



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**EL ROL PRODUCTIVO DE LAS MUJERES EN EL
CANTÓN GUACHAPALA Y SU IMPACTO EN LA
SALUD DE SUS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5
AÑOS EN EL AÑO 2015 - 2016**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
Y COMUNITARIA.

AUTORA: Md. Fu Yu Chang C.I: 0703481317

DIRECTORA: Mg. Paola Viviana Pila Guzmán C.I: 0104600911

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

Objetivo: Conocer y comprender el impacto que tiene el rol productivo de las mujeres en la salud de sus hijos menores de 5 años en el cantón Guachapala, Ecuador.

Metodología: Se trata de un estudio mixto realizado durante los años 2015-2016 en donde se evaluó el crecimiento y desarrollo de los 266 niños y niñas menores de 5 años. Se realizó pruebas de asociación mediante OR con factores socioeconómicos de sus madres, el rol productivo de la madre, la funcionalidad y estructura familiar. El estudio se complementó con entrevistas a profundidad realizadas a madres de los cuales se realizó un análisis cualitativo para corroborar los resultados cuantitativos.

Resultados: El rol productivo remunerado fuera del hogar no tuvo asociación significativa con la salud de sus hijos/as menores de 5 años (OR 1.540, p: 0.082). Las madres en el estudio realizan una media de 129 horas de actividad productiva a la semana de las cuales se registró las horas de las actividades superpuestas por separado. Las familias disfuncionales tienen 7.44 veces más probabilidades de que sus niños tengan deficiencias de crecimiento y desarrollo ($p < 0.05$), en estas familias el rol productivo de la madre suele caracterizarse por ser precaria y con sobrecarga.

Conclusiones: Se vio la necesidad de utilizar un enfoque de género en las estrategias de salud. La inclusión de la mujer en el mercado laboral de forma equitativa, una adecuada distribución de roles, involucrándola en responsabilidades económicas familiares mejora su autoestima y la funcionalidad familiar, dando como resultado la salud de sus hijos.

Palabras Clave: ROL PRODUCTIVO, EQUIDAD DE GÉNERO, ROL DE GÉNERO, TRABAJO MATERNO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ESTRUCTURA FAMILIAR, SALUD INFANTIL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO.



ABSTRACT

Objective: To collect data and understand the impact of women's out-of-home employment on the health of their children under 5 years of age in Guachapala, Ecuador.

Methodology: This is a mixed study conducted in Guachapala during the years 2015-2016 in which we evaluated growth and development of 266 children under 5 years of age. We performed association tests with socioeconomic factors of their mothers, mother's productive role, family functionality and structure. The study was complemented by in-depth interviews with mothers from which we did a qualitative analysis in order to corroborate the quantitative results.

Results: The paid productive role of women outside of their households had no significant association with the health of their children under 5 years old (OR 1.540, p : 0.082). The mothers in the study performed an average of 129 hours of productive activity a week, many of such activities were overlapped. Dysfunctional families are 7.44 times more likely to have children with growth and developmental deficits (p <0.05). The productive role of the women in dysfunctional families tend to be overloaded and precarious.

Conclusions: The results indicate the need to use a gender approach in the health strategies in order to achieve the well being of children under 5 years of age. An approach with a fair inclusion of women in the work force, an adequate distribution of in-home chores, and involvement in family economic responsibilities will improve the woman's self-esteem and functionality of their families resulting in better health outcomes of their children.

Key words: PRODUCTIVE ROLE, GENDER EQUALITY, GENDER ROLE, MATERNAL EMPLOYMENT, FAMILY FUNCTIONALITY, FAMILY STRUCTURE, CHILD HEALTH, GROWTH AND DEVELOPMENT.



TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	2
Abstract	3
Tabla de contenidos	4
Cláusula derecho de autor	5
Cláusula de propiedad intelectual	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimiento.....	8
1. Introducción	9
1.1. Justificación y planteamiento del problema	10
1.2. Marco teórico	11
1.2.1. Salud	11
1.2.2. Salud del niño menor de 5 años.	11
1.2.3. Salud familiar.....	13
1.2.4. Mujer, familia y trabajo	15
1.2.5. Teoría de apego.	18
1.2.6. Madres trabajadoras y la salud de sus hijos menores de 5 años.	20
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. General.	21
1.3.2. Específicos.	21
2. Materiales y métodos.	22
2.1. Tipo de estudio y diseño general.....	22
2.2. Población.....	22
2.3. Unidad de análisis y observación.	22
2.4. Hipótesis.....	22
2.5. Variables.....	23
2.6. Metodología.	23
2.7. Métodos estadísticos y análisis	25
2.7.1. Análisis cuantitativa	25
2.7.2. Análisis cualitativa.	25
3. Resultados.....	26
3.1. Caracterización de la muestra de estudio	26
3.2. Salud de los niños/as menores de 5 años del cantón guachapala 2015 – 2016.....	30
3.3. Análisis bivariado de peso con los factores asociados.....	31
3.4. Análisis bivariado de talla con los factores asociados.	33
3.5. Análisis bivariado del desarrollo psicomotriz con los factores asociados.....	34
3.6. Análisis bivariado de la condición de salud de los niños/as menores de 5 años con los factores asociados.....	36
4. Discusión.....	39
5. Conclusiones.....	44
5.1. Recomendaciones.....	46
6. Referencias bibliográficas.	47
Anexos.....	50
Anexo 1. Operacionalización de variables.	50
Anexo 2. Evaluación del desarrollo psicomotriz.....	51
Anexo 3. Encuesta	53
Anexo 4. Guía de entrevista.....	55
Anexo 5. Consentimiento informado.....	56



CLÁUSULA DERECHO DE AUTOR

Yo, Fu Yu Chang, autora de la tesis “El Rol Productivo De Las Mujeres En El Cantón Guachapala Y Su Impacto En La Salud De Sus Niños Y Niñas Menores De 5 Años En El Año 2015 – 2016” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 30 de marzo del 2017



Fu Yu Chang

C.I: 070348131-7



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Fu Yu Chang, autora de la tesis “El Rol Productivo De Las Mujeres En El Cantón Guachapala Y Su Impacto En La Salud De Sus Niños Y Niñas Menores De 5 Años En El Año 2015 – 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 30 de marzo del 2017



Fu Yu Chang

C.I: 070348131-7



DEDICATORIA

A todas las mujeres valientes,
que sostienen la mitad del cielo.

A todos los niños sonrientes,
que sostendrán el futuro.



AGRADECIMIENTO

A mi compañero de vida, Ron.
Por sostener mi mano y reír conmigo,
Por secar mis lágrimas y calmar mi ira,
Y sobre todo, por apoyar mi locura.



1. INTRODUCCIÓN

Existe evidencia que el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños menores de 5 años es vital para su bienestar bio-psico-social en su futuro.⁽¹⁾ Cuando los individuos gozan de salud bio-psico-social, contribuyen de manera óptima a su familia y a la sociedad.

En el período entre 1990 y 2013, la deficiencia ponderal en niños y niñas menores de 5 años disminuyó únicamente en un 39.3%.⁽²⁾ Los programas de salud pública han ayudado en la reducción de la desnutrición pero los índices siguen siendo altos. La mayoría de estos programas están enfocadas en la dinámica de nutrición-desnutrición reflejados en peso y talla, el cual está directamente asociado a la pobreza. Pero si consideramos a los niños como un ente bio-psico-social debemos tomar en cuenta los otros aspectos de su salud, como el desarrollo psicomotriz. El desarrollo psicomotriz por su lado es dependiente no solo de la nutrición del niño, sino también de la estimulación, interacción y cuidados que reciba de los miembros de su familia, especialmente de la madre.⁽³⁾

En la actualidad, las mujeres se han insertado de manera significativa en el mercado laboral ya sea por necesidades económicas o por razones psico-sociales. Según el FIM, cuando las mujeres pueden desarrollarse de plenitud en el mercado laboral, no solo trae beneficios a la economía familiar si no también en una escala macroeconómica.⁽⁴⁾ La inserción de la mujer al mercado laboral puede disminuir la pobreza en una población con mejoras en la salud de los niños/as, pero sin un enfoque de género, traería consigo problemas que afectarán al bienestar de sus familias. Si la distribución de las actividades productivas dentro de los hogares no se dividen de manera equitativa, más bien se sobrecarga a la mujer que sale a trabajar fuera del hogar.⁽⁵⁾ Esta sobrecarga de trabajo traerá consigo consecuencias a ella y a la salud de su familia.



1.1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por lo expuesto, la inserción de la mujer en el mercado laboral y su efecto en el bienestar de las familias es un tema controversial. Un gran número de estudios longitudinales han demostrado vínculos negativos entre empleo materno temprano y el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños.⁽⁶⁾ Además, el trabajo remunerado de las madres incrementa la probabilidad de que sus hijos presenten episodios de enfermedad en un 200%.⁽⁷⁾ En contraste, la teoría de la expansión de roles propone que el tener múltiples roles es beneficioso para la salud individual y relacional, lo que podría verse reflejado en mejores destrezas en la crianza de los hijos por parte de las madres con trabajos remunerados.⁽⁸⁾

Frente a esta disparidad de resultados debemos considerar que la crianza de los niños, el contexto familiar, y las normas culturales relacionados con los roles familiares dependen del estado socioeconómico y el antecedente étnico, por lo que muchos estudios no pueden generalizarse a toda la población.⁽⁶⁾ Esto nos llevó a la necesidad de realizar investigaciones locales para comprender la interacción entre el rol productivo materno y la salud de sus hijos e hijas.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y su censo del 2010 el 39% de la población económicamente activa de Guachapala corresponde a fuerza laboral femenina, reflejando el involucramiento de las mujeres en el rol productivo. El mismo censo nos indica que la desnutrición en el cantón es del 48.7%, el cual es alarmante ya que es considerablemente mayor al nacional de 32.3% (INEC 2010).

Debido al perfil epidemiológico y la situación laboral de las madres en Guachapala nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el impacto que ejerce el rol productivo de las de las madres del cantón Guachapala en la salud de sus hijos/as menores de 5 años?



1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. SALUD

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.⁽⁹⁾ La misma pone énfasis en la salud durante la infancia puesto que es indispensable garantizar la salud en esta etapa de la vida para asegurar condiciones de salud óptimas en los años posteriores de la vida de los individuos. La OMS declara que “el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo”.⁽⁹⁾

Para garantizar el derecho a la salud de cada ser humano, en 1978, la conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata estableció a la Atención Primaria de Salud (APS) como elemento central del sistema sanitario. La Atención Primaria de Salud trata al ser humano como individual y parte de su núcleo inmediato: la familia. A la vez asume a la familia como célula social básica dentro de la comunidad.

1.2.2. SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.

El crecimiento y desarrollo es uno de los indicadores primordiales del estado de salud del niño menor de 5 años. Un estado de salud óptimo en esta etapa determina la salud, bienestar y capacidad de aprendizaje para el resto de su vida. Los patrones de salud y atención dirigidas a los niños dependen en gran medida de la formación de sus cuidadores, de sus recursos económicos y del acceso a los servicios.

El crecimiento somático (peso y talla) es un proceso complejo que implica la interacción de factores genéticos, hormonales y ambientales.⁽¹⁰⁾ Según el informe de UNICEF 2011, uno de cada 5 niños a nivel mundial sufre de desnutrición crónica.⁽¹¹⁾ Es gratificante saber que América Latina y el Caribe



es la región con menor porcentaje de niños con desnutrición crónica, encontrándose en el 12% (2007 – 2011).⁽¹¹⁾ Pero se debe considerar que hay una disparidad importante entre las zonas urbanas y las rurales; en las zonas rurales 1/3 de niños sufre de desnutrición crónica comparado la cuarta parte en zonas urbanas.⁽¹¹⁾ Dentro de los factores ambientales podemos incluir los nutricionales, socioeconómicos y psicoafetivos.⁽¹²⁾

El potencial de crecimiento en los primeros años de vida es similar en todas las poblaciones. En esta etapa de la vida el factor genético no influye de mayor manera en el peso y talla de los niños, más bien, el retraso del crecimiento en esta etapa se debe principalmente a la nutrición deficiente e infecciones.⁽¹⁾ El déficit de peso y talla es el reflejo principal de la desnutrición. Ésta además está relacionada con una disminución de la respuesta inmune, aumento de morbilidad y mortalidad, y disminución del desempeño físico e intelectual.

El acceso y disponibilidad a alimentos para una dieta adecuada depende de las condiciones socioeconómicas y ambientales de la familia. La pobreza es uno de los factores más significativos para que aparezca la desnutrición y así su impacto no solo en el crecimiento somático óptimo del niño sino también en su desarrollo psicomotriz.⁽¹³⁾

La condición marital, edad, nivel de educación y ocupación de la madre son factores a considerar en el estudio de las condiciones macro de las familias con niños desnutridos, puesto que éstos determinan los hábitos y conductas alimenticias que serán impartidas a los niños. Además, la alimentación es un proceso básico del hombre, tiene un orden cultural que se expresa en las prácticas familiares.⁽¹⁴⁾

El desarrollo psicomotriz, por otro lado consiste en la interrelación de sus diferentes componentes: motor-sensorial, cognitivo y socio-emocional. Los primeros dos años de vida son particularmente importantes porque el desarrollo vital se da en todos los ámbitos.⁽¹⁾ Las investigaciones sugieren



que gran parte del desarrollo de la inteligencia de los niños se produce antes de los 7 años de edad (Bloom, 1964). Pequeñas perturbaciones en estos procesos pueden causar daños en la estructura y función cerebral a largo plazo.

