

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

PRÁCTICAS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (ESTUDIO  
REALIZADO EN LA JURISDICCIÓN 1 DE CORSADEC JOYABAJ, EL QUICHÉ, GUATEMALA,  
DURANTE LAS FECHAS DE ENERO A MAYO 2014).

TESIS DE GRADO

**JULIA ELVIRA TZUL CUTZ**  
CARNET 920428-06

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2014  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

PRÁCTICAS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (ESTUDIO  
REALIZADO EN LA JURISDICCIÓN 1 DE CORSADEC JOYABAJ, EL QUICHÉ, GUATEMALA,  
DURANTE LAS FECHAS DE ENERO A MAYO 2014).

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**JULIA ELVIRA TZUL CUTZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2014  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ  
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO  
SECRETARIA: MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PÉREZ DE MARÍN  
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. ALMA GUICELA LIMA DE SANCHEZ

LICDA. AURA FABIOLA BAUTISTA GOMEZ

LICDA. CONSUELO ANABELLA ESCOBAR ESCOBAR

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

- DIRECTOR DE CAMPUS: ARQ. MANRIQUE SÁENZ CALDERÓN
- SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.
- SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S.J.
- SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR
- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

Quetzaltenango 06 de septiembre de 2014

Licenciada.  
Fabiola Bautista  
Coordinadora de las Carreras de Enfermería  
Universidad Rafael Landívar.

Estimada licenciada:

A través de la presente le extiendo un afectuoso saludo, por este medio informo que asesore el curso de Tesis II al estudiante: JULIA ELVIRA TZUL CUTZ con carné No. 92042806. Con la tesis titulada: "PRÁCTICAS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS" (Estudio a realizarse en la Jurisdicción 1 de CORSADEC, Joyabaj, El Quiché, Guatemala durante enero a mayo 2014)

Luego de hacer las observaciones y correcciones pertinentes extendiendo la presente como constancia de aprobación y consentimiento para los trámites que correspondan. Se extiende la presente como constancia de que esta satisfactoriamente aprobado.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente.

Msc. Rosario Yadira Puac Cano.

*Rosario Yadira Puac Cano*  
Mg. Licenciada en Enfermería  
Colegiado EL-011

cc.  
Archivo  
Estudiante.



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
No. 09264-2014

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante JULIA ELVIRA TZUL CUTZ, Carnet 920428-06 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09597-2014 de fecha 31 de octubre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PRÁCTICAS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (ESTUDIO REALIZADO EN LA JURISDICCIÓN 1 DE CORSADEC JOYABAJ, EL QUICHÉ, GUATEMALA, DURANTE LAS FECHAS DE ENERO A MAYO 2014).

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 3 días del mes de noviembre del año 2014.

  
MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PEREZ DE MORALES, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar



## **Agradecimiento**

- A Dios:** Porqué me regalo la vida y me brindó la sabiduría, entendimiento, bendición, paciencia, amor y sobre todo me guío para alcanzar uno de mis sueños más grandes.
- A mi Madre:** Luisa Julia Cutz Tax, porqué me dio la vida, por su esfuerzo y esmero económico y emocional al brindarme estudio hasta verme realizada como profesional.
- A mi Padre:** Pascual Margarito Tzul, por apoyarme económica y emocionalmente en mi formación profesional.
- A mis Hermanos:** Erick Tzul, Henry Tzul, Gladys Tzul, Melina Tzul, Sandra Tzul, Silvia Tzul, Magaly Tzul y Marvin Tzul, por su apoyo incondicional en mi formación.
- A Familiares:** Que son; abuelos, tíos, sobrinos y primos, por todo su apoyo incondicional.
- A Msc. Rosario  
Yadira Puac Cano:** Por su apoyo incondicional y por asesorarme en la tesis.
- A Licda. Mayra  
Natividad Soto:** Por su apoyo incondicional y por ser parte de la asesoría.
- A Licda. Fabiola  
Bautista:** Por su apoyo emocional como coordinadora de la facultad.

**A URL. Sede**

**de Quetzaltenango:** Por ser parte de mi formación profesional con valores.

**A los Grupos:** Focales entrevistados, porque por su apoyo logré la investigación de campo.

**A mis Amigos:** Por su apoyo.



## **Dedicatoria**

- A Dios:** Porqué cumplió uno de mis sueños.
- A mi Hermosa Madre:** Luisa Julia Cutz Tax, con mucho amor porqué por ella logré realizarme profesionalmente.
- A mi Querido Padre:** Pascual Margarito Tzul, con mucho amor por su apoyo que me brindó en todo momento.
- A mis Hermanos:** Erick Tzul, Henry Tzul, Gladys Tzul, Melina Tzul, Sandra Tzul, Silvia Tzul, Magaly Tzul y Marvin Tzul, con mucho cariño por todo el apoyo que recibí de ellos.
- A Msc. Rosario Yadira Puac Cano:** Por su apoyo y asesoría.
- A Licda. Mayra Natividad Soto:** Por su asesoría.
- A Licda. Fabiola Bautista:** Por su apoyo emocional.
- A mis Sobrinos:** Dryer, Derek, L. Margarito, Julia C., Erwin, Stephanie, Henry, Ashley, Kevin, Erick, Julia M., Yuly, E. Margarito y Dencel, para que en el futuro sean excelentes profesionales.
- A Usted:** Que se interesa por leer mi trabajo de tesis.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
3.1 Prácticas.....	5
3.2 Familia.....	5
3.3 Niños menores de 5 años.....	6
3.4 Prácticas familiares en el cuidado de los niños menores de 5 años.....	7
3.5 Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia.....	17
3.6 Jurisdicción uno de la Corporación de Servicios y Apoyo Para el Desarrollo Comunitario.....	19
3.7 Joyabaj, Quiché.....	19
<b>IV. ANTECEDENTES.....</b>	<b>22</b>
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>26</b>
5.1 Objetivo general.....	26
5.2 Objetivos específicos.....	26
<b>VI. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>28</b>
7.1 Tipo de estudio.....	28
7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis.....	28
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	28
7.4 Definición de variables.....	28
<b>VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>30</b>
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	30
<b>IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>32</b>
9.1 Descripción del proceso de digitación.....	32
9.2 Plan de análisis de datos.....	32

9.3	Métodos estadísticos.....	32
<b>X.</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>XI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>XII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>XIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>43</b>
<b>XIV.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>

## Resumen

El presente estudio es cualitativo etnográfico, se fundamenta en la teoría de Madeleine Leininger, quien afirma que con la etnoenfermería se obtiene información sobre los valores, creencias y prácticas de cuidado a las personas, lo cual sirve para compararlos con los cuidados enfermeros.

