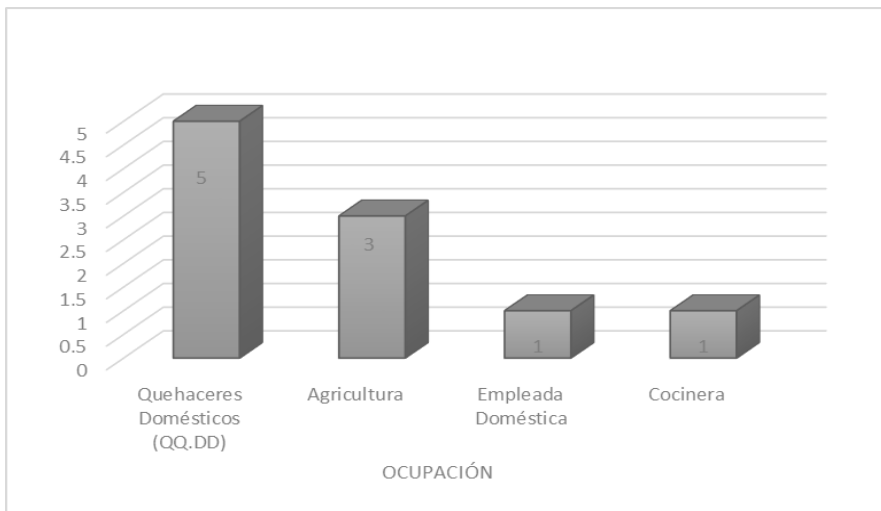


De la investigación realizada la mayoría son de estado civil casadas.

Elaborado: Avila. Tania 2018.

### Gráfico 3

Ocupación de las cuidadoras de los niños menores de 5 años. Shiña-Nabón 2017-2018.

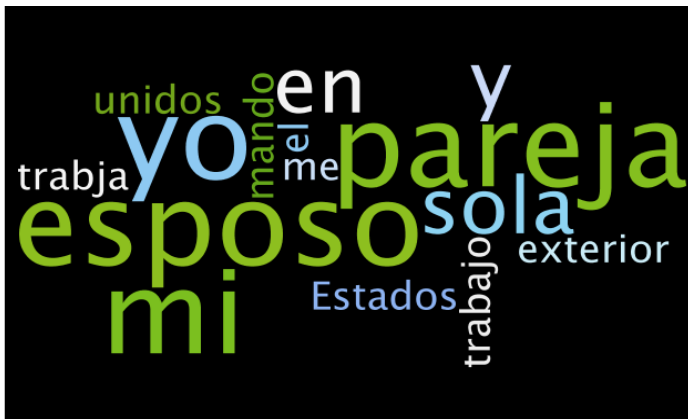


La madres cuidadoras de los niños menores de 5 años se dedican a quehaceres domésticos, luego a la agricultura, siendo estos no remunerados de ninguna manera.

Fuente: Avila. Tania 2018

### Gráfico 4

*Proveedor económico del hogar. Shiña- Nabón 2017-2018.*



Dentro del trabajo remunerado de las familias de los niños menores de 5 años, tenemos que el principal proveedor es el padre, con un ingreso semanal de máximo 80 dólares, de igual manera las cuidadoras que son 9 madres refieren que 3 de ellas también trabajan y dos familias se encuentra con su pareja en Estados Unidos es decir si se habla de migración dentro de los comentarios del hogar.

Elaborado: Avila. Tania 2018 WORDLE

**Gráfico 5**

**Familiares cercanos que se encuentran en el exterior, Shiña-Nabón, 2017- 2018.**



Podemos observar predomina el no, es decir que sus familiares no se encuentran en el exterior, sin embargo existe 1 caso de que el niño esta con la abuela y un caso de los padres de los niños se encuentran en Estados Unidos

Elaborado: Avila. Tania 2018. WORDLE.

**Gráfico 6**

**Número de miembros de familia en los niños con desnutrición, Shiña-Nabón, 2017-2018.**



El número que más se repite podemos ver que es el 5, seguido del 11, luego viene, seis tres, etc. Existe solo una familia de 2 miembros mamá e hija

Elaborado: Avila. Tania 2018. WORDLE.



### Gráfico 8

Pregunta: ¿Hay algo diferente que da a su niño o niña?



Se puede ver en la palabras dichas por la madres cuidadoras de los niños menores de 5 años, que el seno constituye un alimento fundamental en los niños hasta los 2 años de edad, sin embargo el caso de las familias estudiadas el seno es la comida principal y casi exclusiva en 3 casos de niños, sin respetar que es exclusivo hasta los 6 meses, luego de debe introducir al lactante a la dieta blanda y 1 año de edad el niño debe disfrutar de la dieta familiar, caso que no se da en las familias estudiadas. Los niños no comen diferente que el resto de la familia, siendo lo más frecuente la sopa, en muchos casos solo eso, indican “que comen como pajarito”, de vez en cuando le compran golosinas, siendo la de más frecuencia en las familias las galletas. Del mismo modo la porción de comida es menor refieren “poquito”, ya que atribuyen que comen poco por ser pequeños.