Estos procesos de desarrollo se ven afectados por el estado de salud y nutrición pero también por el tipo de interacción del niño con la gente (Teoría del Apego) y las cosas que encuentran en su entorno⁽¹⁵⁾. Fernández y Riquelme (2006) afirman que los factores que tienen mayor incidencia en el déficit del desarrollo son: el índice de riesgo social, la ruralidad, la detección tardía en dificultades del desarrollo y el deterioro de capacidades de aprendizaje entre 0 a 5 años.⁽¹⁶⁾ Dentro del índice de riesgo social, podemos nombrar variables como escolaridad de los padres, ingreso per cápita de la familia, viviendas inadecuadas, ambientes empobrecidos, etc.

Los trabajos realizados en las últimas décadas en áreas de neurociencia, psicología del desarrollo, sociología y economía revelan que el período de desarrollo temprano puede demarcar trayectorias de salud, aprendizajes y conductas presentes y futuras de los niños/as. Por lo tanto, es importante garantizar el bienestar de los niños/as en las etapas tempranas de sus vidas para poder garantizar su salud de forma holística.

1.2.3. SALUD FAMILIAR

La OMS aclara que la salud familiar trasciende el estado físico y mental de sus miembros y se refiere al ambiente sano para el desarrollo natural de los que viven en su seno. Este concepto es corroborado por Nina Horwitz en 1985, quien dice: *“la salud familiar es el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar y no es la suma de la salud de sus integrantes”*.⁽¹⁷⁾

La medicina familiar basa sus principios en la Teoría General de Sistemas propuesta por Ludwing Von Bertalanffy en 1947: *“la ciencia clásica procuraba aislar los elementos del universo observado. Ahora hemos*



comprendido que para aprender no se requieren solo los elementos, sino las relaciones entre ellos".⁽¹⁸⁾ Al aplicar este enfoque sistémico al ser humano: "el hombre no solo vive en un mundo físico y fisiológico, también participa en un universo simbólico...la conducta humana no puede reducirse a conceptos fisiológicos; ahora deben comprenderse los desórdenes de la personalidad en términos de una quiebra de los sistemas de valores".⁽¹⁸⁾

Así entonces conceptualizamos a la familia como "un sistema constituido por seres humanos, en permanente interacción a través de la comunicación o conductas, las mismas que generan retroalimentaciones mutuas que les permite adaptarse a los cambios inevitables generados por el desarrollo familiar y el ambiente social y ecológico."⁽¹⁸⁾ Es así que para que una familia funcione de manera adecuada debe haber una dinámica relacional mediante cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.⁽¹⁹⁾

Tomando en cuenta algunas teorías tanto de psicología, sociología de la salud, medicina social y otros, hemos visto que la familia cumple una función reguladora en la salud. Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Se ha documentado mediante estudios la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes.⁽¹⁷⁾

Rodrigo et al. (2008) y Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez (2009) recogen los principales factores de riesgo que impiden a las familias cubrir las necesidades evolutivas y educativas de sus miembros. Primero podemos mencionar el estrés familiar causado por deficiencias en los recursos y condiciones de los hogares poco adecuados que se presentan principalmente en circunstancias de pobreza. Como segundo factor de riesgo tenemos a ambientes poco estimulantes y disfuncionales que no



promueven de forma adecuada el desarrollo de los niños. Y tercero, adultos y cuidadores con problemas de salud, baja autoestima, baja escolaridad e historias personales complicadas.

Pero la salud de la familia no está determinada aisladamente por su funcionalidad. La estructura de la familia, siendo esta nuclear, extensa, monoparental, biparental, estructurada, desestructurada influye en la dinámica entre sus miembros y a su vez con la sociedad; puesto que dependiendo de su estructura, éste puede ser un red de apoyo o fuente de conflictos.

La estructura familiar está estrechamente vinculado con el bienestar familiar. La familia extendida es el resultado de patrones y necesidades sociales. Esta tipificación familiar provee de recursos financieros, de tiempo, residencia, y apoyo emocional para el beneficio individual a lo largo de la vida.⁽²⁰⁾ Las familias con ingresos económicos bajos por ejemplo, tienden a compartir los espacios de residencia para minimizar gastos de vivienda.⁽²¹⁾ Las madres solteras, madres adolescentes y madres con nivel de escolaridad más bajas suelen pertenecer a familias más pobres, quienes deben apoyarse de sus familias extensas para el cuidado de los niños.⁽²²⁾

A pesar de las ventajas económicas de vivir en familias extensas, la evidencia en cuanto a los beneficios para el crecimiento y desarrollo de los niños es mixto. Algunos estudios indican que es beneficioso para los infantes el pertenecer a familias extendidas debido la disminución de la carga emocional negativa de las madres cuando reciben apoyo de los otros miembros de la familia.^(23,24) Otros estudios en cambio indican lo contrario.^(23,25)

1.2.4. MUJER, FAMILIA Y TRABAJO.

En la estructura familiar tradicional y en casi todas las culturas, el rol reproductivo es asumido por las mujeres. *“Este rol está relacionado con la reproducción biológica y las actividades necesarias para garantizar el*



bienestar y sobrevivencia de todos los miembros de la familia incluyendo la crianza, educación, alimentación y cuidado, además de la organización y mantenimiento del hogar⁽²⁶⁾, traducéndose como un rol clave para garantizar la salud familiar.

Debido al sistema de “producción familiar” del cual subsisten la mayoría de las familias rurales, la mujer también ejerce un rol productivo.^(27,28) El límite entre las tareas reproductivas y productivas es difuso, por lo que el trabajo de las mujeres en las parcelas muchas veces es considerado como una extensión de su rol como madres, esposas o amas de casa. Deere y León (1970) caracterizan a este modelo como “sistema agrario de familia patriarcal”, característico de las familias rurales de América Latina.⁽²⁷⁾

El trabajo dentro del hogar, actividades domésticas y de cuidados no tiene un valor de mercado y por tanto es gratuito. Dado que este tipo de trabajo ha sido realizado históricamente por mujeres, su no reconocimiento invisibiliza a las mujeres como actoras y sujetos de desarrollo, provocando inequidades de género en las relaciones de poder de decisión en el hogar y subordinación en relación a sus pares masculinos.⁽²⁹⁾

Iniciando desde los años 70, el modelo económico ha obligado que las mujeres de sectores rurales se vean en la necesidad de buscar empleo fuera del hogar, ya sea con actividades relacionadas o no con la agricultura para complementar los ingresos y mejorar las condiciones de vida de sus familias.⁽²⁷⁾ La suma de las responsabilidades productivas a su rol tradicional de ama de casa que comprende todas las actividades de reproducción y protección genera tensión en la madre trabajadora.⁽³⁰⁾ Sin un cambio en las relaciones de género no se ha podido disminuir su carga de trabajo doméstico, más bien se le ha impuesto mayores exigencias.⁽³¹⁻³⁴⁾

La decisión de las madres de tomar un trabajo asalariado depende de factores personales como por ejemplo: su edad y el nivel de escolaridad. Mujeres más educadas prefieren trabajar en actividades con mejor



remuneración como los servicios.⁽²⁷⁾ Debido a la naturaleza del trabajo, en general, las mujeres dedicadas a la agricultura son más jóvenes, ya que requiere de más esfuerzo físico.⁽³⁵⁾ La asignación de los puestos de trabajo para mujeres en la producción agrícola suele ser inestable y de menor remuneración.^(30,32) Esta situación impide que las trabajadoras y sus familias puedan destinar un presupuesto para delegar en otras personas las tareas reproductivas y de cuidado de sus hijos. Para suplir estas necesidades, las mujeres se han apoyado en la construcción de relaciones de reciprocidad entre familiares y vecinas.^(30,34) Por lo tanto la presencia de redes de apoyo adecuadas es fundamental para la salud de estas familias.

Por otro lado existen factores familiares internos que empujan a la mujer a buscar trabajo fuera del hogar como la condición socio-económica familiar y el número de hijos.⁽³⁴⁾ Si la familia cuenta con ingresos económicos más estables, brindará a la mujer la posibilidad de no trabajar y dedicarse al cuidado del hogar.⁽³⁵⁾ A mayor número de hijos, más necesidades económicas y mayor tendencia para que la mujer busque ingresos económicos alternativos, pero a su vez, es más difícil para la mujer salir de casa si no cuenta con una red de apoyo que pueda encargarse del cuidado de sus hijos.

Frente a este “doble trabajo” de la mujer (rol reproductivo y productivo) y a veces hasta “triple trabajo” cuando se suma también las actividades comunitarias, las Naciones Unidas se propuso luchar contra esta inequidad y hacer que el trabajo de la mujer sea visibilizado. Para esto, en la Cuarta Conferencia de la Mujer en 1995 en Beijing, los miembros de las Naciones Unidas vieron la necesidad de producir estadísticas e indicadores de género tras lo cual nace “el uso del tiempo”⁽³⁴⁾. Según los modelos de uso del tiempo, las actividades se dividen en dos grupos: productivos y no productivos. Dentro de las actividades productivas se incluyen los el trabajo remunerado y el no remunerado (actividades domésticas, cuidados a terceros y actividades comunitarias). Mientras los no productivos se refieren



a las actividades de cuidado personal como dormir, comer, aseo personal, descanso, entretenimiento, estudio.⁽²⁹⁾

El objetivo de las estadísticas de uso de tiempo es medir el trabajo integral que comprende el trabajo remunerado y no remunerado y su relación con el tiempo libre. Además intenta evidenciar la contribución de hombres y mujeres al bienestar de la familia y de la sociedad.⁽³⁶⁾

1.2.5. TEORÍA DE APEGO.

Desde la teoría del apego de Bowlby (1969/1993) habla de la importancia de la calidad del cuidado de la madre y/o de los adultos encargados del cuidado de bebés y niños pequeños en el salud y el desarrollo infantil.⁽³⁷⁾

La calidad del cuidado se refiere los comportamientos y estrategias que usan los cuidadores principales, en particular las madres para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia de los bebés y niños pequeños.⁽³⁷⁾ Aquí debemos enfatizar que a pesar de que los cuidados suelen ser aportados por la madre en la mayoría de los casos, la teoría del apego no especifica que estos deben ser exclusivamente realizados por ella. Lo importante para un desarrollo saludable, de acuerdo a la teoría del apego, es la necesidad del niño de una relación comprometida con uno o varios adultos, llamados cuidadores principales.⁽³⁸⁾

Diversos estudios han demostrado que los niños con relaciones de apego seguras presentan mayores competencias en las diversas áreas del desarrollo tanto sociales como cognitivas. *“Al contrario, los niños expuestos de manera crónica a cuidados emocionalmente insensibles muestran alteraciones en sus áreas de desarrollo, posiblemente en todas las etapas de su vida.”*⁽³⁷⁾

Los cambios sociales, en las que las mujeres se han incorporado al trabajo remunerado fuera de los hogares ha aumentado el interés en comprender



cómo este fenómeno afecta al crecimiento y desarrollo de los niños cuando son cuidados por otras personas.

Los estudios iniciales sobre el desarrollo de niños que asistían a guarderías debido al trabajo fuera del hogar de sus madres demostraban que éstos presentaban relaciones de apegos inseguros, por lo que se les consideraba población en riesgo. Se posicionan en que el trabajo remunerado de las madres disminuye el tiempo y la experiencia que ellas cuentan para desarrollar destrezas adecuadas en la crianza de sus hijos y ésta puede inhibir la exploración, el aprendizaje y la seguridad emocional de estos niños.

Un gran número de estudios longitudinales han demostrado vínculos negativos entre empleo materno temprano y el bienestar cognitivo y socioemocional de los niños. El estudio SECC (Study of Early Child Care) encontró que el empleo de la madre antes de que el niño cumpla 9 meses de edad está vinculando con resultados negativos en el desarrollo cognitivo de los niños a los 36 meses.⁽⁶⁾ Otros modelos psicológicos indican que el desequilibrio entre la alta demanda de cuidados que requieren los niños y el trabajo remunerado de las madres produce estrés en la madre, influenciando de forma negativa en el bienestar de la madre, en la calidad de la crianza de sus hijos y así, afectando al crecimiento y desarrollo de estos niños.⁽⁶⁾

Luego, estudios que se diseñaron tomando en cuenta otras variables como la calidad de los centros de cuidados (guarderías) y las situaciones socioeconómicas de las familias ha evidenciado que aunque los niños tengan una relación de apego insegura con su madre, los cuidados adecuados y de alta calidad por parte de estos cuidadores de las guarderías disminuye las tensiones socioemocionales de la madre, lo cual aporta un beneficio en la adaptación emocional del niño a los 42 meses de edad y en los preescolares.⁽³⁹⁾ De la misma forma, la teoría de la expansión de roles propone que el tener múltiples roles es beneficioso para la salud individual y



relacional, lo que podría verse reflejado en mejores destrezas en la crianza de los hijos por parte de las madres con trabajos remunerados.⁽⁸⁾

En conclusión, cuando los niños reciben cuidados adecuados e interactúan con padres sin ansiedad es muy probable que cursen con un crecimiento y desarrollo óptimos.