Por lo tanto la investigación fue entrevista a profundidad, que se realizó con los cuidadores de los niños menores de 5 años, de la jurisdicción uno de CORSADEC, Joyabaj, el Quiché, se sabe que la familia es la unidad básica de la sociedad, por tanto, es el referente socializador por excelencia de los estilos de vida y de prácticas del cuidado, protección, afecto, entendimiento y recreación de los niños.

El estudio generó espacios para compartir y reflexionar sobre las prácticas cotidianas de las madres y padres, acerca de la condición de salud, crecimiento y bienestar de la niñez.

La investigación es un estudio etnográfico que permitió identificar las prácticas de cuidado y conductas de riesgo de los sujetos de estudio, en relación al cuidado de los niños. Entre los hallazgos significativos están: lactancia materna exclusiva, lactancia materna prolongada, esquema completo de vacunación según rango de edad, consumo de agua segura, adecuada eliminación de excretas, prácticas de higiene personal e identificación de las señales de peligro del infante.

Entre las conductas de riesgo se pueden mencionar las siguientes: malas prácticas de la alimentación del niño enfermo, no se detectan los signos de peligro, no se le brinda atención oportuna al niño enfermo y no se cumple con el tratamiento del niño en el hogar.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio permitió comprender el concepto de la niñez en el seno de la familia como elemento básico de identidad y referencia del mismo.

La familia es la unidad básica de la sociedad, por tanto, es el referente socializador por excelencia de los estilos de vida y de prácticas del cuidado, protección, afecto, entendimiento y recreación de los niños. En el seno de la familia y a través de las actitudes de los padres principalmente, se estructuran pautas que se traducen en la respuesta a los problemas de salud-enfermedad.

La convivencia familiar condiciona patrones de comportamiento y conducta, que tienen que ver con el contexto, es decir las prácticas familiares del cuidado y atención de la salud. La Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, (AIEPI) a través de la presente experiencia, quiere aportar una estrategia para la recuperación de los saberes de atención y cuidado de los niños menores de 5 años, a través de las prácticas de los padres hacia los niños.

El estudio permitió socializar los hallazgos y limitaciones del AIEPI y generó espacios para compartir y reflexionar sobre las prácticas cotidianas de las madres y padres, acerca de la condición de salud, crecimiento y bienestar de la niñez.

La presente investigación es un estudio etnográfico que permitió identificar las prácticas de cuidado y conductas de riesgo de los sujetos de estudio, en relación al cuidado de los niños. Entre los hallazgos significativos están: lactancia materna exclusiva, lactancia materna prolongada, esquema completo de vacunación según rango de edad, consumo de agua segura, adecuada eliminación de excretas, prácticas de higiene personal e identificación de las señales de peligro del infante.

Entre las conductas de riesgo se pueden mencionar las siguientes: malas prácticas de la alimentación del niño enfermo, no se detectan los signos de peligro, no se le

brinda atención oportuna al niño enfermo y no se cumple con el tratamiento del niño en el hogar.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación de los niños menores de 5 años en todo el mundo y en particular en América Latina es delicada. Esto se observa en los elevados índices de enfermedades prevalentes como: respiratorias, diarreicas y la desnutrición. Frente a esta situación muchos países han realizado esfuerzos en la labor de afrontar con seriedad este problema. Sin embargo, hasta la fecha no se tienen resultados concretos, ya que se trabaja de manera parcial, sin involucrar de manera integral la situación de salud del niño, debido a que no se toma en cuenta a los cuidadores familiares de esta población, que en su mayoría son las madres de familia.

Bajo este marco surge la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), diseñada conjuntamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Esta estrategia presenta, de manera clara y concreta, los signos y síntomas de las enfermedades prevalentes en la infancia, permitiéndoles a los trabajadores de salud realizar una evaluación oportuna. Sin embargo, en muchas ocasiones los niños llegan a los servicios de salud en condiciones graves debido a un déficit de satisfacción de cuidados en el hogar, lo que pone en peligro su crecimiento y desarrollo, poniéndolo inclusive en riesgo de morir de manera temprana.

Los altos índices de mortalidad en la niñez están focalizados en niños menores de 5 años, las causas más frecuentes son enfermedades infecciosas como: diarrea, neumonía y desnutrición, enfermedades que pueden ser prevenidas desde el hogar si el niño recibe los cuidados necesarios a través de prácticas saludables llevadas a cabo por las madres, padres o cuidadores.

En el caso de la jurisdicción uno de Joyabaj, Quiché, existe un alto índice de niños que presentan mala higiene personal, desnutrición, malas prácticas alimenticias, entre otros. Lo que ha provocado que exista una alta incidencia de enfermedades

prevenibles como: enfermedades respiratorias y diarreicas. Lo cual ha permitido que existan casos de mortalidad asociados a los problemas mencionados.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación,

¿Cuáles son las prácticas familiares en el cuidado de niños menores de 5 años en la Jurisdicción uno de CORSADEC, Joyabaj, Quiché, Guatemala?



### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Prácticas**

La práctica se puede definir como: uso continuado, costumbre o estilo en que se realiza algo, el cual tiene un propósito específico. (1)

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e idea soluciones sin necesidad de un conocimiento previo. (2)

#### **3.2 Familia**

Puede definirse como: grupo de personas emparentadas entre si y que viven juntas. (3). La familia es considerada también como un grupo de relaciones que el cliente identifica como la familia o como una red de individuos con influencias mutuas en sus vidas tanto si existen lazos biológicos o legales reales como si no. (4)

La familia es considerada la base fundamental de toda sociedad, por lo que el tipo de relaciones que se establece entre sus miembros es de vital importancia. De la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los niños menores de 5 años, quienes en esa etapa aún son dependientes de otras personas para la satisfacción de sus necesidades. (5)

##### **3.2.1 Formas de familia**

La familia se puede clasificar de la siguiente forma,

- a. Familia nuclear: está formada por el marido y mujer con o sin hijos.
- b. Familia ampliada: está incluye a los parientes (tías, tíos, abuelos y primos), además de la familia nuclear.

- c. Familia con un solo padre: se forma cuando uno de los cónyuges abandona la familia nuclear debido a muerte, divorcio o abandono, o cuando una persona decide tener o adoptar un niño.
- d. Familia mixta: se constituye cuando los padres aportan niños no emparentados, bien sea por adopción o por relaciones conyugales previas a una nueva situación de vida en común.
- e. Modelos alternativos de relaciones: estas relaciones incluyen familias con múltiples adultos, familias con salto generacional, por ejemplo: existen abuelos que cuidan de los nietos, adultos que viven solos y parejas homosexuales. (4)

### 3.3 Niños menores de 5 años

Los niños menores de 5 años tienen etapas y características especiales, se presenta la siguiente clasificación con el propósito de definir cada una de las etapas.

**a. Recién nacido:** es considerado al niño de un embarazo a término, entre las 37 y 42 semanas de gestación, el cual tiene un peso adecuado para su edad gestacional, un apgar entre 7 a 9 al minuto y que pueda adaptarse adecuadamente a la vida extrauterina.

**b. Niños de 1 mes a 3 años:** en esta etapa se ubica el lactante menor que va de 1 a 12 meses y lactante mayor de 1 a 3 años. Esta etapa se caracteriza por su desarrollo neuromotriz. Existen cambios significativos en su físico, hay maduración ósea y desarrollo dental al tercer año; los cambios se producen en sus proporciones corporales.

**c. Niños de 3 a 5 años:** en estas edades existe una transición de los niños egocéntricos de 2 años a los niños prácticos de 5 años. Están en condiciones de empezar a leer y escribir, existe mayor independencia. Al llegar a esta edad corre con destreza y juega al mismo tiempo, mantiene un equilibrio adecuado, puede utilizar un martillo, puede hacer algunas letras, dibuja la figura humana más o menos reconocible y se viste solo. (6)

El niño de los 2 a los 5 años está en un periodo de exploración en el que descubre y conoce todo lo que está a su alrededor. Esta etapa es conocida como sensitivo-motora, en ella manifiesta una gran sensibilidad e interés por todo su ambiente que lo rodea. Es sumamente receptivo y observador, es una etapa formativa clave para la enseñanza de buenos hábitos y es el mejor momento para empezar a transmitir conceptos y mensajes conversacionales orientados a la participación activa, consciente y responsable en el individuo. Desde temprana edad, el infante establece contacto con la naturaleza. Su manera de descubrir el mundo es a través de la interacción con él. Explora y confirma su conocimiento sobre el medio que lo rodea, además de fortalecer su desarrollo. Es el área sobre intereses y actitudes de los niños hacia la naturaleza.

En las anteriores etapas los niños aprenden de su propia cultura y de su propia experiencia, el desarrollo y la formación de valores son principalmente un proceso de socialización. Este proceso se inicia con los padres en el hogar, y son el primer modelo que tienen para imitar. En el hogar es donde se le prepara para su interacción y aprendizaje con la escuela y el mundo exterior. (7)

### **3.4 Prácticas familiares en el cuidado de los niños menores de 5 años**

Las prácticas familiares en el cuidado de niños menores de 5 años son las que realizan los cuidadores, que pueden ser: la madre, padre, abuelos, tíos, primos, hermanos, entre otros, para garantizar el bienestar psicobiosocial del infante. Estas prácticas pueden ser beneficiosas o se pueden convertir en conductas de riesgo. Las prácticas de cuidado que se espera que las madres realicen en el cuidado de sus niños son las siguientes,

#### **3.4.1 Prácticas de lactancia materna**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud, se recomienda lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad y prolongada hasta los dos años de vida.

### **3.4.2 Posiciones para el amamantamiento**

- La cabeza y el cuerpo tienen que estar alineados y frente a la madre.
- El cuerpo debe estar cerca de la madre.
- La madre sostiene todo el cuerpo del niño.
- Él bebe tiene que estar frente el pezón de la madre.

### **3.4.3 Buen agarre**

- La barbilla toca el pecho o está próxima a tocarlo.
- La boca está bien abierta.
- El labio inferior está evertido.
- La areola es más visible por arriba de la boca del bebé que por debajo. (8)

### **3.4.4 Alimentación complementaria**

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad y es una fase de gran vulnerabilidad porque para muchos niños empieza la malnutrición y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la misma en los menores de 5 años.

La alimentación complementaria debe administrarse en el momento indicado, lo cual significa que los niños deben recibir sus alimentos complementarios, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente y ello implica que los alimentos deben tener la consistencia y variedad necesaria, administrar en cantidades y frecuencia adecuada, sin abandonar la lactancia materna. Los alimentos se deben preparar y administrar en condiciones seguras, es decir, reducir el mínimo riesgo de contaminación con microorganismos patógenos.