Elaborado : Avila. Tania 2018. WORDLE.

Gráfico N.-9

Pregunta: ¿Comen en familia?



De la narración de las familia sale las ideas núcleo que son la muestran que la mayoría de las familias en estudio comen juntos a excepción de 1 familia que el padre come fuera regresa cada fin de semana, sin embargo es notorio que el Si sobresale diciendo “comemos toditos en la noche”.

Elaborado: Avila. Tania 2018. WORDLE



## Gráfico 10

*Pregunta: ¿Por qué cree que su hijo esta con desnutrición?*



El análisis de esta pregunta se resume en este análisis de las ideas núcleo dentro del discurso que son fundamentales en las guías aplicadas es una manifestación de lo que las madres cuidadoras piensan, se podría decir que son enunciados decisivos. Prima el dinero como causa de la desnutrición, seguido del consumo de seno hasta más de los 2 años, seguido de la ingesta de fideos como causa de desnutrición identificada por la madre, la preferencia de sopitas, de golosinas, el decir: “pero como bastante y es flaquito”. El comer poco no mucho, el no querer y dejar a la voluntad del menor de 5 años para que prefiera uno u otro alimento y el saber que está enfermo con cualquier otra cosa y esa es la causa para su baja de peso. No identifican a la desnutrición como un problema de base sino como consecuencia de una gripe, de infecciones intestinales.

**Elaborado:** Avila. Tania 2018. WORDLE

## Gráfico N.-11

**Pregunta:** ¿Qué es para usted la desnutrición?



Para las madres cuidadoras y abuela cuidadora responsable de la dotación de alimentos la desnutrición la identifican como enfermedad grave, que puede ser superada ya que es pasajera, que se produce por no comer, por no tener y mas por no querer, ademas piensan que una enfermedad por comer lo mismo y lo mismo, el estar flaco no le ven mal, refieren que no han aprendido a comer, pero son concientes que es un problema con repercusiones sociales y biologicas. “No entiendo bien pero es porque no come, pero yo doy pero no quiere, yogurt eso si le gusta, para que también” Maritza 2018.

**Elaborado:** Avila. Tania 2018. WORDLE

**Tabla 7*****Estructura de las familias de niños menores de 5 años de la parroquia Shiña-Nabón 2017-2018.***

PARÁMETRO	RESULTADO	# DE FAMILIAS
Residencia	Rural	10
Integración	Integrada	7
	Desintegrada	3
Ocupación	Campesina	10
Desarrollo	Tradicional	10
Edad cronológica	Adulto joven madre cuidadora del niño/a menor de 5 años	9
	Abuela en edad 65 años	1
Ciclo vital de la pareja	parejas en etapa: Romántica	3
	luna de miel	
	Sin pareja	5
	Con pareja madura Estabilidad	
Sin pareja	2	
Ciclo vital de la familia	Familia con niños pequeños, adolescente	9
	Familia anciana	1

Elaborado: Avila. Tania 2018.

## DISCUSIÓN:

Los resultados revelaron que en este grupo de padres y sus hijos, la variable del estado nutricional, valorado a partir del peso y talla para la edad, están conexas con la estructura familiar nuclear con familiares cercanos y no cercanos. En Shiña el 11% corresponde a niños menores de 5 años con desnutrición, la mayoría, 9 familias pertenecen a familias nucleares, con más de 2 hijos. En Bogotá en un estudio similar se halló un 43,2% de niños menores de 5 años con bajo peso, mientras que en Cochabamba (Bolivia) en este mismo grupo de edad se encontró que el 54% de los niños tenían un apropiado estado nutricional, otra diferencia entre este estudio y el de la revista Científica Ciencia Médica Cubana 2010, es que en el primero es más frecuente que hayan niños de bajo peso en familias nucleares o reconstituidas.

Pero en el presente estudio se obtuvo los niños con bajo peso (desnutrición) pertenecen a familias nucleares, integradas y desintegradas, 2 familias con sus padres en el exterior más de 1 año, es más frecuente la desnutrición en familias que no tienen familiares cercanos en este caso 6 familias de las 10. En el presente estudio no se encontraron familias reconstituidas, lo que si encontró fue familias extensas y monoparentales, con estados civiles de unión libre 3 familias, por lo que el estado civil casado está relacionado con la desnutrición crónica en 6 casos de los presentados.

Sin embargo la desnutrición la menos usual es la crónica en Shiña.

La prematurez es una condición que altera significativamente la obtención total de nutrientes por la inmadurez orgánica que conlleva, sin embargo de los casos presentados ningún niño menor de 5 años fue prematuro.

En el presente estudio se encontró que las madres son las cuidadoras exclusivas de los menores de 5 años, en ninguna interviene el padre o pareja, sin embargo hay un caso de cuidadora de la tercera

edad (abuela). Mientras que en un estudio realizado en Victoria (Australia) se indicó que cuando el cuidador es un hombre los niños cumplen más comidas rápidas, tres veces al mes, paquetes de papas 2 veces a la semana y bebidas dulces por lo que son más obesos.