1.2.6. MADRES TRABAJADORAS Y LA SALUD DE SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS.

Haciendo un análisis de los conceptos expuestos anteriormente podemos decir que la salud de los niños menores de 5 años (crecimiento y desarrollo) depende de la calidad de atención que reciba de su cuidador (Teoría del apego), de la funcionalidad y estructura familiar y de las condiciones socioeconómicas de la familia.

Históricamente se le ha asignado el rol reproductivo a la mujer, por lo tanto se espera que la madre sea la encargada de impartir estos cuidados.

Los cambios en las dinámicas sociales ha obligado que la mujer se sume a los roles productivos, sea remunerado o no remunerado. Estas actividades afectan en la calidad de los cuidados que ella presta a sus hijos. Pues el tiempo de trabajo y la situación laboral que estas actividades conlleva causa una situación de “caos” el cual repercute en la interacción madre-hijo. Sumado a esto, las inequidades en el uso del tiempo solo ha aumentado la carga de trabajo y responsabilidades familiares en la mujer. Esta situación nos lleva a pensar que el rol productivo de la madre va a tener efectos negativos en la salud de los niños menores de 5 años.

La estructura familiar extensa o ampliada y su funcionalidad puede ser una estrategia para compensar el desequilibrio suscitado por la adición del rol productivo al resto de responsabilidades de la madre. Las mujeres de familias extensas cuentan con el apoyo emocional, físico y económico de los otros miembros familiares. Una familia funcional en donde existe armonía,



afecto, comunicación, cohesión y se comparte las responsabilidades entre los integrantes de la familia será capaz de adaptarse a las dificultades que se puedan presentar por las actividades productivas que la madre debe asumir.

Por tanto, la salud del preescolar depende de la salud bio-psico-social de su cuidador (que suele ser la madre) y ésta a su vez depende de la salud familiar (funcionalidad). La familia al ser una estructura dinámica depende además de la interacción con su entorno (estructura familiar) y la sociedad.

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. GENERAL.

Conocer y comprender el impacto que tiene el rol productivo de las mujeres en la salud de sus hijos menores de 5 años en el cantón Guachapala.

1.3.2. ESPECÍFICOS.

- Identificar las características generales de las mujeres con hijos/as menores de 5 años del cantón Guachapala (edad, estado civil, instrucción) y su rol productivo.
- Identificar el estado de salud de los niños y niñas menores de 5 años del cantón Guachapala.
- Determinar los ingresos, estructura familiar y funcionalidad de las familias en estudio.
- Relacionar las condiciones socioeconómicas, el rol productivo de las madres, la funcionalidad y estructura de sus familias con la salud de sus hijos/as menores de 5 años.
- Profundizar en las vivencias de las mujeres en relación a su rol productivo y comprender los impactos que éste tiene en la salud de sus hijos/as menores de 5 años.



2. MATERIALES Y MÉTODOS.

2.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL.

Se trata de un estudio mixto, compuesto por una sección cuantitativa relacional de corte transversal, y una cualitativa a partir del análisis de respuestas de entrevistas a profundidad.

2.2. POBLACIÓN.

Según INEC 2012, Guachapala cuenta con una población de 331 niños y niñas menores de 5 años. Haciendo el cálculo con Epi Info StatCalc, utilizando el tamaño poblacional total de 331, un índice de confianza de 95% y la frecuencia esperada del 12% nos da como muestra 218 niños y niñas menores de 5 años.

El estudio fue realizado con 202 madres, 140 niños y 126 niñas de familias con niños menores de 5 años (total 266), registrados en las historias clínicas de la Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública (MSP) del cantón Guachapala hasta el año 2016.

2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.

Se incluyeron a niños y niñas de menores de 5 años de edad que se encontraban registrados en las historias clínicas de la Unidad Operativa de Guachapala hasta el año 2016 y a sus respectivas madres. Los niños y niñas que nacieron con patologías congénitas que puedan afectar a su crecimiento y desarrollo normal fueron excluidos.

2.4. HIPÓTESIS.

- a) El rol productivo remunerado que ejercen las mujeres del cantón Guachapala fuera del hogar tiene un impacto negativo en la salud de sus hijos e hijas menores de 5 años.



- b) La funcionalidad familiar y el tipo de familia extendida o ampliada, tiene un efecto positivo en la salud de los niños y niñas menores de 5 años cuando sus madres ejercen roles productivos remunerados fuera del hogar.

2.5. VARIABLES.

Como variable dependiente tenemos la salud del niño/a menor de 5 años, determinado por el crecimiento y desarrollo; la condición de salud se determinó por: talla, peso y desarrollo psicomotriz.

La variable independiente es la condición de trabajo de la madre (dentro o fuera del hogar). Los trabajos productivos dentro del hogar incluyeron todas las actividades domésticas: preparación de la comida, cuidados de la ropa, limpieza de la casa, cuidado de niños y ancianos, actividades agrícolas y de crianza de animales no remuneradas. El trabajo productivo fuera del hogar se refiere a las actividades remuneradas que la mujer realiza de manera externa.

Además se analizaron otras variables: funcionalidad familiar, estructura familiar, presencia de padres, ciclo vital individual de la madre, ingresos económicos (superiores o inferiores a la canasta familiar vital de mayo 2015), horas de trabajo productivo de la mujer, sobrecarga de trabajo, estado civil (con o sin pareja estable) e instrucción de la madre. Detalle en la Operacionalización de variables, ver (Anexo 1).

2.6. METODOLOGÍA.

El registro de tallas y pesos se ejecutó en dos etapas; para los niños que asistían a centros educativos y Centros integrales del buen vivir (CIBV) los datos se tomaron durante controles escolares. Para los niños que no asistían se realizaron las evaluaciones en los consultorios de la Unidad Operativa o en los domicilios. Posteriormente se citaron a las madres de los niños por medio de: los centros educativos, líderes de comunidad y vía



telefónica para realizar la evaluación de desarrollo psicomotriz de los niños y aplicación de la encuesta.

Para determinar la situación de crecimiento de los niños se emplearon las curvas de crecimiento del MSP ajustadas al sexo (curvas estándar de la OMS 2007). Para la evaluación del desarrollo psicomotriz se utilizó la guía de triaje del Manual de Pediatría de Harriet Lane (Anexo 2), validado por el Departamento de Investigación de la Universidad de Cuenca.

En la encuesta (Anexo 3) que se realizó a las madres se incluyeron: datos de filiación: edad, sexo, instrucción, ocupación e ingresos económicos y situación laboral; el cuestionario FF-SIL para evaluar la funcionalidad familiar con una consistencia interna ($\alpha = 0.91$) en el presente estudio y el cuestionario de uso de tiempo (versión simplificada) que utilizó la INEC. El Alpha de Crombach obtenida en el pilotaje reportó una consistencia interna del FF-SIL ($\alpha=0.909$). La estructura familiar se determinó mediante entrevista.

Para la sección cualitativa, se elaboró una guía con categorías basada en el marco teórico. Utilizando estas categorías se construyó una guía de entrevistas a profundidad la cual se aplicó a 9 madres de niños y niñas de 0 a 5 años de edad del Cantón Guachapala. Las entrevistadas se seleccionaron mediante la estrategia de bola de nieve y pertenecían a 5 sectores diferentes del cantón (Shaushim, Sacre, Don Julio, Centro y Zhimzhim). Según la dinámica de las entrevistas se realizaron preguntas con base en la guía pudiendo extenderse de acuerdo a la informante. A la octava entrevista se llegó a la saturación teórica por lo que se decidió realizar una entrevista más para constatar la saturación. Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de las entrevistadas.



2.7. MÉTODOS ESTADÍSTICOS Y ANÁLISIS

2.7.1. *Análisis Cuantitativa*

El análisis de caracterización de la población de estudio y situación familiar se presentaron mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentual y medidas de tendencia central. Para el análisis bivariado de determinación de factores de riesgo en la salud de los niños se dicotomizaron las variables y se aplicó el recurso OR (Odd ratio).

El análisis de factores de riesgo (variables independientes) se lo realizó en cuatro etapas: la talla, peso, desarrollo psicomotriz y salud en general. Se determinaron como niños sanos a quienes cumplieran con los tres criterios de manera simultánea.

Para determinar la sobrecarga de trabajo se tomó como referencia la media de horas de actividad productiva, quienes superaban el valor se las consideró como personas con trabajo excesivo.

Las decisiones fueron tomadas con una consideración del 5%, el procesamiento de los datos se lo realizó en el programa estadístico SPSS Statistics 20 y la edición de tablas y gráficos en Excel 2010.

2.7.2. *Análisis cualitativa.*

A partir del marco teórico se procedió a identificar categorías los cuales nos sirvió de base para el levantamiento de la información cualitativa. Tomando en cuenta las categorías se realizó una matriz de operacionalización y basándonos en ésta se diseñaron las guías de entrevista. Las categorías que se tomaron en cuenta para el análisis fueron:

- a) Trabajo de la mujer: sus concepciones sobre el trabajo dentro, fuera del hogar, importancia, aceptación del rol.
- b) Salud de niño: su conceptualización de salud de los niños, cuidados para la salud, requerimientos para mantener la salud.



- c) Funcionalidad familiar y estructura familiar: las dinámicas de funcionalidad y estructura familiar y cómo éstos afectan a la salud de los niños.

Con la guía de entrevista (Anexo 4) se realizó la inmersión en el territorio con el uso de la técnica de entrevista a profundidad, lo cual nos permitió describir las creencias, valores, motivaciones, perspectivas y cómo éstos pueden variar en diferentes momentos y circunstancias de la vida de las mujeres entrevistadas.

Con los resultados cualitativos se procedió a hacer el análisis e interpretación de los datos y con éstos se corroboró los resultados cuantitativos y viceversa.

3. RESULTADOS

3.1. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

Se realizó la investigación con un total de 468 personas: 202 madres, 140 niños y 126 niñas menores de 5 años.

La edad de las madres osciló entre 15 y 40 años de edad con un promedio 25.65 años (DE=4,45 años). Según la distribución del ciclo vital individual, el 9.9% de madres eran adolescentes y el 4.5% de ellas eran mayores de 35 años que se categorizaron como madres añosas. Además el 62.4% mencionaron que eran casadas o se encontraban en unión estable con sus parejas, el 33.7% eran madres solteras y el 8% se encontraban divorciadas o separadas de sus parejas. En cuanto a la escolaridad, el 47% ha terminado la primaria, el 46% la secundaria y el 6.9% ha recibido una instrucción de tercer nivel. Detalles en la tabla 1.

De todas las madres entrevistadas el 47% realizaba actividad laboral fuera del hogar. A pesar de que las madres le dan importancia a la condición

económica para el bienestar de la familia y de sus hijos (para la educación y la alimentación principalmente), ellas le dan prioridad al cuidado que ellas les puedan dar a sus hijos. Prefieren siempre cuidar ellas mismas a sus hijos que salir a trabajar por remuneración y tener que “encargar” sus hijos al cuidado de otras personas, especialmente si los hijos todavía son pequeños (menos de los 12 meses de edad). Refieren que prefieren quedarse en la casa y “hacer alcanzar” como sea. *“Claro, si mi hija no fuera tan pequeña sí saliera, antes yo trabajaba así el día cuando había dónde aquí cerca y si es ayudita. Pero ahora con la nena, no hay cómo dejarle ya toca quedarse, más importante la bebe, ya como sea se hace alcanzar”*¹. La actividad prioritaria de las mujeres entrevistadas sigue siendo el trabajo dentro del hogar.

Tabla 1. Caracterización de las madres

CARACTERÍSTICA		N	%
Ciclo vital individual	Adulta joven	173	85.6
	Adolescente	20	9.9
	Madre añosa	9	4.5
Estado civil	Soltero	68	33.7
	Casado/Unión Libre	126	62.4
	Divorciado/Separado	8	4
Instrucción	Primaria	95	47
	Secundaria	93	46
	Superior	14	6.9
Actividad Laboral	Dentro del hogar	107	53
	Fuera del hogar	95	47

Fuente: Base de Datos. Elaboración: Fu Yu Chang

Se determinó que el 44.6% eran familias nucleares, y el resto correspondía a familias extensas y ampliadas. Además se encontró que 62.9% eran familias biparentales y el 26.6% eran monoparentales con presencia de la madre. El 46.5% de las participantes revelaron que los ingresos económicos del hogar no cubría las necesidades básicas (canasta familiar vital, mayo del 2015 = \$479.88). Utilizando el FF-SIL se encontró que: las familias funcionales y moderadamente funcionales ocupaban el 69.8% y los disfuncionales y severamente disfuncionales eran el 30.2%. Tabla 2.