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y dotación) depende, no solo de la disciplina de los alimentos

variados en el hogar, sino también de la práctica de la alimentación de los cuidadores.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda que los lactantes deban recibir alimentos complementarios a los 6 meses de vida, primero unas 2 ó 3 veces al día entre los 6 y 8 meses, después entre los 9 a 11 meses, y los de 12 a 24 meses, entre tres a cuatro veces al día. (9)

### **3.4.5 Alimentación del niño enfermo**

Cuando los niños están enfermos, es decir, presentan algún resfriado, tos, fiebre, así como vómitos o diarrea, es muy normal que no quieren alimentarse. Por lo tanto, la madre debe ofrecerle bastante líquido, el agua y los jugos de fruta bien diluidos son una gran opción. Además se debe brindar líquidos si el niño tiene fiebre ya que el cuerpo de los niños pierde mucha agua cuando presentan una temperatura alta.

El té de limonada tibia puede calmar el dolor de garganta y de tos, ofrecer alimentos ricos en vitamina A, C, E, frutas y verduras, sobre todo, comidas ligeras como algún puré. Cuando un niño presenta diarrea o vómitos, la rehidratación es fundamental, para evitar la deshidratación.

### **3.4.6 Consejos para enfermedades específicas**

#### **a. Fiebre**

Ofrecerle al niño una dieta normal, además de muchos líquidos.

#### **b. Dolor de garganta**

A niños mayores de 12 meses se les puede calmar con agua templada y un poco de limón, endulzado con miel. El helado o los licuados de fruta pueden añadir al valor calórico de las comidas, si el dolor de garganta hace que el niño no coma demasiado.

### **c. Deposiciones líquidas/diarrea**

Es importante mantener la ingesta de líquidos del niño con agua, caldos o, si la diarrea es muy severa, mantener una dieta normal con alimentos suaves como verduras bien cocinadas, arroz y carnes sencillas.

### **d. Estreñimiento**

La fibra de los cereales ayuda mucho a mejorarse de un ligero estreñimiento. Los cereales del desayuno de trigo o integrales, el pan integral y la pasta integral, pueden ser nuevos elementos de la dieta muy útiles para ayudar a aliviar el estreñimiento. Sin embargo, para que estos alimentos ayuden, se deben tomar más líquidos, preferiblemente agua o jugo de fruta diluido. (10)

## **3.4.7 Cuidados del niño sano**

### **a. Prevención e identificación de violencia infantil**

El maltrato infantil se identifica con las lesiones en diferentes partes del cuerpo, signo de abandono, malnutrición, trastornos psicológicos, corrupción, entre otras, se puede decir que un niño tiene maltrato por las siguientes razones,

- Descuido y mala higiene.
- Referencia de familiares y vecinos sobre maltrato infantil y golpes.
- Evidencia de lesiones en el cuerpo.
- Fracturas óseas inexplicables.
- Lesiones inexplicables.
- Ojos amoratados u otra lesión.
- Marcas de mordeduras.
- Marcas alrededor del cuello. (11)

### **b. Estimulación**

- Colocarle ropa cómoda que le ayude a moverse libremente.
- Masajes en el cuerpo.
- Darle objetos vivos.

### **c. Social**

- Cantarle canciones.
- Mientras se le da pecho cantarle, hablarle, mirarle, abrazarle.
- Al cambiarle la ropa jugar con el niño y cantarle. (12)

#### **3.4.8 Prevención de accidentes en el niño menor de cinco años**

- La madre no debe utilizar zapatos altos cuando tenga un bebé en brazos.
- No dejar, cerca del niño, cosas calientes.
- Verificar la temperatura del agua con que se le baña.
- No dejar sola o solo al niño con fuego.
- No dejar almohadas cerca del bebé.
- Evitar medicamentos, insecticidas, bebidas alcohólicas, productos químicos y de limpieza al alcance de los niños.

#### **3.4.9 Prácticas de prevención de enfermedades (madres y padres)**

Las madres, padres, o cuidadores, previenen una enfermedad o complicación a través de la identificación de los signos de peligro en el niño menor de cinco años, entre estos signos de peligro se pueden mencionar los siguientes,

- Bajo peso al nacer.
- Estado flácido, agudo, letárgico o inconsciente.
- No puede mamar o vomita todo lo que toma.
- Irritable, llanto inconsolable.
- Se ve mal.
- Le cuesta respirar.
- Tiraje subcostal.
- Hipotermia.
- Fiebre.
- Manifestaciones de sangrado, equimosis o petequias.
- Convulsiones.
- Secreción purulenta del ombligo con eritema.
- Pústulas o vesículas en la piel.

- Ictericia.
- Malformaciones congénitas.
- Diarrea.
- Anemia.

Entre las prácticas de cuidado que se realiza en los niños menores de cinco años están,

- Vacunarlo.
- Suplementación con micronutrientes.
- Desparasitación.
- Ambiente limpio, agua segura, lavado de manos.
- Vivienda; servicios básicos (agua potable, sanitario, drenajes).
- Brindarle calor; el cual puede ser generado y transmitido por el cuerpo de la madre o el padre, para mantenerlo con una temperatura adecuada.
- Brindarle lactancia materna; protección contra infecciones, se le debe dar constantemente el pecho al bebé, si duerme más de tres horas hay que despertarlo para amamantarlo.
- Amor: la madre, padre o encargado estimulan al niño con caricias, contacto, voz, arrullo y el latido de su corazón.
- No usar cremas, polvos y lociones en la piel.
- Cambio de pañal cada vez que este mojado o mojada.