Este consumo excesivo de carbohidratos para la edad es frecuente en todas las familias rurales, sean nucleares, extensas, monoparentales, todos ponen en primer lugar a los carbohidratos como primero los fideos, papas y arroz. Conjuntamente existen 4 madres que se encuentra dando de lactar superando inclusive la edad de los 2 años lo que está asociado a la desnutrición encontrada.

Este estudio también se analizó la economía de la madre y el padre encontrándose que en la mayoría los que tienen un trabajo remunerado son los padres que trabajan en la agricultura y construcción 7 familias, 1 familia la madre es el sustento de su hogar y dos padres se encuentran en EEUU manteniendo el hogar mediante remesas, las mujeres se dedicaban a labores del hogar en este caso 5 mujeres y solo una mujer, madre soltera tenía un trabajo remunerado con horario estricto, Y el resto 4 mujeres se dedica a la agricultura y cocina sin remuneración fija sino ocasional. En la ciudad de Tlaxcala (México) 2012 se indicó como factor de riesgo para padecer desnutrición, entradas económicas menores a 38 dólares mensuales que en su mayoría son familias mononucleares donde la cabeza de hogar es la madre o familias nucleares donde solo trabaja el padre y se concluyó que a mayores ingresos económicos mejor estado de salud para toda la familia en especial para los más susceptibles: menores de 5 años y mujeres. De igual manera sucede con el presente estudio, los padres sustentadores del hogar que están viviendo con sus hijos son 7 y sus ingresos son menores a 100 dólares mensuales ya que no tienen trabajo fijo ni cuentan con seguridad social.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) busca de manera clara y sistemática brindar atención de calidad, utilizando diferentes niveles de atención en salud, con infraestructura adecuada según la complejidad del nivel y sobre sobre todo con talento humano capacitado, responsable, capaz de responder a los retos de una sociedad dinámica, con fortalezas y limitaciones determinaran el estado de salud de una persona, familia y comunidad.

El Médico de familia se convierte en un punto apical dentro de este modelo Salutogénico, en donde se va más allá de la enfermedad con sus signos y síntomas, sino se trata de entender el ¿Por qué de la enfermedad? ¿Qué factores intervienen para que se presente una enfermedad?, para responder estas preguntas es necesario el estudio del individuo, de la familia como eje de la sociedad y finalmente de la comunidad, solo así entenderemos y podremos hacer una intervención oportuna para prevenir, tratar y rehabilitar a las personas.

## CONCLUSIONES:

Mediante la observación de historias clínicas se comprueba que existe relación entre la estructura familiar y el estado nutricional en niños menores de 5 años. La principal familia observada en el grupo a estudio es la familia nuclear. En el presente estudio se encontraron como factores de riesgo: mayor número de hijos, bajos recursos económicos, hábitos alimentarios no saludables, instrucción primaria completa de 7 de las 10 mujeres. Dos bachilleres y una analfabeta abuela cuidadora. El grupo a estudio cumple con el factor protector como indica la OMS de lactancia materna exclusiva. e se extiende en edad del menor. Se encontró que los niños menores de 5 años se encontraban en bajo peso para la edad y pertenecían en su mayoría a familias nucleares. La mayoría de niños con bajo peso para la talla correspondían a una familia nuclear y extensa. El cuidador y alimentador principal es la madre en las madres estudiadas de la comunidad de Shiña.

El familiograma como herramienta primordial para la identificación de factores de riesgo dentro de la historia clínica. Tienen preferentemente una dieta hidrocarbonada pobre en proteínas. Los ingresos económicos son semanales son de 80 dólares en la mayoría de las familias 7, siendo el padre el que trabaja de manera más formal. Ninguno de los casos analizados cuenta con Seguridad Social. La edad de todas las madres entrevistadas es menor de 40 años, a excepción de una que es la abuela más de 65 años. El mayor número de hijos está relacionado con la desnutrición crónica, sobre todo en familias extensas con más de 2 hijos. Un caso de familia monoparental se presenta con desnutrición crónica.

Las madres cuidadoras y abuela perciben a la desnutrición con un problema grave, enfermedad que se piensa en pasajera, por lo que no adoptan una posición responsable frente al tema. Todas las madres en algún momento fueron informadas de que sus hijos tenían desnutrición. Las mujeres cuidadoras 9 madres y una abuela coinciden que el dinero es la causa para que se presente la desnutrición ya que refieren que no tienen para comprar pollo, carne. Todas las familias nucleares, monoparentales y extensas, se caracterizan por tener una dieta preferentemente hidrocarbonada, no se

prepara un menú diferente los menores de 5 años comen lo mismo que todos, sin embargo los niños que lactan lo hacen más veces que ingerir alimentos por su boca. Comen en familia todos juntos.



## **RECOMENDACIONES:**

Los datos logrados en el análisis cualitativo nos alientan a continuar con la investigación para optimizar y desarrollar las propiedades metodológicas de los estudios con el fin de comparar los resultados obtenidos en distintos grupos sociales y en investigaciones y poder realizar intrusiones oportunas.