Tabla 2. Caracterización de las familias

CARÁCTERÍSTICA		N	%
Ingresos familiares	Cubre necesidad básicas	108	53.5
	No cubre necesidades básicas	94	46.5
Presencia de padres	Monoparental	74	26.6
	Biparental	127	62.9
	Sin presencia de padres	1	0.5

¹ BLAR entrevista 2016



Tabla 2. Caracterización de las familias

CARÁCTERÍSTICA		N	%
Estructura familiar	Nuclear	90	44.6
	Extensa	97	48.0
	Ampliada	15	7.4
Funcionalidad familiar	Funcional	38	18.8
	Moderadamente funcional	103	51.0
	Disfuncional	60	29.7
	Severamente disfuncional	1	0.5

Fuente: Base de Datos. Elaboración: Fu Yu Chang

Las madres participantes en el estudio, revelaron que se realiza una media de 129 horas (DE=18.9 horas) de actividad productiva a la semana (Tabla 3). Debemos recalcar que este valor refleja el número de horas por actividad registrados separadamente aún cuando las actividades se superponen. El promedio nacional según la INEC (2012) es de 81.65 horas. A pesar de ello, ellas no sienten que su trabajo es excesivo porque consideran que es su obligación y refieren que se han adaptado con el pasar de los años. Existe una aceptación social. Lo que sí refieren algunas mujeres es que preferirían salir a trabajar de forma remunerada porque es menos trabajo. Según su perspectiva el trabajo fuera del hogar es más fácil, más simple. *“Aunque no guste tengo que hacer... o sea cansado si es verdad, y ya que se hace una cosa, ya que se hace otra cosa. O sea yo sé decir que yo prefiero aunque sea ir a trabajar, solo un solo trabajo, ya estoy todo el día, en cambio en la casa está esto y el otro y el otro, está haciendo lo que sea”*.²

Probablemente una de las razones por las que las mujeres no sienten sobrecarga de trabajo es que las familias tradicionalmente son muy unidas. En general las redes de apoyo familiares son fuertes, siendo esta dependiente principalmente de padres, hermanas, suegras e hijos. Es importante notar que muy pocas veces el apoyo que las mujeres reciben para los quehaceres domésticos viene de sus parejas. *“mi esposo no, el no, el trabaja así lejos, pero el así ayudar en la casa no”*.³ *“No... bueno sí, si estoy con muchas cosas un arrocito si sabe hacer... si si me ayuda. Pero lavar la ropa nunca, no, eso sí no le gusta. Es que los días que pasa aquí*

² IMFS entrevista 2016

³ IMFS entrevista 2016



*también ya sale a ver el ganado el mismo, va a ver los cultivos así, cada quién hace sus cosas mismo”.*⁴

Aquellas que trabajan exclusivamente dentro del hogar ejercían una media de 136 horas (DE=15.4 horas) de actividad productiva, de las cuales 115 horas (DE=14.32) se dedicaban a los quehaceres domésticos (no se contabiliza el trabajo agrícola no remunerado en las parcelas del hogar). Tabla 3. Pero las para las mujeres de Guachapala (según las entrevistas a profundidad) los conceptos de trabajo productivo y no productivo son diferentes a las definiciones estadísticas. Dentro de las actividades que las mujeres entrevistadas consideran de “cuidado de la familia” están los quehaceres domésticos, las actividades de crianza de animales para el hogar y los sembríos de las parcelas familiares (todo el trabajo no remunerado). Para ellas el trabajo productivo es únicamente aquella que es remunerada. Cuando pueden vender los productos (animales o productos agrícolas) lo consideran productivo, es decir solo lo que provee con “dinero” es productivo. Por otra parte, las mujeres que mencionaron realizar trabajos remunerados fuera del hogar tenían un tiempo productivo medio (trabajo remunerado mas trabajo no remunerado) de 121.7 horas (DE=19.6) y un promedio de 77.28 (DE=19.17) horas de dedicación a los quehaceres domésticos. Tabla 3.

El tiempo que las madres dedican a actividades no productivas (cuidado personal) son similares en ambos grupos según la prueba de U de Mann-Whitney ($p > 0.05$). Tabla 3.

Tabla 3. Caracterización del rol productivo de las madres

CARÁCTERÍSTICA		Media	DE
Madres sin trabajo fuera del hogar	Productivo	136	15.4
	No productivo	48	6.4
Madres con trabajo fuera del hogar	Productivo	121.7	19.6
	No productivo	47.6	6.6

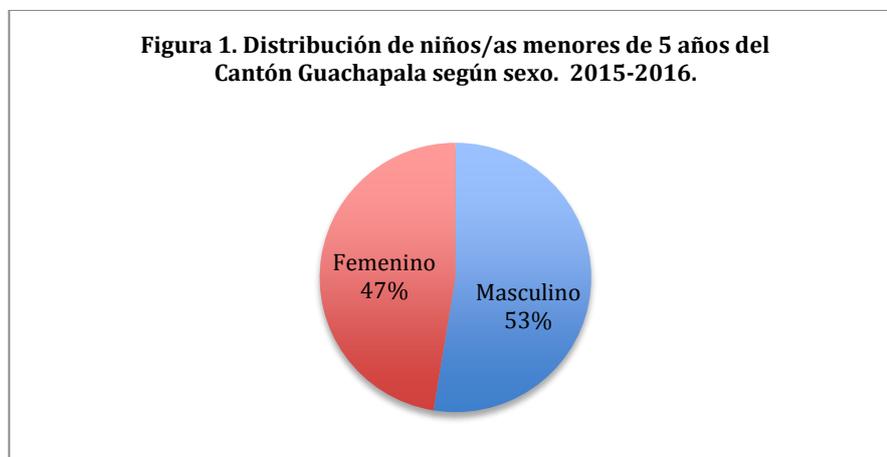
Fuente: Base de Datos. Elaboración: Fu Yu Chang

⁴ BLAR entrevista 2016

3.2. SALUD DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DEL CANTÓN GUACHAPALA 2015 – 2016.

Se evaluó a un total de 266 niños menores de 5 años que vivían en el cantón Guachapala: 140 niños y 126 niñas. Figura 1.

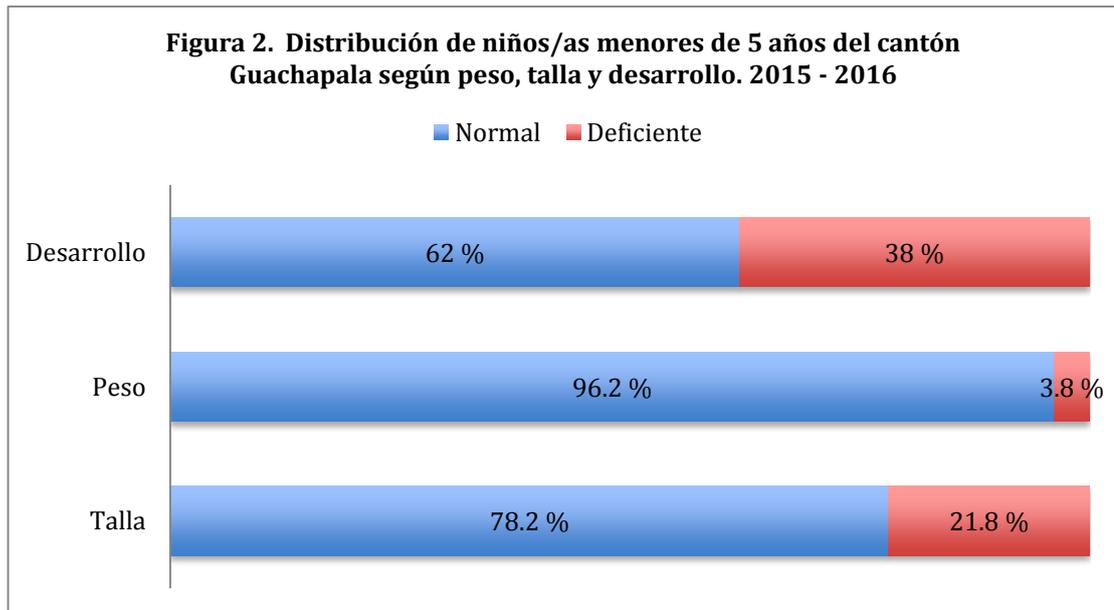
Un niño sano, para las madres de Guachapala, es cuando son “*alegres*”, “*juguetones y traviesos*”, “*gorditos grandes*”, “*que tengan amigos*”.⁵ Esto corrobora con las evaluaciones en los servicios de salud en donde para determinar la salud del niño de manera rápida consideramos crecimiento y desarrollo psicomotriz. A más de eso, ellas piensan que para mantenerles a los hijos sanos, requieren contar con el apoyo de los servicios de salud, acceso a los servicios: *medicación, vitaminas*. Es decir, ellas hacen el trabajo “preventivo” y los servicios de salud la parte “curativa”.



Fuente: Base de Datos. Elaboración: Fu Yu Chang

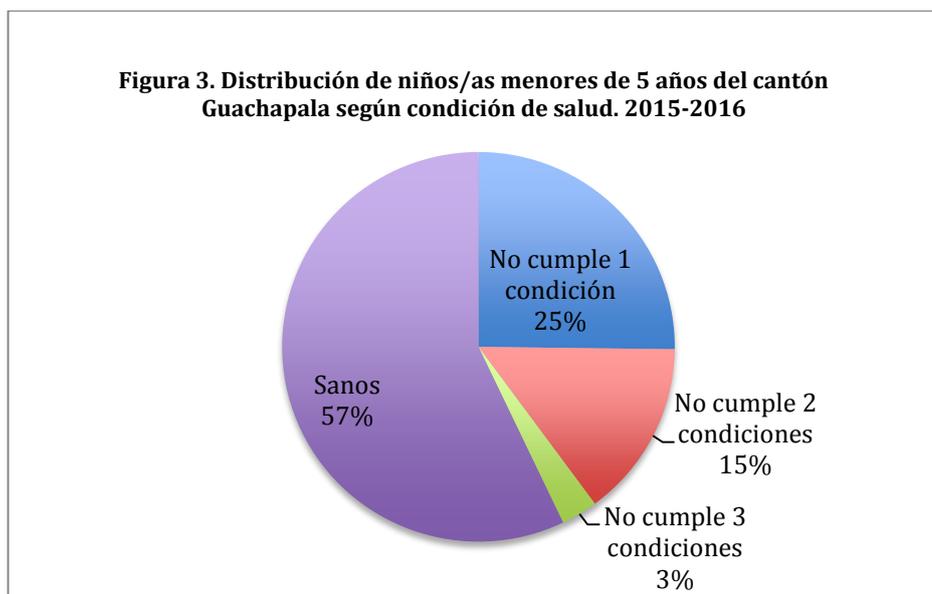
Se encontró que el 3.8% de los menores participantes no alcanzaban el peso y el 21.8% no alcanzaba la talla referencial según la OMS. Además, se observó que el 38% de los evaluados tenían sospecha de retraso o retraso en el desarrollo. Figura 2.

⁵ Todas las expresiones registradas en cursiva son tomadas de las entrevistas a profundidad.



Fuente: Base de Datos. Elaboración: Fu Yu Chang

Los resultados revelaron que el 57.1% de todos los niños se encontraban sanos. También se observó que de los 266 niños y niñas, el 25.2% no cumplían con un parámetro, 14.7% no cumplían con dos parámetros y el 3% no cumplía con ninguno de los tres parámetros. Figura 3.



Fuente: Base de Datos. Elaboración: Fu Yu Chang

3.3. ANÁLISIS BIVARIADO DE PESO CON LOS FACTORES ASOCIADOS

De las 9 variables planteadas como factores influyentes en el peso de los infantes se encontraron 6 asociaciones, $p < 0.05$.



El factor de riesgo más alto encontrado para el peso de los niños fue la instrucción de la madre (OR: 10.04 límite superior = 1.25 y límite inferior = 80.42 con P: 0.008), resultando que los niños o niñas cuyas madres no tenían ninguna instrucción o tenían únicamente instrucción básica tenían 10.04 veces más de probabilidad de tener peso deficiente que aquellos niños con madres de instrucción secundaria o superior.

Seguido por la presencia de los padres en el hogar (OR: 7.01 entre 1.46 y 33.78 con P: 0.005), familias monoparentales tienen 7 veces más riesgo. El estado civil de la madre (existencia de pareja estable) también resultó ser un factor de riesgo para el desarrollo del peso del niño (OR: 6.67 entre 1.39 y 32.04 con P: 0.007).

Los ingresos económicos familiares, demostraron ser también un factor de riesgo, los infantes de las familias que no cubrían sus necesidades básicas resultaron tener 1.08 veces más de probabilidad de sufrir peso bajo que aquellos niños cuyas familias satisfacían las necesidades básicas (OR: 1.08 entre 1.03 y 1.14 con P: 0.001).

La estructura familiar y la actividad productiva de las madres tuvieron una asociación con el peso de los niños, sin embargo, no resultaron ser factores de riesgo ni factores de protección. Las familias extensas tuvieron una mayor incidencia de infantes con peso bajo (6%). Mientras que aquellos niños, hijos de madres con actividad productiva fuera del hogar tuvieron mayor incidencia de peso bajo, 6.3% en comparación al 1.4% de madres que trabajaban únicamente dentro del hogar. Tabla 4

Tabla 4. Peso de los niños/as menores de 5 años y los factores asociados. Guachapala 2016.

FACTORES ASOCIADOS	PESO				OR	INF	SUP	p (X ²)	
	NORMAL		DEFICIENTE						
	n	%	n	%					
ESTADO CIVIL*	Casada y Unión libre	160	98.8	2	1.2	6.67	1.39	32.0	0.007
	Soltera, separada o divorciada	96	92.3	8	7.7				

Tabla 4. Peso de los niños/as menores de 5 años y los factores asociados. Guachapala 2016.