#### **3.4.10 Prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos y agua (10 reglas de oro)**

- Al comprar alimentos escoger los que se ven frescos y limpios, los alimentos crudos como frutas y verduras, lavarlos con jabón.
- Hervir el agua que se utiliza para tomar y preparar los alimentos.
- Lavarse las manos antes de comer o preparar alimentos, después de ir al baño y al cambiar pañales.
- Asegurarse que los alimentos estén bien cocidos.
- Evitar el contacto entre alimentos crudos y alimentos cocidos.



- Servir y comer inmediatamente los alimentos después de cocinarlos.
- Guardar bien los alimentos, que sobran, en un refrigerador.
- Antes de comer los alimentos calentarlos bien.
- Mantener los alimentos bien tapados, fuera del alcance de las moscas, cucarachas, ratas y otros animales.
- Lavar los utensilios de la cocina y desinfectar con cloro todas las superficies.

### 3.4.11 Esquema de vacunación en la niñez

**Tabla No. 1**

<b>Edad</b>	<b>Vía de administración</b>	<b>Vacuna</b>	<b>Enfermedades que previene</b>
24 horas	Intramuscular	Hepatitis B	Hepatitis B
1 mes	Intradérmica	BCG	Tuberculosis meníngea
2, 4 y 6 meses	Por vía oral Por vía oral Intramuscular	Polio Rotarix Pentavalente	Poliomielitis Rotavirus Difteria, tétanos, papera, rubeola
2 y 4 meses	Intramuscular	Neumococo	Neumonía
1 año	Subcutánea Intramuscular	SPR Neumococo	Sarampión, paperas y rubeola. Neumonía
18 meses	Intramuscular Por vía oral	DPT OPV	Difteria, paperas y tétanos. Poliomielitis
4 años	Intramuscular Por vía oral	DPT OPV	Difteria, paperas y tétanos. Poliomielitis

Fuente: P.N.I. Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social.

### 3.4.12 Prácticas de búsqueda de atención y cuidado en el hogar de la niñez (madres y padres)

#### Búsqueda de atención

- Reconocer los signos de peligro en el niño menor de cinco años y buscar ayuda oportuna.

- Suplementación con vitamina A, hierro y ácido fólico y zinc para un adecuado crecimiento y desarrollo.

### **Cuidados en el hogar**

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.
- A partir de los 6 meses de vida continuar con la lactancia materna e iniciar con la alimentación complementaria.
- Alimentación complementaria y lactancia materna prolongada hasta los 2 años.
- Afecto, juego, conversación y atender sus necesidades.
- Cumplir las indicaciones del personal de salud.
- Protegerlo del maltrato y del descuido.
- Protección y prevención de lesiones y accidentes.
- Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue.

#### **3.4.13 Prácticas sobre el cuidado del recién nacido**

Son las acciones que realiza la familia para prevenir algún riesgo.

##### **a. Nacimiento**

- Apego inmediato.
- Detección temprana de signos de peligro.
- Referencia si el caso lo amerita.
- Formación de grupos de apoyo para madres que orienten acerca de la alimentación y cuidados del recién nacido.

##### **b. Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental**

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Afecto y estimulación temprana.
- Monitoreo del crecimiento.

##### **c. Cuidados en el hogar**

- Lactancia materna exclusiva aun cuando esté enfermo.
- No utilizar ningún tipo de solución en la cura del ombligo.

- Protegerlo del maltrato y descuido.
- Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue.

**d. Para prevenir enfermedades**

- Vacunación.
- Ambiente limpio, agua segura, lavado de manos.

**e. Buscar atención fuera del hogar**

- Reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna.
- Cumplir las indicaciones del personal de salud.

**f. Prevención de accidentes en el recién nacido**

- Trauma por caídas.
- Quemaduras.
- Sofocación o asfixia.
- Intoxicaciones.
- Ahogamiento.
- Evitar el síndrome de muerte súbita.

**3.4.14 Señales de peligro del recién nacido**

El recién nacido experimenta muchos cambios en el proceso de adaptación a la vida en el mundo exterior. Entre las que se pueden mencionar,

- Ausencia de orina en las primeras 24 horas en la casa.
- Ausencia de deposiciones en las primeras 48 horas.
- Temperatura mayor de 38° C o menor de 36,5° C.
- Frecuencia respiratoria rápida, con más de 60 respiraciones por minuto, o coloración azul que no desaparece.
- Retracciones o hundimiento de las costillas al respirar.
- Sibilancias, quejidos o silbidos durante la respiración.
- Olor desagradable, supuración o hemorragia del cordón umbilical.
- Coloración amarillenta en los ojos, el tórax o las extremidades.

- Llanto, irritabilidad o espasmos que no se calman con abrazos.
- Bebé somnoliento que no puede despertarse para alimentarse.
- Cualquier signo de enfermedad (por ejemplo tos, diarrea, palidez).
- El apetito o la succión del bebé son deficientes o se debilitan. (10)

#### **3.4.15 Fortalezas de las prácticas familiares en el cuidado de los niños menores de cinco años**

Las prácticas familiares son muy importantes, se sabe con exactitud que cada cultura, etnia y familia cuidan de manera diferente a sus hijos.

- Las madres, cuidadores de los niños, conocen la importancia de la lactancia materna, por lo tanto la recomiendan para la buena nutrición del niño.
- Las madres o cuidadores conocen la importancia de la alimentación complementaria y sugieren a las madres que la realicen.
- Generalmente las familias reconocen las señales de peligro y lo refieren con un curandero o a un servicio de salud.
- Muchas familias conocen la importancia de la vacunación por lo cual llevan a vacunar a los niños y brindan consejería a otras personas.
- Las familias utilizan la medicina tradicional para prevenir enfermedades o recuperar la salud.
- Algunas parejas utilizan métodos de planificación familiar, para espaciar los embarazos.