Posicionar el familiograma como pieza de la historia clínica en la atención integral de los niños menores de 5 años.

Incluir en la atención médica datos socioeconómicos de la familia del niño menor de 5 años. Analizar el impacto a nivel del estado nutricional que presentan los niños menores de 5 años de familias nucleares, monoparentales y extensas. Poner atención especial en familias con padres migrantes ya que el dinero no garantiza que el niño menor de 5 años no desarrolle desnutrición crónica

## BIBLIOGRAFÍA:

Alegre, y., Suárez M. (2014). Instrumentos de atención a la familia: el Familiograma y el APGAR familiar. Pp.48- 57.

Álvarez, Uribe M, Estrada Restrepo A. (2011). Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia Bogotá.

Andre, M., Renzaho D., Atemthi D., Cyril S., (2014) The influence of family functioning on the consumption of unhealthy foods and beverages among, Australia.

Armas, N (2014), Familias por dentro, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

MC GOLDRICK Mónica, Genogramas en la evaluación Familiar, Norton company, New York,

Asamblea General de las Naciones (2014)., Declaración universal de los derechos humanos. Recuperado en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Bellot Rocha F., Cahuana Santamaria N., Ayala Quintanilla E., Vargas Loroño E., (2014) Estado nutricional y su relación con la estructura – función familiar en menores de 5 años. Recuperado en: [www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332010000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332010000100008&script=sci_arttext)

Chessa, R. (2010). Magnitud y Distribución de la Desnutrición en México y Colombia. Organización Panamericana de la salud.

Ecuador.nutrinet.org/ecuador/situación nutricional/58-Las cifras-de-la desnutrición –en-Ecuador. (2010), Estudio del banco mundial sobre países Insuficiencia Nutricional en el Ecuador, Causas, Consecuencias y Soluciones. Recuperado en: [www.busde.ops-oms.org/texcom/nutricion/3868pelf3](http://www.busde.ops-oms.org/texcom/nutricion/3868pelf3)

Fundación Universitaria Juan N Corpas. (2014). Bogotá: Guías: modelos de atención familiar. Recuperado en:

<https://www.juanncorpas.edu.co/uploads/media/CartillaDefinitivaTalleresPoliciaDic9de2011.pdf>

Gallego A (2012) Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características Revista Virtual Universidad Católica. Recuperado en:

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>

Galván M, (2015). Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago de Chile, Recuperado en: <http://www.clarin.com/sociedad/salud/indices-obesidad-infantil>.

Gómez F. (2012). Constitución política de Colombia anotada. Trigésima edición. Bogotá, Colombia. P: 73

Goyes, A (2015). Determinación del Patrón Alimentario, Ingesta de Nutrientes y Evaluación del Estado Nutricional de niños-as que asisten a la Aldea Salva Espíritus (S.O.S.) del barrio la Campiña-Ibarra. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador

Jiménez R., Curbelo J., Peñalver R. (2009). Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. Colombia. Recuperado en: [colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/395](http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/395)

Larrea C, Lutero Ch, Freire W. (200). Situación Nutricional de los Niños Ecuatorianos. Washington. Recuperado en:<http://www.el mundo?>

Loaíza S., Bustos P. Factores asociados al exceso de peso durante el primer año de vida. Revista Chilena de Pediatría [Revista en la Internet]. 2007, Abr. [Citado 2015 Sep 20]; 78 (2): 143 - 150. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000200004)

Loaíza S., Bustos P. (2007). Factores asociados al exceso de peso durante el primer año de vida. Revista Chilena. Recuperado en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

Lyke J., Matsen J. (2013). Family functioning and risk factors for disordered eating. *Eating Behaviors* Recuperado en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015313001037>

Magaña Ruiz P., Ibarra Ramírez F., Ruiz García J., Rodríguez-Orozco A. (2009). Hay relación entre estado nutricional estimado por antropometría y tipología familiar, en niños mexicanos entre 1 y 4 años. Recuperado en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112009000600019&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000600019&lng=es).

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Índices estadísticos de la salud de la familia. Organización Mundial de la Salud,

Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza.

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado en: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

Pérez C. (2000) La familia en su etapa de formación. *Rev. Cubana*. Recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000300003&script=sci_arttext)

Reyes H., Pérez R., Sandoval A., Castillo R., Santos J., Douvona S., Gutiérrez G., (2004). The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC* Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539253/>.