FACTORES ASOCIADOS		PESO				OR	INF	SUP	p (X ²)
		NORMAL		DEFICIENTE					
		n	%	n	%				
INSTRUCCIÓN*	Secundaria o superior	135	99.3	1	0.7	10.0	1.25	80.4	0.008
	Ninguna o primaria	121	93.1	9	6.9				
ESTRUCTURA FAMILIAR*	Extensa y ampliada	140	94.0	9	6.0	0.13	0.02	1.07	0.027
	Nuclear	116	99.1	1	0.9				
PRESENCIA DE PADRES*	Biparental	163	98.8	2	1.2	7.01	1.46	33.7	0.005
	Monoparental o sin presencia de padres	93	92.1	8	7.9				
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Funcional	172	96.6	6	3.4	1.36	0.37	4.97	0.636
	Disfuncional	84	95.5	4	4.5				
SOBRECARGA DE TRABAJO	Sin sobrecarga	102	94.4	6	5.6	0.44	0.12	1.60	0.203
	Con sobrecarga	154	97.5	4	2.5				
HORAS DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA	Horas promedio	116	95.9	5	4.1	1.09	0.31	3.89	0.884
	Horas excesivas	140	96.6	5	3.4				
INGRESOS FAMILIARES*	Cubre necesidades básicas	138	100	0	0.0	1.08	1.03	1.14	0.001
	No cubre necesidades básicas	118	92.2	10	7.8				
ACTIVIDAD PRODUCTIVA*	Dentro del hogar	138	98.6	2	1.4	4.68	0.97	22.5	0.035
	Fuera del hogar	118	93.7	8	6.3				

Nota: * Asociación significativa.

3.4. ANÁLISIS BIVARIADO DE TALLA CON LOS FACTORES ASOCIADOS.

En tanto que la talla baja, el cual puede traducirse como una desnutrición crónica o una privación nutricional de larga data estuvo asociado principalmente a los ingresos familiares bajos (OR: 7.68 entre 3.68 y 16.04, P: 0.000). Los niños de las familias que económicamente no cubrían las necesidades básicas tenían 7.68 veces más probabilidades de tener talla baja que las familias que sí cubrían sus necesidades. El pertenecer a una familia funcional fue un factor protector para una talla adecuada en los niños/as (OR: 4.45 entre 2.41 y 8.20, P: 0.000). Tabla 5.

En este caso el hecho de que la madre trabaje fuera del hogar sí se asoció a la talla baja de sus hijos (OR: 2.145 entre 1.181 y 3.898 con P: 0.011). Los niños cuyas madres trabajan fuera del hogar de forma remunerada tenían 2

veces más probabilidades de tener talla baja que los niños cuyas madres no salen a trabajar. En cuanto al exceso de horas actividad productiva, no se vio asociación a la talla de sus hijos/as menores de 5 años (OR: 0.94, $p > 0.05$). El que el niño/a pertenezca a una familia nuclear pudo ser un factor protector para que tenga una talla adecuada (OR: 0.36 entre 0.19 y 0.69, $p: 0.002$). Tabla 5.

Tabla 5. Talla de los niños/as menores de 5 años y los factores asociados. Guachapala 2016.

FACTORES ASOCIADOS		TALLA				OR	INF	SUP	p (X ²)
		NORMAL		DEFICIENTE					
		n	%	n	%				
ESTADO CIVIL*	Casada y UL	141	87	21	13	3.71	2.02	6.82	0.000*
	Soltera, divorciada o separada	67	64.4	37	35.6				
INSTRUCCIÓN*	Secundaria o superior	124	91.2	12	8.8	5.66	2.83	11.32	0.000*
	Ninguna o primaria	84	64.6	46	35.4				
ESTRUCTURA FAMILIAR*	Extensa y ampliada	106	71.1	43	28.9	0.36	0.19	0.69	0.002*
	Nuclear	102	87.2	15	12.8				
PRESENCIA DE PADRES*	Biparental	144	87.3	21	12.7	3.96	2.15	7.30	0.000*
	Monoparental o sin padres	64	63.4	37	36.6				
FUNCIONALIDAD FAMILIAR*	Funcional y mod funcional	155	87.1	23	12.9	4.45	2.41	8.20	0.000*
	Disfuncional	53	60.2	35	39.8				
SOBRECARGA DE TRABAJO*	Sin sobrecarga	91	84.3	17	15.7	1.88	1.00	3.52	0.048*
	Con sobrecarga	117	74.1	41	25.9				
HORAS DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA	Horas promedio	93	76.9	28	23.1	0.94	0.53	1.69	0.837
	Horas excesivas	115	79.3	30	20.7				
INGRESOS FAMILIARES*	Cubre necesidades básicas	128	92.8	10	7.2	7.68	3.68	16.04	0.000*
	No cubre necesidades básicas	80	62.5	48	37.5				
ACTIVIDAD PRODUCTIVA*	Dentro del hogar	118	84.3	22	15.7	2.15	1.18	3.90	0.011*
	Fuera del hogar	90	71.4	36	28.6				

Nota: * Asociación significativa.

3.5. ANÁLISIS BIVARIADO DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ CON LOS FACTORES ASOCIADOS.

Los factores familiares que en las que se observó mayor asociación al desarrollo psicomotriz inadecuado de los niños menores de 5 años en el



estudio fueron la funcionalidad familiar, los ingresos familiares y la presencia de los padres en el hogar. Entre estos el más influyente fue la funcionalidad familiar, los niños con familias disfuncionales tenían 3.73 más probabilidades de tener un desarrollo psicomotor inadecuado en comparación a los niños de las familias funcionales ($p < 0.05$). Tabla 6.

En cuanto a la condición de la madre, su instrucción y el tener o no una pareja estable estuvieron asociadas significativamente al desarrollo psicomotriz de sus hijos/as ($p < 0.05$). Las madres que recibieron únicamente una instrucción de nivel básico o ninguno tenían 3 veces más probabilidades de tener hijos con déficit o sospecha de déficit del desarrollo psicomotor. Tabla 6.

Por otra parte, teniendo en cuenta la actividad productiva de la madre, el hecho de que trabaje de manera remunerada fuera del hogar tenía una asociación con el desarrollo psicomotor de sus hijos pero no es estadísticamente significativo ($p = 0.07$). El hecho de que la madre tenga una sobrecarga de trabajo, considerando el trabajo dentro del hogar sumado al trabajo fuera del hogar no tuvo una asociación con el inadecuado desarrollo psicomotriz de sus hijos preescolares (OR: 1.27 entre 0.78 y 2.09 con P: 0.339). Tabla 6.

Tabla 6. Desarrollo psicomotriz de los niños/as menores de 5 años y los factores asociados. Guachapala 2016.

FACTORES ASOCIADOS		DESARROLLO PSICOMOTRIZ				OR	INF	SUP	P (χ^2)
		NORMAL		DEFICIENTE					
		N	%	N	%				
ESTADO CIVIL*	Casada y UL	117	72.2	45	27.8	3.03	1.81	5.09	0.000
	Soltera, divorciada o separada	48	46.2	56	53.8				
INSTRUCCIÓN*	Secundaria o superior	103	75.7	33	24.3	3.23	2.03	5.77	0.000
	Ninguna o primaria	62	47.7	68	52.3				
ESTRUCTURA FAMILIAR	Extensa y ampliada	84	56.4	65	43.6	0.57	0.35	0.96	0.032
	Nuclear	81	69.2	36	30.8				
PRESENCIA DE PADRES*	Biparental	119	72.1	46	27.9	3.09	1.84	5.20	0.000
	Monoparental o sin padres	46	45.5	55	54.5				



Tabla 6. Desarrollo psicomotriz de los niños/as menores de 5 años y los factores asociados. Guachapala 2016.

FACTORES ASOCIADOS		DESARROLLO PSICOMOTRIZ				OR	INF	SUP	P (X ²)
		NORMAL		DEFICIENTE					
		N	%	N	%				
FUNCIONALIDAD FAMILIAR*	Funcional	136	76.4	42	23.6	6.59	3.75	11.6	0.000
	Disfuncional	29	33	59	67				
SOBRECARGA DE TRABAJO*	Sin sobrecarga	78	72.2	30	27.8	2.12	1.26	3.59	0.005
	Con sobrecarga	87	55.1	71	44.9				
HORAS DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA	Horas promedio	79	65.3	42	34.7	1.27	0.78	2.09	0.339
	Horas excesivas	86	59.3	59	40.7				
INGRESOS FAMILIARES*	Cubre necesidades básicas	108	78.3	30	21.7	4.48	2.69	7.65	0.000
	No cubre necesidades básicas	57	44.5	71	55.5				
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	Dentro del hogar	94	67.1	46	32.9	1.58	0.96	2.61	0.070
	Fuera del hogar	71	56.3	55	43.7				

Nota: * Asociación significativa.

3.6. ANÁLISIS BIVARIADO DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS CON LOS FACTORES ASOCIADOS.

El rol productivo remunerado fuera del hogar no demostró asociación significativa con la salud de sus hijos/as menores de 5 años (OR 1.540 entre 0.945 y 2.511, P: 0.082), ni tampoco las horas de trabajo productivo excesivo (OR 1.271 entre 0.779 y 2.073, P: 0.337). Pero se encontró que existe una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la salud de estos niños. Las familias disfuncionales tienen 7.44 veces más probabilidades de que sus niños tengan deficiencias de crecimiento y desarrollo ($p < 0.05$).

Cuando las familias son funcionales y la situación requiere que la madre trabaje fuera del hogar, ellas generalmente reciben ayuda en el cuidado de sus hijos/as menores ya sea de la familia extensa: suegras, madres, hermanas; o de sus hijos mayores. *“Entonces ella me ayuda a ver a mi bebe, así como ayer me fui a trabajar, entonces ella quedó con la bebe, entonces así...”*⁶; *“No pues, mami, yo me voy a trabajar, mami se va*

⁶ BXB entrevista 2016



*llevando a la escuela y le deja y mi hermana le sale retirando y le deja acá a la casa*⁷; *“Mi hijo el mayor es el que, que me ayuda con los bebés o hace que jueguen o el también me ayuda a arreglar el cuarto de él, o a lavar los platos, sí me sabe ayudar”*⁸. Esto explica por qué la sobrecarga de trabajo se manifestó más en las familias disfuncionales (OR: 29.5 entre 10.4 y 84.0, $p < 0.05$) de la población estudiada.

Por otra parte, las mujeres que trabajan fuera del hogar suelen recibir apoyo de su familia extensa (cohabitantes o no) para el cuidado de sus hijos/hijas. Aparentemente las familias nucleares no dejan de recibir apoyo de sus familias extensas a pesar de que ellos no vivan bajo el mismo techo. Por ello, la estructura familiar no es un factor que afecte a la salud de los niños (OR:0.671, entre 0.4 y 1.1 con $p > 0.05$). Tabla 7. *“Ellos se, se van donde mi mamá, ella vive más arriba y ella me da cuidando. Yo tampoco les dejo aquí solos”*⁹. *“Sí mi suegra sí me ayuda. Como vive no más acá al ladito. Cuando yo tengo que salir a cualquier lado por cosas, ella sabe ayudarme con la bebé, no, en eso sí, ella siempre nos apoya, no, en ella sí confío.”*¹⁰

Como segundo lugar encontramos que los ingresos familiares estuvieron asociados a la salud de los preescolares; las familias que no cubrían las necesidades básicas tenían más probabilidad de tener hijos con deficiencia en cualquiera de los tres parámetros (OR:5.48 entre 3.22 y 9.33, $P < 0.05$).

Las madres entrevistadas piensan que la salud de sus hijos depende de la alimentación, el aseo y cuidarles de la exposición al frío. Entre estas el que más importancia le dan es a la alimentación. *“Tratar de alimentarle mejor, pienso que es lo mejor, la mejor solución”*.¹¹ *“Para alimentarles bien, para tener todo así para darles verduras, tener ingresos porque si no hay ingresos no hay nada, sin ingresos no hay como alimentarles, no hay cómo*

⁷ TASL entrevista 2016

⁸ DRCM entrevista 2016

⁹ EIRA entrevista 2016

¹⁰ BLAR entrevista 2016

¹¹ DSCO entrevista 2016

mantenerles sanos".¹² Según las entrevistas ellas asocian la condición económica con la alimentación adecuada y esta a su vez con la salud de sus hijos e hijas. Es más, la razón principal que les motiva para trabajar fuera del hogar son las necesidades económicas, porque lo que el marido gana no es suficiente y necesitan ayudar de alguna manera. *"Si, yo si, si porque no digo, lo que gana mi esposo a veces no nos alcanza, pero ahorita, ahorita no porque el está pequeño, él está pequeñito. De allí si, si quisiera conseguir trabajo y ayudarle a mi esposo y aquí mismo en la casa"*.¹³ *"Porque el sabe que yo le ayudo a el también con eso, porque si no trabajara yo también no hay otra ayuda, entonces solito tiene que mantener y no alcanza lo que el trabaja solo el"*.¹⁴ *"Hay que trabajar de ley porque ahorita en la escuela piden para una cosa, piden para otra"*.¹⁵ En las familias que económicamente no cubren las necesidades básicas, el 51.6% de las madres salen a trabajar de forma remunerada en comparación al 43.5% de las madres de familias que cubren sus necesidades básicas, pero esta no es una asociación estadísticamente significativa ($p=0.19$).

En tercer lugar, el que la madre no haya recibido ningún nivel de educación o únicamente una educación primaria estuvo asociado a que su hijo/a presente una condición de salud deficiente (OR 4.167).

Tabla 7. Condición de salud de los niños/as menores de 5 años y los factores asociados. Guachapala 2016.