#### **3.4.16 Debilidades de las prácticas familiares en el cuidado de los niños menores de cinco años**

- Desarrollan prácticas familiares de darle alimentación complementaria al lactante antes de los 6 meses o después de los 7 meses.
- El 70% de los partos se atienden en el área comunitaria.
- Mantienen malos hábitos higiénicos, en la vivienda y escasa higiene personal.
- Las familias de escasos recursos no cuentan con un ambiente saludable, debido a la falta de drenaje de aseo en la comunidad, no tienen letrina, ni agua potable.

- No brindan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Son renuentes a las vacunas que se les administra a los niños.
- Tienen escasos recursos económicos para brindarle una buena alimentación al niño menor de cinco años.
- Dejan poco espacio intergenésico en un embarazo y otro.
- De acuerdo a sus creencias religiosas, sociales y culturales no aceptan los métodos de planificación familiar.
- En la adolescencia tienen embarazos no deseados.
- Paternidad irresponsable, que afecta el desarrollo del niño.
- Hacinamiento en las viviendas rurales.
- Se observa mucha violencia infantil.

### **3.5 Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia**

La atención integral de las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI), es una estrategia de salud que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de niños menores de cinco años. (13)

La estrategia fue elaborada en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enfoca la atención integral a niños menores de cinco años y no solamente la enfermedad.

Brinda una herramienta de trabajo concreto para fortalecer la integración de los servicios de salud, permite que se establezcan o refuercen redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución, como entre instituciones de salud (hospitales, centros de salud, puestos de salud, prestadoras de servicios de salud), agentes comunitarios y otros sectores que trabajan con la infancia. (14)

#### **3.5.1 Características de la estrategia AIEPI**

En el hogar, promueve formas de proceder con respecto a la atención de los niños menores de 5 años, así como conocimientos que le permitan a la familia buscar, a tiempo, asistencia fuera del hogar, administrar correctamente el tratamiento indicado

por el servicio de salud, además información y habilidades para brindar una mejor nutrición y la aplicación de medidas preventivas de diversas enfermedades.

En los servicios de salud, la estrategia AIEPI promueve el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes de la infancia que son vistas en consultorios. Para pacientes ambulatorios, garantiza el tratamiento apropiado de todas las enfermedades principales, fortalece los consejos a las personas que se encargan de atender a los niños y acelera la referencia a los servicios de salud a niños gravemente enfermos.

### **3.5.2 Objetivos de la estrategia AIEPI**

- Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, especialmente la ocasionada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, así como sus complicaciones.
- Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a los niños, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinales, meningitis, tuberculosis, malaria, además de los trastornos nutricionales.
- Garantizar una adecuada calidad en la atención de los niños menores de 5 años, tanto en los servicios de salud como en el hogar.
- Fortalecer aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez en la atención de los servicios de salud y en la dinámica familiar, comunitaria y local.
- Apoyar los esfuerzos dirigidos a mejorar el desarrollo local para la atención de la salud, cambiar las malas actitudes, fortalecer las habilidades y destrezas en la familia, la comunidad y los sectores para el cuidado de los niños menores de 5 años y la protección del ambiente. (15)

### **3.6 Jurisdicción uno de la Corporación de Servicios y Apoyo Para el Desarrollo Comunitario (CORSADEC)**

CORSADEC, como aliada del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, une los esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de la población del municipio de Joyabaj, Quiché, oferta servicios básicos integrales de salud, enfocados a la atención general, atiende integralmente antes de la concepción, durante el embarazo, parto, posparto, recién nacidos, niños menores de cinco años, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Ofrece otros servicios complementarios que contribuyen a la reducción de los altos índices de morbilidad y mortalidad neonatal en la jurisdicción, tales como entrega de métodos de planificación familiar, inmunizaciones, suplementación con hierro y ácido fólico, entrega de medicamentos, promoción de la salud, prevención de las enfermedades, entre otros.

#### **3.6.1 Visión**

Ser una corporación que promueva acciones de desarrollo integral a favor de individuos grupos y comunidades con la finalidad de mejorar su nivel de vida.

#### **3.6.2 Misión**

Somos una corporación conjunta, solidaria y eficiente que promueve la planeación participativa y acompaña el desarrollo de comunidades postergadas a través del fortalecimiento y empoderamiento de la asociación comunitaria.

### **3.7 Joyabaj, Quiché**

El municipio de Joyabaj, Quiché tiene una extensión territorial de 304 kilómetros cuadrados, ubicada a una altitud de 1,433 metros sobre el nivel del mar, la jurisdicción está integrada por nueve centros de convergencia, cuenta con 11,340 habitantes.

Predomina la etnia maya, quiché y un 20% de mestizos, en donde hay muchas costumbres tanto religiosas y sociales, cuenta con un Hospital Distrital el cual se

encuentra a 2 kilómetros de la comunidad más cercana de la jurisdicción y a 18 kilómetros de la comunidad más lejana.

### **3.7.1 Medios productivos**

- a. Rama agrícola:** Cultivo de maíz, hortalizas y frijol.
- b. Rama ganadera:** Crianza o engorde de ganado vacuno, porcino y avícola.
- c. Rama artesanal:** Fabricación de telares y de adobe.

### **3.7.2 Sistema de carreteras y transporte**

Se encuentra a una distancia de 48 kilómetros de la cabecera departamental de Santa Cruz del Quiché, conectada a través de carretera asfaltada, transitable todo el año.

Para llegar a las comunidades de la jurisdicción se cuenta con carreteras de terracería, accesible todo el tiempo para vehículo de 4 y 2 ruedas.