Sandoval A., Reyes H., Pérez R., Abrego R., Orrico E. Estrategias familiares de vida y su relación con desnutrición en niños menores de dos años. *Salud pública*, Recuperado en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n1/8560.pdf>

Szklo M., Nieto J.(2003). Los diseños básicos de estudios en epidemiología analítica. *Epidemiología intermedia: conceptos y aplicaciones*. Primera edición. Madrid-España: Ediciones Díaz de Santos; 2003. 62 - 7

Velázquez N., Masud J., Ávila R. (2014). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas al futuro. *Bol. Med*. Recuperado en: [http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci_arttext) y recuperado en: <http://www.scielosp.org/pdf/spmv44n1/8560.pdf>

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres madres, padres o cuidadores del niños menores de 5 años, residentes en la parroquia Shiña del cantón Nabón durante el año 2016, 2017 y 2018, para la participación en el proyecto de investigación: ***Modelos Estructurales familiares y su influencia en la Desnutrición en niños menores de 5 años, comunidad Shiña, cantón Nabón 2017***. El mismo que tiene el aval de la Universidad del Azuay y el Ministerio de Salud Pública.

**ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN:** La desnutrición en nuestro país es muestra de las desigualdades sociales que se viven, siendo una emergencia silenciosa denominada así por la OMS.

La desnutrición infantil nace, en la mayoría de las ocasiones, como consecuencia de una pobreza extrema, la mala alimentación, la falta de legalización de la familia, la ausencia de inserción laboral por falta de capacitación, estas condiciones y entre otras hacen que un niño no logre un normal crecimiento y desarrollo.

#### **ALCANCE:**

Se trabajará con las familias de los niños menores de 5 años que tengan desnutrición diagnosticada en la consulta médica a través de las tablas de peso y talla que utiliza el Ministerio de Salud Pública.

Se obtendrá información de la estructura familiar, a través del genograma, características demográficas como: etnia, número de hijos, migración, trabajo de padres, nivel de instrucción de madre, edad de la misma y su relación con la presencia de desnutrición en niños menores de 5 años en la parroquia de Shiña del cantón Nabón.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCESO** De manera libre y voluntaria como representante del niño \_\_\_\_\_ He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente para que mi representante y mi familia participen en este proyecto, y que luego el producto obtenido del proyecto sea difundido con el objetivo de prevenir la desnutrición en la parroquia Shiña

Nombre del Representante \_\_\_\_\_

Firma del Representante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año

## GUIA SEMIESTRUCTURADA-ESTUDIO CUALITATIVO

**LUGAR:**

**FECHA:**

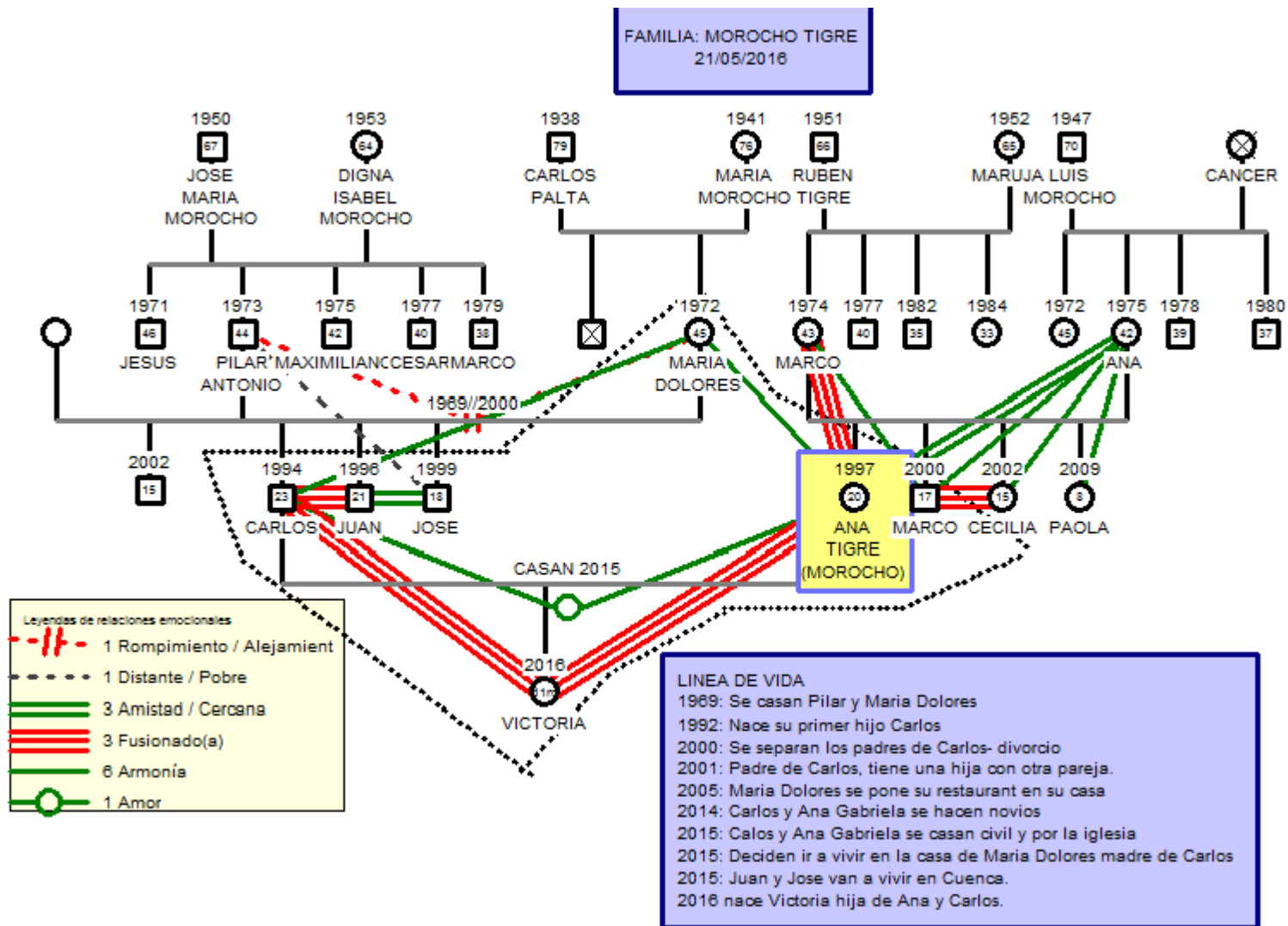
1. Nombre por favor
2. Cuantos miembros de la familia viven en la casa
3. Estado civil de las personas del hogar
4. Quien trabaja en el hogar, en que trabaja, cuando viene a la casa, sueldo o paga por trabajo que realiza
5. Tiene familiares en el exterior aclarar que sean familiares cercanos es decir esposo, esposa hijos.
6. Que da de comer a los miembros de la familia. Que es lo que más les gusta comer.
7. Todos comen lo mismo