FACTORES ASOCIADOS	CONDICIÓN				OR	INF	SUP	P (X ²)	
	SANO		DEFICIENTE						
	N	%	N	%					
ESTADO CIVIL*	Casada y UL	110	67.9	52	32.1	3.12	1.87	5.21	0.000
	Soltera, divorciada o separada	42	40.4	62	59.6				
INSTRUCCIÓN*	Secundaria o superior	100	73.5	36	26.5	4.17	2.48	6.99	0.000
	Ninguna o primaria	52	40	78	60				
ESTRUCTURA FAMILIAR	Extensa y ampliada	77	51.7	72	48.3	0.60	0.37	0.98	0.042
	Nuclear	75	64.1	42	35.9				

¹² EIRA entrevista 2016

¹³ DRCM entrevista 2016

¹⁴ EIRA entrevista 2016

¹⁵ BXB entrevista 2016

Tabla 7. Condición de salud de los niños/as menores de 5 años y los factores asociados. Guachapala 2016.

FACTORES ASOCIADOS		CONDICIÓN				OR	INF	SUP	P (X ²)
		SANO		DEFICIENTE					
		N	%	N	%				
PRESENCIA DE PADRES*	Biparental	112	67.9	53	32.1	3.22	1.92	5.40	0.000
	Monoparental o sin padres	40	39.6	61	60.4				
FUNCIONALIDAD FAMILIAR*	Funcional	129	72.5	49	27.5	7.44	4.17	13.3	0.000
	Disfuncional	23	26.1	65	73.9				
SOBRECARGA DE TRABAJO*	Sin sobrecarga	74	68.5	34	31.5	2.23	1.34	3.73	0.002
	Con sobrecarga	78	49.4	80	50.6				
HORAS DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA	Horas promedio	73	60.3	48	39.7	1.27	0.78	2.07	0.337
	Horas excesivas	79	54.5	66	45.5				
INGRESOS FAMILIARES*	Cubre necesidades básicas	105	76.1	33	23.9	5.48	3.22	9.33	0.000
	No cubre necesidades básicas	47	36.7	81	63.3				
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	Dentro del hogar	87	62.1	53	37.9	1.54	0.95	2.51	0.082
	Fuera del hogar	65	51.6	61	48.4				

Nota: * Asociación significativa.

4. DISCUSIÓN.

Con los resultados obtenidos en este estudio, se negó la primera hipótesis planteada en la cual se pensó que el rol productivo fuera del hogar de las madres tenía un impacto negativo en la salud de sus hijos e hijas menores de 5 años. Esta asociación fue significativa cuando se tomaba en cuenta los parámetros de peso y talla por separado. Pero cuando se analizó su asociación con el desarrollo psicomotriz y la condición de salud en general no hubo una asociación significativa.

Se cree que la asociación que existe entre el rol productivo fuera del hogar de la madre y el peso y la talla de sus hijos e hijas está indirectamente influenciado por la condición económica de ellas. Las mujeres que tienden a trabajar de forma remunerada fuera del hogar suelen hacerlo porque los ingresos familiares no cubren sus necesidades. La desnutrición es uno de los resultados de la pobreza como ya se ha comprobado a lo largo de la historia.



En este estudio se encontró un 21.8% de desnutrición crónica y 3.8% de peso bajo en los niños y niñas menores de 5 años, inferior a la estadística nacional correspondiente al 26% según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2011-2013). Estas cifras son alarmantes si comparamos con los datos regionales. Entre 1992 y 2014 en América Latina y el Caribe existían 13% de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica, siendo el problema nutricional más prevalente según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAC).⁽⁴⁰⁾ El Ecuador tenía cifras muy superiores a ésta, encontrándose en 23.9% (encuesta de condiciones de vida 2013-2014). En relación al peso para la talla, Ecuador se presentaba como el país con mayor prevalencia (4,8%) dentro los países Andinos. A pesar de las innumerables intervenciones sociales y políticas que se han realizado en las últimas décadas, todavía vemos que el 45% de muertes en niños es debido a la desnutrición (OMS 2007).⁽⁴⁰⁾

Sabemos que el estado nutricional está asociado al retraso en el desarrollo psicomotriz de los niños, como ya mencionamos anteriormente, el desarrollo psicomotriz en esta etapa de la vida (0 a 5 años) es primordial para garantizar el bienestar de los niños/as en su vida futura como jóvenes y adultos. Pero el estado nutricional es solo uno de los múltiples factores que influyen en el desarrollo psicomotriz de los niños. Otros factores importantes son la condición socioeconómica de la familia, la escolaridad de los cuidadores, la funcionalidad y la estructura familiar.

Se estima que en el mundo existen 200 millones de niños y niñas menores de 5 años que no logran su potencial de desarrollo (UNICEF 2007). En nuestro estudio se encontró que el 38% de los niños y niñas tenían riesgo o retraso en el desarrollo psicomotriz, un valor que llama la atención comparado con un estudio realizado en la zona urbana de Cuenca en donde se encontró retraso en un 11% de los niños.⁽⁴¹⁾

Como sabemos, los niños menores de 5 años dependen exclusivamente de los cuidados de un adulto para sobrevivir. En las zonas rurales



principalmente estos cuidados viene de la madre. En diferentes estudios se ha encontrado asociación entre el trabajo del padre y el beneficio en el estado nutricional de sus hijos^(42,43), pero los efectos del trabajo remunerado de la madre en la salud de sus hijos/as es variable debido a que éste disminuiría el tiempo que ellas pueden dedicar al cuidado de sus hijos/as y por ende afectaría de forma negativa a la salud de éstos.

En la sociedad actual, la inclusión de la mujer en el mercado laboral ha incrementado considerablemente. En las últimas dos décadas las mujeres ha llegado a ocupar el 50% de la fuerza laboral mundial (Banco Mundial 2011). En Guachalapa el 39% de la población económicamente activa corresponde a fuerza laboral femenina⁽⁴⁴⁾ la cual es menor a la tendencia mundial. Como indicamos anteriormente, este resultado se debe a que las mujeres de la población de estudio todavía le dan más importancia al cuidado de sus hijos e hijas frente a la ganancia económica, especialmente en las etapas tempranas de la vida.

Pero existen datos que demuestran que el rol productivo remunerado de la madre no necesariamente tiene un efecto negativo en la salud de sus hijos e hijas. Un estudio longitudinal en Estados Unidos en la que recolectaron datos durante 5 años (1997 – 2002), Hsin y Felfe determinaron que el trabajo materno (remunerado fuera del hogar) no influencia en el tiempo que ellas dedican a las actividades que estimulan positivamente al desarrollo de sus hijos. Por lo tanto no afectaba al desarrollo de sus hijos. Sus resultados fueron aún más significativos en los niños menores de 6 años.⁽⁴⁵⁾ Brooks-Gunn et al. (2010) encontró que el trabajo a medio tiempo de las madres blancas no hispanas tenían más sensibilidad observada con sus hijos/as, lo cual resultaba en mejores cuidados hacia sus hijos/as que las madres que no trabajaban o las que trabajaban tiempo completo.⁽⁴⁶⁾ Por no irnos muy lejos, el estudio sobre desarrollo psicomotriz realizado en Cuenca citado anteriormente también indica que el retraso en este ámbito no está relacionado con el cuidador no materno.⁽⁴¹⁾



Debido a la ambigüedad que existe sobre los efectos de la inclusión de la mujer al rol productivo remunerado en la salud de sus hijos e hijas, y puesto que todos los estudios encontrados fueron realizados en poblaciones urbanas creímos en la pertinencia de comprender la realidad en nuestra población.

Volvemos entonces a enfatizar que el resultado de nuestro estudio indica que la asociación entre la salud del infante y el trabajo de la madre fuera del hogar no fue significativo (OR 1.540 entre 0.945 y 2.511, P: 0.082), ni tampoco las horas de trabajo productivo excesivo (OR 1.271 entre 0.779 y 2.073, P: 0.337).

Si el trabajo fuera del hogar de las madres no afecta a la salud de sus hijos, entonces, ¿qué? ¿Cómo estas familias compensan los cuidados que sus hijos requieren?

En este estudio, se encontró que la asociación más significativa de la salud de los niños y niñas menores de 5 años fue con la funcionalidad familiar. El cual comprueba parte de la segunda hipótesis en donde indicamos que la funcionalidad familiar tiene un efecto positivo en la salud de los niños y niñas menores de 5 años.

Puesto que el Funcionamiento Familiar es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad; para que haya funcionalidad se necesita la colaboración de todos los miembros de la familia: padres, madres e hijos, y en otros casos también del involucramiento de la familia extendida.⁽⁴⁷⁾

Al tomar en cuenta el apoyo que las mujeres que trabajan fuera del hogar reciben de sus familias extendidas se planteó la hipótesis de que los niños que vivían en familias extendidas o ampliadas iban a gozar de mejor salud, pero esta hipótesis fue negada. El pertenecer a una familia ampliada o



extensa no estaba asociada con la salud de los niños y niñas. Más bien, los números indican que pertenecer a una familia nuclear puede ser protector. Esto puede deberse a que en una familia nuclear, las decisiones que se toman sobre los cuidados de los hijos así como las reglas que se establecen para la disciplina son tomados de forma independiente por los padres, la relación entre los padres sin la presencia de sus familias de origen suelen ser más armoniosas contribuyendo a la funcionalidad familiar. Los niños que reciben mensajes claros sin contradicciones durante los cuidados recibidos suelen tener un desarrollo psicosocial óptimo.⁽¹⁸⁾ Según un metanálisis realizado por la Universidad de Miami, la participación de abuelos en el cuidado de los niños tiene un efecto negativo en el peso de éstos, además se evidencia que los niños acuden con más frecuencia a la sala de emergencia en compañía de sus abuelos que en compañía de sus padres.⁽²⁵⁾

Las otras asociaciones importantes que se encontraron fueron los ingresos económicos familiares y también con la escolaridad de la madre. Un sin número de estudios han demostrado que la pobreza es el factor más influyente en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y ésta a su vez forma un círculo vicioso con la escolaridad de los miembros de la familia, incluyendo el de los adultos. En un estudio en Chile de 228 niños de 4 y 5 años de edad se encontró un 13.2 % con retraso del desarrollo psicomotriz. Los puntajes más bajos se daban en las familias donde jefes/as no terminaron la educación primaria, y en el mismo estudio se vio que mientras mayor era el ingreso per cápita, mayor el puntaje del test de desarrollo psicomotor sus hijos/as.⁽¹⁶⁾ Este parece ser un patrón mundial, ya que otro estudio realizado en la India se encontró también que los efectos de los ingresos económicos estables en el crecimiento de los niños/as es grande y significativa⁽⁴⁸⁾. Pero recalca que mejorando la escolaridad materna e invirtiendo en las estrategias desde las comunidades puede mejorar la salud de los niños en plazos de tiempo más cortos.⁽⁴⁸⁾



En general, las mujeres tienen un vínculo más fuerte con sus hijos/as. Según las mujeres entrevistadas, el mejor cuidado siempre va a ser por parte de la madre. Si es que las necesidades económicas las obligan a obtener trabajo remunerado fuera del hogar suelen depender de su familia extendida para el cuidado de sus hijos/as. La misma perspectiva tienen las mujeres en la India, según un estudio cualitativo, en donde se observó también que sus condiciones de trabajo no eran adecuadas y esto les causaba más estrés emocional, lo que a su vez afectaba a la sensibilidad en el cuidado de sus hijos/as.⁽⁴⁹⁾ En dicho estudio se vio que a pesar de que el proyecto tenía como fin el empoderamiento de la mujer a través de su inclusión en el ámbito económico de la familia, la falta de un enfoque de género solo hizo que la carga laboral aumente en la mujer, y los beneficios que el trabajo remunerado de la mujer podía traer a la familia fueron casi nulos.⁽⁴⁹⁾

La teoría del Apego apoya la importancia de la equidad de género. En familias en las cuales el padre se involucraba de manera significativa en los cuidados de los niños vio que la predisposición del niño a la madre ya no era real. Con el cambio de los roles tradicionales de hombre y mujer, se ha visto que los padres pueden responder de igual forma que la madre a las necesidades de los infantes.⁽³⁹⁾ Además de los beneficios que la equidad de género puede traer a la salud de los niños y niñas también tiene efectos positivos en la dinámica de pareja y por ende en la funcionalidad de la familia. Sayer y Bianchi (2000) encontraron que las parejas tenían una visión más positiva del matrimonio cuando los roles de marido y mujer eran más simétricas y compartían la responsabilidad de los ingresos económicos.⁽⁴⁶⁾

5. CONCLUSIONES.

Los resultados del estudio indican que no existe una asociación significativa entre el rol productivo de la madre y la salud de sus hijos/as menores de 5 años (OR 1.540 entre 0.945 y 2.511, p: 0.082). Este resultado negó nuestra hipótesis. Siendo un resultado no esperado es edificante cuando lo analizamos desde una perspectiva de género ya que apoya la noción de que



los roles establecidos tradicionalmente reflejan el momento histórico y no a una lógica de interacción humana adecuada para el contexto social actual.