#### IV. ANTECEDENTES

El estudio cualitativo sobre el cuidado cultural desde la óptica de Leininger, realizada en Colombia, 2012, por medio de entrevistas a cuidadores de niños menores de 5 años, la cual comprende el cuidado de la niñez desde la perspectiva de Leininger, la investigación ayudó a comprender las formas de vida de cada una de las personas, los contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, todos estos estilos de vida, los adultos los transmiten a los infantes, se realizó con el fin de ofrecer un cuidado coherente con la cultura, investigación y práctica en enfermería transcultural, para garantizar las prácticas de cuidados en los niños menores de 5 años y de tal manera acoplarse con las diferentes culturas y disminuir los factores de riesgo que ponen en peligro la vida de los menores de cinco años. (17)

La investigación que se realizó sobre la integración, pobreza y exclusión social, en la Institución de Infamilla-Mides, de Uruguay, en el año 2009, fue de corte-cualitativo, mediante entrevistas semidirigidas, a madres de los niños y niñas de cero a menores de cinco años, estudió la interrelación entre la vida doméstica y productiva, particularmente en lo que se refiere al cuidado infantil cuando la madre se encontraba en el trabajo o estudio, la relevancia de estudiar estos hogares radica en que debido al nivel medio de su situación socioeconómica, se veía en la obligación de desatender a su hijo al estar fuera del hogar. Debido a ello, los cuidados no eran de calidad, tampoco eran confiadas. Se identificó un portafolio de cuidados en los hogares, en el cual los miembros de los hogares se encargaron, casi por completo, de esta actividad, un modelo familiar-dependiente, en el que generalmente las abuelas cuidaron de los niños, el portafolio de actividades se integra por tres tipos de capital que son: capital físico se vincula a los ingresos, recursos económicos y la vivienda, segundo se relaciona con la educación y conocimientos adquiridos y el tercero son las fortalezas y debilidades que en el hogar existen, en síntesis en la infancia la familia ocupa un lugar primordial en la formación de sus creencias, valores, actitudes y forma de percibir la vida. (18)

La investigación sobre las creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos, que realizó la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2005, fue un estudio realizado a través de métodos cualitativos y cuantitativos, por medio de grupos focales y entrevistas a profundidad, triangulada por datos obtenidos en un cuestionario estructurado, dirigido a madres de niños menores de 5 años, el principal aporte de este estudio se relacionó con el papel que desempeña la cultura y las condiciones sociales de las familias de los niños, para alimentarlos con seno materno, destetar o iniciar la alimentación complementaria, indica que: el alto inicio temprano de la alimentación complementaria y la baja proporción de lactancia exclusiva de alimentación, parece emerger como respuesta a las condiciones sociales imperantes, las cuales repercuten de manera negativa en el estado nutricional infantil, en conclusión el 50% de las madres tienen prácticas no acordes con las recomendaciones mundiales como son; la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, lactancia continua hasta los 2 años de edad. (19)

Otro estudio relacionado con el tema, fue realizado por la sociedad de pediatría, en Chile, realizada por el Ministerio de Salud, en el 2006 con madres de niños menores de 6 años, indica que las cifras de morbilidad y mortalidad infantil (MI) en el país de Chile, ha llegado a un nivel equivalente a los países desarrollados, esto gracias a que se ha invertido un capital en el recurso humano, para brindar una educación continua a la población, esto expresa el mejoramiento de los estilos de vida de las familias, ya que por medio de una educación continua sobre el cuidado de los niños menores de cinco años se reducen los riesgos de enfermar y morir. (20)

La investigación que se realizó sobre los conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en la niñez, realizada en una institución del tercer nivel de atención de la ciudad de Medellín Colombia 2009, fue un estudio de casos y controles, se realizaron entrevistas a los cuidadores, acerca de los conocimientos de las causas de las enfermedades respiratorias agudas, su identificación y los signos de peligro, en cuanto a las prácticas se indagó acerca del manejo del cuidado de la fiebre, alimentación, líquidos, tos, vigilancia de los signos de alarma y el manejo de la nariz obstruida, los resultados obtenidos de esta

investigación en relación a las prácticas demostraron que estas evidenciaron la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en las familias sobre las prácticas en el cuidado de la niñez que presenta alguna enfermedad, de igual manera sobre las prácticas adecuadas para prevenir los factores de riesgo que desencadenan la morbilidad. (21)

La investigación acerca de la afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica, realizado en tres instituciones hospitalarias en Cartagena Colombia 2010, fue un estudio transversal, se empleó el instrumento de Ferrell y Col. Se realizó a los cuidadores de niños menores de 5 años, según los resultados obtenidos la experiencia de ser cuidador modifica de manera importante la percepción de la calidad de vida de las personas, los cuidadores como fuente importante de cuidado, requieren apoyo de los sistemas de salud y específicamente de los profesionales de enfermería. El estudio cita a la Organización Panamericana de la Salud, la cual señala: que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad prematura en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe, tiene defectos devastadores para las personas, familia e infante principalmente las personas pobres, lo que constituye un obstáculo para el buen cuidado y atención que se les brinda a los infantes. Se destaca que los cuidadores sin ninguna discapacidad brindan mayor atención a los niños lo que favorece los factores protectores de los infantes. (22)

Según la investigación sobre el valor cultural y creencias que tienen las familias respecto a los alimentos que consumen las mujeres embarazadas y niños menores de cinco años, que se realizó en Alta Verapaz, Guatemala en el año 2013, cuyo tipo de estudio fue descriptivo cualitativo, realizado con madres de niños menores de 5 años, los resultados indicaron que se puede inferir el valor cultural que tienen los alimentos categorizados como buenos-calientes y malos-fríos para la salud, están asociados al bajo nivel educativo de la madre y a la transferencia cultural inter generacional, proveniente principalmente de la madre, abuela y los suegros. Los alimentos consumidos dependen directamente de las prácticas alimentarias familiares, de los factores económicos y de la disponibilidad local, lo cual es un factor

condicionante para que los niños tengan una alimentación adecuada y variada en cantidad y calidad. Los datos a nivel nacional muestran que los niños tienen malas prácticas de alimentación, que se refleja en las primeras etapas de vida del bebé, desde ahí surgen los factores de riesgo de la desnutrición. (23)