8. Hay algo diferente que dé a su niño/a pequeño/a

9. **S**u niño pequeño disfruta del comer

10. Cuantas veces comen en el hogar

11. Comen en familia.





**INTERPRETACIÓN DEL**  
**FAMILIOGRAMA DE LA FAMILIA**  
**MOROCHO TIGRE**

1. **COMPOSICION FAMILIAR:**

**POR SU ESTRUCTURA:**

La familia **Morocho Tigre** es una familia **extensa**, conformada por la pareja de Carlos y Ana que viven con María Dolores la madre de Carlos.

**POR SU ZONA DE RESIDENCIA:**

Familia **Rural**, comunidad de Shiña Centro

**POR SU OCUPACIÓN:**

Familia Morocho Tigre es una familia **obrero**. María Dolores es dueña de un restaurante en Shiña donde atiende ella y su hijo.

**POR SU DESARROLLO:**

Es una familia **Moderna**. María Dolores es dueña del restaurant y su hijo Carlos y su esposa Ana Gabriela, trabajan con ella.

**POR SU FUNCIONALIDAD:**

La familia Morocho Tigre es **Funcional**.

**POR SU INTEGRACIÓN:**

Es una familia integrada.

**CONSTELACION FRATERNAL:**

Ante de que exista la familia **Morocho Tigre**, se formó la familia Morocho Palta, la misma que fue constituida en 1969, por Pilar Antonio y María Dolores, tuvieron 3 hijos:

**Carlos Morocho Palta -1993. Hombre. PRIMER HIJO.**

Juan Morocho Palta - 1995. Hombre. SEGUNDO HIJO, periodo intergenésico de 2 años.

José Morocho Palta - 1999. Hombre. Tercer hijo, periodo intergenésico de 3 años.

Por otro lado se formó la familia Tigre Morocho (padres de Ana Gabriela) conformada por Marco y Ana en 1995 en donde tuvieron 4 hijos:

**Ana Gabriela Tigre Morocho -1997. Mujer. PRIMERA HIJA.**

Marco Tigre Morocho-1999. Hombre. SEGUNDO HIJO, periodo intergenésico de 2 años.

Cecilia Tigre Morocho - 2001. Mujer. TERCERA HIJA, periodo intergenésico de 2 años.

Paola Tigre Morocho – 2008. Mujer. CUARTA HIJA, periodo intergenésico de 7 años.

Finalmente se forma la familia Morocho Tigre constituida en el año 2015 por Ana Gabriela y Carlos, al momento embarazado de su primer hijo.

### **ADAPTACIÓN AL CICLO VITAL**

#### **ESTADO ACTUAL DEL CICLO VITAL:**

La familia Morocho Tigre desde el punto de vista de **CICLO VITAL INDIVIDUAL** está caracterizado de la siguiente manera:

Carlos: *Adulto joven*. Ana Gabriela: *Adulta joven, actualmente madre*. Victoria: *Lactante menor*.

María Dolores Madre de Carlos y suegra de Ana Gabriela: *Adulta Media*.

#### **TRANSICIONES:**

Ana Gabriela y Carlos, mantuvieron un noviazgo de 1 año y 5 meses, se casaron por la iglesia en octubre del 2016, debido al embarazo de Ana Gabriela, siendo, adolescente y adulto joven respectivamente, Ana ha culminado sus estudios de secundaria, Carlos también ha terminado sus estudios de bachillerato y actualmente trabaja con su madre en sus restaurante, desde el año 2005 en donde no era remunerado, pero desde hace 2 años su madre le paga semanalmente. María Dolores es dueña de restaurante desde el año 2005.