Podemos decir entonces que la salud de los niños/as no depende exclusivamente de las acciones de la madre sino de la familia en su conjunto. Esta afirmación se confirma con la asociación que se encontró entre la funcionalidad familiar y la salud de los niños/as menores de 5 años (OR: 7.44 entre 4.17 y 13.3, $p < 0.05$). Las familias funcionales tienden a distribuir mejor las obligaciones domésticas y económicas, el cual es beneficioso para el bienestar psico-social de las madres y ésta tiene efectos positivos en la crianza y por ende en la salud de sus hijos/as.

La estructura familiar por el otro lado no tiene asociación con la salud de los niños/as. Este resultado también se sale de lo esperado negando nuestra hipótesis de que pertenecer a una familia extensa o ampliada era beneficioso para la salud de los niños menores de 5 años. En la población estudiada, las familias nucleares no se aíslan de sus familias de origen. A pesar de que viven separados físicamente, todavía reciben apoyo importante, sea en cuidados, económica o emocional de sus familiares cercanos (madres, padres, hermanos).

En el estudio se observó que todavía existe una fuerte delimitación de roles para cada sexo establecidas social y culturalmente. Las mujeres toman los roles reproductivos como propios, no consideran el trabajo dentro del hogar como productivo si no tiene ganancias económicas y piensan que al realizar actividades productivas remuneradas están “ayudando” a su conyugue. Así mismo, cuando su conyugue aporta en el trabajo doméstico, ese no es su trabajo, únicamente están “ayudando”.

Las madres indicaron que el factor más importante para la salud de sus hijos/as era la alimentación adecuada. Para poder proveer de una adecuada nutrición a su familia requieren de ingresos económicos que puedan cubrir las necesidades. Cuando los ingresos son insuficientes es cuando las



mujeres deciden realizar trabajos remunerados fuera del hogar. Por lo tanto la situación económica de la familia se asocia a la salud de los niños (OR: 5.48 entre 3.22 y 9.33, $p < 0.05$).

5.1. RECOMENDACIONES.

Se debe invertir en estrategias de salud con enfoque de género, en donde los “cuidados de la salud de la familia” no caigan en la mujer como la única responsable. La salud de los niños/as no depende exclusivamente de la madre sino toda la familia.

Es importante incluir intervenciones para evaluar y trabajar en la funcionalidad de las familias, el cual se logrará únicamente con un enfoque integral de la salud y no solamente por parte de médicos familiares sino por todo el personal de salud. Como observamos en el estudio, el factor más influyente en la salud de los niños/as menores de 5 años fue la funcionalidad familiar, por lo tanto en la promoción de salud se debe dar guías anticipadas para garantizar una funcionalidad familiar adecuada.

La inclusión laboral de la mujer para el desarrollo económico debe ser equitativa. Una inclusión equitativa no se trata únicamente de igualdad de oportunidades en el ámbito laboral remunerado; incluye la distribución justa del trabajo doméstico y de cuidados de la familia.

Creo en la importancia de realizar estudios sobre género desde la perspectiva de los varones, padres, esposos. La mayoría de la bibliografía que se tomó como referencia en la realización de este estudio son basados en las experiencias de las mujeres. Puesto que se trata de un tema que no solo involucra a la mujer, sino, también al hombre de forma directa me parece esencial conocer la otra perspectiva en pos de la construcción de sociedades más equitativas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet* [Internet]. 2007 Jan [cited 2015 Oct 8];369(9555):60–70. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607600324>
2. FAO. El estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo [Internet]. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2011. 125 p. Available from: <http://www.fao.org/docrep/017/i3027s/i3027s.pdf>
3. Bornstein MH, Britto PR, Nonoyama-tarumi Y, Ota Y, Putnick DL. *Child Development in Developing Countries: Introduction and Methods*. 2013;83(1):16–31.
4. Elborgh-woytek, Newiak M, F. K, Clements B. Las mujeres , el trabajo y la economía: Beneficios macroeconómicos de la equidad de género. *Fondo Monet Int*. 2013;(Documento de análisis del personal técnico del FMI):Pág. 1-35.
5. Aguilar NM. Reivindicar La Igualdad De Mujeres Y Hombres En La Sociedad: Una Aproximación Al Concepto De Género To Vindicate the Equality of Women and Men in the Society: an Approach To the Concept of Gender. *BARATARIA Rev Castellano-Manchega Ciencias Soc N°* [Internet]. 2010;11:73–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.20932/barataria.v0i11.152>
6. Coley RL, Lombardi CM. Does Maternal Employment Following Childbirth Support or Inhibit Low-Income Children's Long-Term Development? *Child Dev*. 2013;84(1):178–97.
7. Morrill MS. The effects of maternal employment on the health of school-age children. *J Health Econ* [Internet]. 2011 Mar [cited 2015 Apr 7];30(2):240–57. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629611000075>
8. Buehler C, O'Brien M, Swartout KM, Zhou N. Maternal Employment and Parenting Through Middle Childhood: Contextualizing Factors. *J Marriage Fam* [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2016 Mar 7];76(5):1025–46. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4267299&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
9. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Doc Básicos*. 2014;1–21.
10. Piña Borrego CE, Fernández Fernández M de L, Uranga Piña R. Comportamiento de algunos factores de riesgo ambientales del pobre crecimiento físico en lactanes. *Panor Cuba y Salud*. 2013;9(3):42–7.
11. UNICEF. Datos y cifras clave sobre nutrición. *Improv Child Nutr achievable Imp Glob Prog* [Internet]. 2011;140:4. Available from: http://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf
12. Zurro AM, Cano Pérez JF, Gené Badía J. *Atención Primaria. Problemas de Salud en la Consulta de Medicina de Familia*. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2014. 928 p.
13. Sánchez PR, Ramírez ML, Moreno AC. Desnutrición y desarrollo infantil: evaluación de factores de riesgo ambientales y de historia de salud. *Psicol y Salud* [Internet]. 2013;18(1):69–80. Available from: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/677>
14. Ros C, Corfield I, García EA, Asrilevich EN, Santos ME, Raffart M. Análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles (diarrea , malnutrición y anemia) en niños de 0 a 4 años en la comunidad de la Zona Sur de Gualaguaychú . Implementación y evaluación de intervenciones fo. *Ciencia, Docencia y Tecnol Supl*. 2016;6:122–37.
15. Myers RG. *La Educación Preescolar en América Latina : El Estado de la Práctica*. 1995.
16. Valdés Arriagada M, Spencer Contreras R. Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca - Chile. *Theoria*. 2011;20(2):29–43.
17. Bernal IL. Modelo de salud del grupo familiar. 2005;31(4):332–7.
18. Armas Guerra N, Díaz Muñoz L. *Entre voces y silencios: Las familias por dentro*. Quito, Ecuador; 2007.
19. Ortega T, De la Cuesta D, Días C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. ... *Cuba Enfermería* [Internet]. 1999;15(3):164–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci_arttext
20. Bianchi SM. *Intergenerational Ties : Alternative Theories , Empirical Findings and Trends , and Remaining Challenges **. 2007.
21. Wilson MN. Child development in the context of the Black extended family. *Am Psychol*. 1989;44(2):380–5.
22. Piikauskas N V., Martinson ML. Three-Generation Family Households in Early Childhood: Comparisons between the United States, the United Kingdom, and Australia. *NIH Public Access*. 2014;
23. Chen F, Liu G, Mair CA. *Intergenerational Ties in Context: Grandparents Caring for*



- Grandchildren in China. 2012;100(2):130–4.
24. Zeng Z, Xie Y. The Effects of Grandparents on Children's Schooling: Evidence From Rural China. *Demography*. 2014;51(2):599–617.
 25. Pulgaron ER, Marchante AN, Agosto Y, Lebron CN, Delamater AM. Grandparent Involvement and Children's Health Outcomes : The Current State of the Literature. 2016;34(3):260–9.
 26. Presno Labrador MC, Castañeda Abascal IE. Enfoque de género en salud: Su importancia y aplicación en la APS. *Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]*. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [cited 2015 Apr 2];19(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.aproximado
 27. Chiappe MB. La situación de las mujeres rurales en la agricultura familiar en cinco países de América Latina. 2005;1–34.
 28. Ramírez D. Productividad agrícola de la mujer rural en centroamérica y México. México D.F.; 2011.
 29. INEC. Metodología de la Encuesta Específica de Uso del Tiempo 2012. 2013.
 30. Henao Tascon CE. La cotidianidad de la madre trabajadora: un peso silencioso. Universidad de San Buenaventura; 2011.
 31. Herrera Santí PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]*. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 1997 [cited 2015 Apr 1];13(6):591–5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 32. Mingo E. Entre el hogar y el trabajo. Mujeres asalariadas en la agricultura del valle de Uco, Provincia de Mendoza, Argentina. *Nómadas Revista de Ciencias Sociales y Jurídicas*. 2011;29.
 33. Lal R, Khurana A. Gender Issues : the Role of Women in Agriculture Sector. *ZENITH Int J Bus Econ Manag Res*. 2011;1(1).
 34. Guillén A. Regímenes de bienestar y roles familiares: un análisis del caso español. *Pap Rev Sociol [Internet]*. 1997;45–63. Available from: <http://www.temarium.com/wordpress/wp-content/uploads/downloads/2012/02/Guillen.-Regimenes-bienestar-espana.pdf>
 35. Presno Labrador MC, Castañeda Abascal IE. Enfoque de género en salud: Su importancia y aplicación en la APS. *Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]*. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [cited 2015 Jan 10];19(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 36. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo I. Encuesta de Uso del Tiempo. 2012;37. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Uso_Tiempo/Presentacion_Principales_Resultados.pdf
 37. Carbonell OA. La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia. *Ciencias Psicológicas [Internet]*. 2013;7(2):201–7. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 38. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol*. 1992;28(5):759–75.
 39. Delgado AO. Estado actual de la teoría del apego. *Rev Psiquiatr y Psicol del niño y Adolesc [Internet]*. 2004;4(1):65–81. Available from: <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>
 40. CEPAL. Plan para la seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre de la CELAC 2025. Una propuesta para seguimiento y análisis. *Com Económica para América Lat y el Caribe [Internet]*. 2016;101. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39838/1/S1600016_es.pdf
 41. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha MS, García JL, Pazán CG, Angulo A. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. *Rev Semest Diuc [Internet]*. 2012;3(1):28. Available from: <http://www.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/viewFile/391/333>
 42. Engle PL. Influences of mothers' and fathers' income on children's nutritional status in Guatemala. *Soc Sci Med*. 1993;37(11):1303–12.
 43. Vella V, Tomkins A, Borghesi A, Migliori GB, Adriko BC, Crevatin E. Determinants of child nutrition and mortality in north-west Uganda. *Bull World Health Organ*. 1992;70(5):637–43. [PDOT_GUACHAPALA_TOMOI.pdf](#). 2012.
 44. Hsin A, Felfe C. When does Time Matter? Maternal Employment, Children's Time With Parents, and Child Development. 2015;33(4):395–401.
 46. Buehler C, O'Brien M. Mothers' part-time employment: associations with mother and family well-being. *J Fam Psychol [Internet]*. 2011 Dec [cited 2015 Mar 26];25(6):895–906. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3237952&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>



47. Ortiz Gómez MT, Bernal IL, Cangas LJ, Ayzaguer LCS. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 1999;15(3):303–9.
48. Fakir AMS. Revisiting the child health-wealth nexus. *Health Econ Rev [Internet]. Health Economics Review;* 2016;6(1):38. Available from: <http://healthconomicsreview.springeropen.com/articles/10.1186/s13561-016-0120-8>
49. Nair M, Ariana P, Webster P. Impact of mothers' employment on infant feeding and care: a qualitative study of the experiences of mothers employed through the Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act. *BMJ Open [Internet].* 2014;4(4):e004434. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3987718&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>



ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad de madre agrícola	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	Biológica	años	<ul style="list-style-type: none"> - 11 a 20 años: adolescente - 20 – 34 años: adulto joven - 35 – 49 años: adulto medio. - 50 – 64 años: adulto maduro. - > 65 años: adulto mayor
Estado Civil	Condición de vínculo de una persona con respecto a otra del sexo opuesto o el mismo sexo.	Social	Cédula	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Unión Libre - Divorciado - Viudo
Ingresos Familiares	Cantidad de dinero con la que se cuenta para la supervivencia de la familia al mes.	Económica	Capacidad para cubrir la canasta básica familiar (2015: \$689.90)	<ul style="list-style-type: none"> - No cubre necesidades básicas: menos de una canasta - Cubre necesidad básicas: una canasta o más.
Instrucción de la mujer	Nivel de escolaridad y/o adquisición de conocimientos alcanzado hasta la fecha.	social	Nivel aprobado	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior - Cuarto Nivel
Estructura familiar	Número de miembros de la familia y con su relación de parentesco	Estructural	Genograma estructural	<ul style="list-style-type: none"> - Según tipología: nuclear, extensa, ampliada. - Según presencia de padres: monoparental, biparental.
Funcionalidad familiar	Calidad de relación, interacción y adaptación de los miembros de una familia entre ellos y la sociedad.	Psico-social	FF-SIL	<ul style="list-style-type: none"> - Funcional - Moderadamente funcional - Disfuncional - Severamente disfuncional
Remuneración de la mujer	Cantidad de dinero que recibe a cambio de su trabajo fuera del hogar.	Económica	Dólares	<ul style="list-style-type: none"> - Menos del salario mínimo vital (\$340) - Más del salario mínimo vital.
Estabilidad laboral	Capacidad del empleado de depender de forma estable del trabajo en cuestión para una seguridad económica.	Socioeconómico	Acuerdos establecidos entre el empleador y el empleado	<ul style="list-style-type: none"> - Sin contrato - Contrato provisional - Contrato permanente
Derechos laborales	Los beneficios que el trabajador contempla en su trabajo según los acuerdos establecidos entre el empleador y el empleado	Socioeconómico	<ol style="list-style-type: none"> 1. vacaciones pagadas 2. Bonos 3. Permiso por enfermedad 4. Jubilación 5. Rol de pagos 	Si o no para cada indicador.
Uso del tiempo	El tiempo en horas, considerando la semana anterior, distribuidas en las diferentes actividades cotidianas.	Socioeconómico	<ol style="list-style-type: none"> 1. trabajo Remunerado 2. actividades domésticas 3. Cuidados personales 4. Trabajo agrícola dentro del hogar 	Númerica en horas.
Salud del preescolar	El bienestar bio-psico-social del niño de 2 a 5 años.	Biológica	Crecimiento: curvas estándares de talla y peso para la edad. Desarrollo: Triaje de desarrollo psicomotriz Harriet Lane.	<ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento: según DV y percentiles. - Desarrollo: adecuado, riesgo, retraso

**Anexo 2****EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ**

Es una guía solo de triaje para realizarla en la consulta en un período máximo de 5 minutos, que tiene como fin la detección temprana y la derivación a un equipo profesional interdisciplinar de atención temprana para el diagnóstico e intervención.