En el año 2000 cuando José tenía 1 año más o menos María Dolores y Pilar Antonio se separan, ya que Pilar inicia una nueva relación con mujer de la Comunidad, en el 2001 nace medio hermano de Carlos, lo que ocasiona mucho sufrimiento a su madre y a todos los hermanos.

Carlos al ser el hijo mayor se siente en la obligación de proteger a su madre.

Desde el punto de vista del **CICLO VITAL DE PAREJA:**

La pareja de Ana y Carlos atravesaron las etapas de: Galanteo por algunos meses, luego el enamoramiento por emoción a esto siguió el Noviazgo de 1 año 5 meses que terminó en Matrimonio por la iglesia, es importante mencionar que Ana Gabriela se encuentra embarazada, motivo por el cuál deciden ir a vivir juntos.

La familia Morocho Tigre se encuentra en la etapa, según Jorge Maldonado de "ROMANTICA O LUNA DE MIEL", al momento la pareja se encuentra idealizando uno al otro, existen promesas y expectativas. Se caracterizan como una pareja complementaria.

Desde el punto de vista del **CICLO VITAL DE LA FAMILIA:**

La Familia Morocho Tigre es una "**Familia con niños pequeños**" que superaron la etapa de "PAREJA EN ESPERA" y ahora están en la etapa de "PAREJA CON NIÑOS PEQUEÑOS", al momento la nueva familia se encuentran felices.

**REPETICIÓN DE PAUTAS A TRAVES DE GENERACIONES:**

Es importante observar que la familia paterna de Carlos es más extensa con 5 tíos, es importante mencionar que son 5 hermanos todos hombres los tíos de Carlos y luego los hermanos de Carlos también son solo hombres, por lo tanto la familia Morocho es solo de hombres no existen mujeres en las 2 generaciones, mientras que la familia Materna de Carlos son solo 2 hijos de los cuales uno fallece quedando solo María Dolores como única hija. Si observamos el Genograma la familia de los padres de Ana Gabriela es similar en el número de hijos 4 cada familia. Una pauta repetitiva de la familia de Ana Gabriela es que el

periodo intergenésico de los tíos es de dos años y de los hermanos de Ana Gabriela es de 2 años.

Otra pauta repetitiva es que el padre de Carlos no vive con sus hijos, lo mismo pasa con el segundo hermanos de Carlos, Juan que tiene 2 hijos y no vive con ellos.

## **SUCESOS DE LA VIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Factores Estresantes recientes:

2015: Embarazo no planificado de Ana Gabriela.

2015: Juan y José deciden ir a vivir en la ciudad de Cuenca.

2015: Carlos y Ana Gabriela deciden ir a vivir en la casa de María Dolores mama de Carlos.

2016: Nacimiento de la primera hija de Ana Gabriela y Carlos.

Factores estresantes crónicos:

2000: Se separan los padres de Carlos.

2001: Nace hija de Pilar Antonio con otra mujer que no es su madre.

2010: Fallece abuela materna de Ana a causa de Cáncer al estómago.

Factores culturales sociales y económicos:

Familia que trabaja mucho en restaurante, hijos bachilleres participan de las festividades de la comunidad ofreciendo sus servicios.

Familia de clase media con recursos económicos adecuados.

Situación recurrente y significativa:

Falta de la figura paterna en la adolescencia de Carlos

La familia de Ana Gabriela, es unida, tienen hijos adolescentes y niños todos estudian.

## **PAUTAS VINCULARES Y TRIANGULOS**

### **Diadas:**

Existe diada entre **Ana Gabriela** y su hermano **Marco**, que al momento no viven juntos, pero lo han hecho desde su nacimiento. Otras diadas positivas de amor son

las que existen entre Ana Gabriela y Carlos, así como la de Ana Gabriela y su padre Marco.

Otras **diadas** no conflictivas, sino más bien **positivas** es la que existe entre: **los hermanos Marco y Cecilia** y entre Carlos y su hermano Juan que vive en Cuenca.

Otra diada sería la que existe entre Ana y su hija **Ana Gabriela**, ya que ella es su primera hija.

La última Diada importante es la que mantiene María Dolores con su hijo Carlos.

### **Triangulaciones:**

Existen triangulaciones positivas como las de los hermanos de Ana con sus padres, la de Ana con sus padres, la triangulación positiva que existe entre María Dolores, Ana y Carlos, la triangulación entre: Carlos, Ana y Victoria.