La evaluación es como sigue, en el cuadro se busca la edad en meses o años cumplida y se pregunta a la madre o padre o cuidador si el niño o niña cumple con todas las tareas de motora gruesa, motora fina, lenguaje, social. Si no cumple se retrocede hasta encontrar las actividades que si cumple. Clasificamos el desarrollo en:

- Normal: cumple todos los ítems que corresponden al área evaluada.
- Sospecha de retraso: cuando no cumple uno o ninguno de los ítems evaluados en el área que le corresponde.
- Retraso global: cuando no cumple ninguno de los ítems de dos o más dominios del desarrollo en el recuadro de la edad anterior a la evaluada.
- Retraso específico: cuando no cumple ninguno de los ítems un dominio del desarrollo en el recuadro de la edad anterior a la evaluada.

Si en la evaluación el niño o niña tiene sospecha de retraso, se aconseja a la madre o cuidador como mejorar el desarrollo y se chequea en el mes siguiente, de persistir se deriva a un equipo interdisciplinar para evaluación. Si el niño o niña tiene retraso global y específico derivar inmediatamente.

Edad	Motora gruesa	Motora fina/Visual	Lenguaje	Social
1 mes	Eleva ligeramente la cabeza en posición prona, hace movimientos de gateo, levanta el mentón	Presión firme, sigue hasta la línea media.	Alerta al sonido (ej. Bizqueo, movimiento, sobresalto).	Observa la cara.
2 meses	Sostiene la cabeza en la línea media, eleva el tórax de la camilla.	Ya no aprieta los puños, sigue un objeto después de la línea media.	Sonríe cuando se le toca o se le habla.	Reconoce a los padres.
3 meses	Se apoya con los brazos en decúbito prono, sostiene la cabeza con firmeza.	Mantiene las manos abiertas en reposo, sigue un movimiento circular.	Produce sonidos vocales largos de forma musical.	Se inclina hacia personas u objetos familiares, anticipa la alimentación.
4 a 5 meses	Gira en la cama, se sienta cuando se le impulsa, se apoya en las muñecas y cambia el soporte de peso.	Mueve los brazos al unísono para coger objetos, toca el cubo colocado en la mesa.	Se orienta hacia la voz. 5 meses gira la cabeza hacia la campana, dice "aa-guu", chasquea la lengua.	Disfruta observando el medio ambiente.
6 meses	Se sienta sin soporte, se lleva los pies a la boca en posición supina.	Coge objetos con cualquiera de las manos, los transfiere, coge objetos menudos.	Balucea. 8 meses "papá/mamá", indiscriminada Mente.	Reconoce a los extraños.
9 meses	Se arrastra, gatea, empuja para levantarse, pivotea cuando está sentado	Coge objetos con movimiento de pinza, introduce un dedo en los objetos, sostiene el biberón, come con los dedos.	Imita sonidos, dice adiós con la mano. 10 meses "papá/mamá" discriminadamen Te. 11 meses una palabra.	Comienza a explorar el medio ambiente, juega.
12 meses	Camina solo	Arroja objetos, deja los objetos, abre la mano, usa movimientos de pinza	Sigue órdenes simples con gestos, usa dos palabras. 14 meses usa tres palabras.	Imita acciones, acude cuando se le llama, ayuda a vestirse.



Edad	Motora gruesa	Motora fina/Visual	Lenguaje	Social
15 meses	Trepa por las escaleras, anda hacia atrás. Sostiene la cabeza en la línea media, eleva el tórax de la camilla.	Construye una torre de dos bloques imitando al explorador, garrapatea imitando.	Sigue órdenes simples con gestos, usa 4-6 palabras y tiene una jerga inmadura. (Dice varias palabras ininteligibles juntas).	
18 meses	Corre, lanza objetos sin caerse.	Pasa 2 ó 3 páginas a la vez, llena la cuchara y se alimenta solo.	Conoce 7-20 palabras, señala una parte del cuerpo cuando se la nombra, usa jerga madura (incluye palabras inteligibles en la jerga).	Imita las tareas de los padres (ej. Fregar el suelo, limpiar el polvo), juega en compañía de otros niños.
21 meses	Se pone en cuclillas, sube escalones.	Construye una torre de cinco bloques, bebe bien en un vaso	Señala tres partes del cuerpo, usa combinaciones de dos palabras, señala cinco partes del cuerpo.	Pide comida e ir al baño
24 meses	Sube y baja escalones sin ayuda.	Vuelve las páginas de una en una, se quita los zapatos, la ropa, etc; imita las caricias.	Usa 50 palabras. Frases de dos palabras. Nombra objetos en las figuras.	Juego paralelo.
30 meses	Salta con ambos pies, arroja un balón	Se desabotona, sujeta el lápiz de forma adulta, diferencia las líneas horizontales y verticales.	Usa los pronombres: yo, tú, mi discriminadamente.	
3 años.	Pedalea en el triciclo, puede alternar los pies cuando sube escaleras.	Se viste y desviste en parte, se seca las manos si se lo piden, dibuja un círculo.	Usa frases de 3 palabras, conoce todos los pronombres, mínimo 250 palabras.	Juega en grupo, comparte juguetes, espera el turno, juega bien con otros, conoce su nombre, edad y sexo.
4 años	Salta, patina, alterna los pies al bajar escaleras.	Se abotona solo, coge un balón.	Conoce los colores, sabe canciones o poemas de memoria, hace preguntas.	Cuenta "historias", juega de forma cooperativa con un grupo de niños.
5 años	Patina, alterna los pies, salta sobre obstáculos bajos.	Se anuda los zapatos, unta con el cuchillo.	Escribe su nombre, pregunta que significa una palabra.	Juegos competitivos, respeta las reglas, le gusta ayudar en las tareas domésticas.

Fuente: Bravo, A. Desarrollo. Manual de peditria del Harriet Lane 15ª ed. McGraw-Hill Interamericana. México. 2002. Pag. 186-189.

**Anexo 3**

**EL ROL PRODUCTIVO DE LAS MUJERES DEL CANTÓN GUACHAPALA Y
SU IMPACTO EN LA SALUD DE SUS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5
AÑOS. 2015 – 2016.**

ENCUESTA

La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados únicamente para la investigación propuesta.

Formulario # _____

Fecha: día/mes/año ____/____/____

DATOS DE LA MUJER

1. Edad				
2. Estado Civil	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo
3. Instrucción	Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior
4. Actividad laboral Agrícola	Dentro del hogar	Fuera del hogar		

USO DE TIEMPO

ACTIVIDAD	HORAS SEMANA	POR
5. Actividad Laboral Remunerada		
Actividad Doméstica	6. Arreglo de casa	
	7. Compras para el hogar	
	8. Arreglo de vestimenta (lavar, planchar, guardar)	
	9. Preparación de alimentos	
	10. cuidado de niños, ancianos, enfermos que vivan en la casa.	
Cuidados personales	11. Ayuda en tareas de los hijos.	
	12. Dormir	
	13. Tiempo Libre	
	14. Necesidades personales (comer, bañar, etc)	
15. Trabajo agrícola dentro del hogar.		

CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

Condiciones de trabajo	16. Estabilidad	Sin contrato
		Contrato provisional
		Contrato permanente
	17. salario	Salario vital mínimo (\$354)
		Menos del salario vital mínimo
	18. Derechos laborales	Vacaciones pagadas
		Bonos
		Permiso por enfermedad
		Jubilación
	Rol de pagos	

DATOS DE LA FAMILIA

19. Ingresos familiares	Número de canastas básicas que cubre los ingresos del	
-------------------------	---	--



	hogar.	
Estructura familiar	20. Tipología	Nuclear
		Extensa
		ampliada
	21. Presencia de padres	monoparental
		biparental
Sin presencia de padres		

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

SITUACIÓN	Casi nunca (1)	Pocas veces (2)	A veces (3)	Muchas veces (4)	Casi siempre (5)
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrelvarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que tenemos.					

Funcional: 70 – 57

Moderadamente funcional: 56 – 43

Disfuncional: 42 – 28

Severamente disfuncional: 27 – 14

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



Anexo 4.

GUÍA DE ENTREVISTA

I. PREGUNTAS INTRODUCTORIAS

Aquí se pretende caracterizar a la mujer y la estructura familiar.

1. Cómo se llama usted?
2. Cuántos años tiene?
3. Cuántos hijos tiene? De qué edades son?
4. Quiénes viven en su casa? Cuántas personas son?
5. Dónde vive? Cómo es su casa?

II. ROL PRODUCTIVO DE LA MADRE

6. Qué hace usted para cuidar de su familia?
7. Cómo es el sustento económico de su familia? Osea, de qué viven? De dónde sacan la plata? Les alcanza? (si mujer no trabaja fuera del hogar pasar a pregunta *).
8. Usted piensa que su trabajo fuera de la casa mejora la situación de su familia? Cómo? (En caso de respuesta negativa) Por qué no?
9. Qué piensa usted de su trabajo fuera de casa? Le gusta?
10. Qué piensa su familia de lo que usted trabaja afuera?
11. Cómo hace para cubrir las cosas que tiene que hacer dentro de casa?
12. *Qué cosas hace en la casa?

III. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se puede obtener información para esta categoría mediante las preguntas 7 y 8 también.

13. Usted recibe ayuda con lo que se debe hacer en casa?
14. Cómo se toman las decisiones en la casa?

IV. ESTRUCTURA FAMILIAR

Esta categoría puede responderse en las preguntas 3, 11.

V. SALUD DEL PREESCOLAR

15. Sus hijos son sanos?
16. Cuando se enferman, porqué cree que se enferman?
17. Qué hace usted para que sus hijos sean sanos?
18. Qué más necesita usted para que sus hijos estén mejor?

Retomar respuestas de las diferentes categorías y profundizar en sus interrelaciones:

- Me dice entonces que su familia le ayuda mucho para que sus hijos no enfermen?
- Qué cosas necesita que su familia tenga o haga para que sus niños estén sanos?

**Anexo 5****CONSENTIMIENTO INFORMADO****EL ROL PRODUCTIVO DE LAS MUJERES EN EL CANTÓN GUACHAPALA Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE SUS NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES EN EL AÑO 2015-2016.**

Este estudio busca comprender el impacto en la salud de los niños preescolares que tiene el rol productivo de las mujeres en familias del cantón Guachalapa.

Este estudio se realizará con la participación de las mujeres de Guachapala quienes tengan hijos menores de 5 años.

Nos gustaría que usted nos ayudara proveyendo la información necesaria para el estudio y posteriormente en caso de ser necesario requeriremos realizarle una entrevista a profundidad. Requerimos registrar el peso y la talla de sus hijos menores de 5 años y se realizará una evaluación rápida del desarrollo psicomotor el cual no durará más de quince minutos. En caso de que usted forme parte de las entrevistas ésta tomará otros quince minutos. Las entrevistas a profundidad serán grabadas de tal manera que podamos recopilar sus opiniones las cuales nos servirán para comprender de mejor manera esta problemática y con los resultados obtenidos buscar soluciones mejorar la salud de los involucrados.

La entrevista se realizará en un espacio que usted considere cómodo de su hogar u espacio que usted crea conveniente en una cita que programaremos con usted, de forma que no se vean afectadas sus actividades rutinarias.

Su participación no tendrá ningún costo para usted, en caso de reconocer algún riesgo para su salud se lo notificaremos tan pronto lo identifiquemos.

Si usted participa la información que nos dé será confidencial, todos los datos provistos por usted serán analizados de forma anónima por un computador que sólo usará los códigos numéricos.

Si acepta participar, aun será libre para renunciar al estudio en cualquier momento.

Si usted tiene alguna pregunta sobre su participación en el estudio lo animamos a preguntarle al personal del estudio en cualquier momento.

Por favor firme abajo si desea participar en este estudio.

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, _____, con mi firma abajo, doy consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: _____

Fecha: _____

Investigador: Fu Yu Chang. Celular: 0993963592. Subcentro de Salud Guachapala.