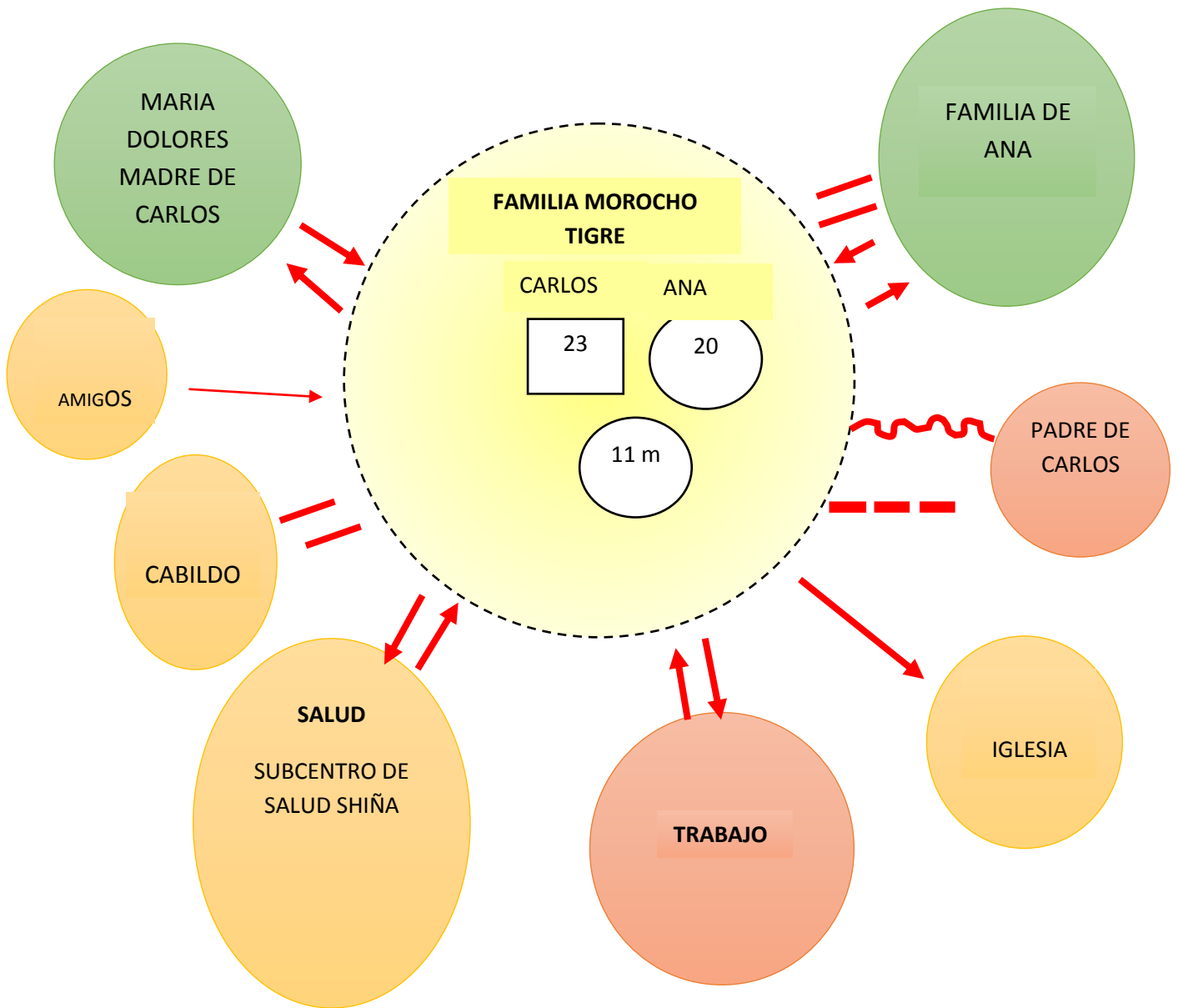
Sin embargo existe una triangulación negativa entre María Dolores, su hijo José y su padre Pilar Antonio.

## **EQUILIBRIO Y DESEQUILIBRIO FAMILIAR**

### **Roles**

El rol de guardián, jefe de familia y proveedor en este momento es asumido por Carlos y María Dolores, Ana Gabriela hace los quehaceres de la casa y también ayuda en el restaurante.

**ECOMAPA FAMILIA MOROCHO TIGRE 2017**



## **SIMBOLOGIA:**

### FLUJO DE ENERGIA



Relación que ofrece y recibe



Relación Distante



Relación débil.



Relación estresante.



Relación estrecha



Relación Buena

## **INTERPRETACION:**

El ecomapa de la Familia Morocho Tigre nos indica lo siguiente:

El núcleo familiar mantiene relaciones estrechas de ofrecimiento y recibimiento con la Familia de Ana y con la madre de Carlos María Dolores. La familia Morocho Tigre mantiene relación buena con la Iglesia ya que ellos se casaron el año anterior. Con los Amigos, mantienen una relación débil ya que pasan en la casa trabajando y no tienen tiempo para salir con sus amigos.

La familia Morocho Tigre, tiene buena relación con el restaurante de María Dolores, ya que el mismo ha brindado muchas satisfacciones.

La familia Morocho Tigre mantiene relaciones de ofrecimiento y recibimiento con el Subcentro de Salud de Shiña, tiene confianza en los profesionales que son familia y cuidan el embarazo de Ana desde el inicio.

Mantienen relaciones distantes y estresantes con el padre e Carlos.

Mantienen una buena relación con el Cabildo de Shiña ya que frecuentemente el cabildo los contrata para que brinden servicios de alimentación