La investigación sobre patrones de crianza, realizada en el municipio de Amatitlán y Tierra Nueva de Chinautla, Guatemala 2002, indica que fue un estudio descriptivo de corte transversal, se realizó por medio de entrevistas y encuestas a los encargados de niños menores de cinco años. Los datos obtenidos indican que es de prioridad brindarles educación continua a las madres o cuidadores de los niños, ya que establece y garantiza la calidad de vida de toda la familia, además de modificar actitudes. Dadas las complementariedades entre estos dos sectores, el gobierno guatemalteco y otros sectores deben tener muy en cuenta que el impacto de la inversión en el sector salud y educación puede producir los resultados óptimos que siempre se han deseado, el estudio menciona que se ha investigado a profundidad que la base de la sociedad es la familia, la cual crece, se multiplica y es donde se transmiten los patrones de crianza que determinan el desarrollo integral de niños guatemaltecos. La familia es una institución eminentemente social, tiene funciones claramente definidas como: la reproducción, socialización, formación, protección, recreación, afecto, transmisión de cultura entre otros. (24)

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general**

Determinar las prácticas familiares en el cuidado de niños menores de 5 años, en la jurisdicción uno de CORSADEC, Joyabaj, El Quiché, Guatemala.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características familiares de los sujetos entrevistados.
- Describir las prácticas familiares en el cuidado de niños menores de cinco años.
- Analizar las conductas de riesgo en el cuidado de niños menores de cinco años.

## VI. JUSTIFICACIÓN

Las condiciones de vida de la población que se atiende, en aspectos de salud, son deficientes, se puede decir que en Joyabaj, Quiché casi un 90% vive en completo hacinamiento en viviendas precarias (4 a 5 personas por habitación), carentes de servicio de agua potable, alcantarillado y servicio de extracción de basura.

De las causas de la mortalidad en la niñez, el 60% corresponde a enfermedades transmisibles, de las cuales el 33% se pueden controlar con vacunas. Las enfermedades por las cuales mueren los niños son: infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y desnutrición, como causa asociada.

La investigación tuvo como objeto identificar las prácticas de cuidado familiar, que recibe el niño con el fin de mejorar su salud, pues es necesario verlo integralmente en su ámbito social, familiar y no solamente por la causa de la consulta que lo llevó al servicio de salud; de esta manera aumentan las oportunidades para detectar el riesgo, administrar un tratamiento oportuno, prevenir las enfermedades y promocionar la salud, con lo cual se pueden evitar muchas enfermedades, muertes y se ayuda en la mejora de la calidad de vida de los niños.

Desde el punto de vista económico, la pobreza es el factor que incide de modo directo en la falta de satisfacción de las necesidades básicas, cuyas consecuencias se reflejan en las altas tasas de desnutrición que afectan el normal desarrollo de las personas, el bajo nivel educativo expresado en un alto porcentaje de analfabetismo, especialmente en mujeres. Estos indicadores colocan a Guatemala en una situación de desventaja frente a otros países, incluso latinoamericanos.

Para el gremio de enfermería es muy importante identificar las prácticas de las familias en el seno del hogar para determinar su influencia en la salud de los infantes y de acá partir para mejorar los aspectos débiles en la atención que reciben en los servicios de salud.

## VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 7.1 Tipo de estudio

Estudio cualitativo etnográfico

### 7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis

Familias de la jurisdicción uno de CORSADEC, Joyabaj, el Quiché

### 7.3 Contextualización geográfica y temporal

#### 7.3.1 Ámbito geográfico: Joyabaj el Quiché

**7.3.2 Ámbito temporal:** el presente estudio se realizó en los meses de enero a mayo 2014.

### 7.4 Definición de variables

Tabla No. 2

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Características familiares	Son los atributos personales de los miembros de una familia que los distingue del resto.	Entrevista a profundidad	Edad. Grupo étnico. Estado civil. Número de hijos.	Nominal
Prácticas familiares de cuidado	Conjunto de comportamientos y actitudes de los padres que transmiten y realizan a los hijo.		Prácticas de lactancia materna.  Alimentación complementaria.	De razón



Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
	Atención integral que se brinda a los niños de parte de puericultores. (2)		Alimentación del niño enfermo.  Cuidados del niño/a sano.	
Conductas de riesgo en el cuidado	Son debilidades en las prácticas que realizan las familias en el cuidado de sus niños menores de 5 años y que pueden desencadenar el riesgo de enfermar y morir. (13)	Entrevista a profundidad.	Prácticas de lactancia materna.  Alimentación complementaria.  Alimentación del niño enfermo.  Cuidados del niño sano.	De razón

Fuente: Elaboración propia 2014

## **VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **8.1 Selección de los sujetos de estudio**

#### **8.1.1 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **a. Criterios de inclusión**

- Familias que pertenecen a la Jurisdicción uno que son atendidas en salud por la prestadora de servicios de salud CORSADEC, Joyabaj, Quiché.
- Familias que tengan niños menores de 5 años.

##### **b. Criterios de exclusión**

Familias que decidan no participar en la investigación por diversas causas.

#### **8.1.2 Cálculos estadísticos de la muestra**

Se realizó en base al número de centros de convergencia que suman 9, para que existiera representatividad de toda la población que es cubierta por la Jurisdicción uno de CORSADEC, Joyabaj, Quiché. Por lo que se tomó en cuenta a 9 familias. Por ser un estudio etnográfico no fue necesario entrevistar al universo, ni calcular muestras, por lo que se utilizó un muestreo a conveniencia.

#### **8.1.3 Identificación de los sujetos de estudio**

La identificación de los sujetos de estudio se realizó cuando asistieron a consulta al centro de convergencia, en donde se solicitó su participación y se acordó fecha para la visita domiciliaria.

### **8.2. Recolección de datos**

#### **8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos**

Se organizaron 9 grupos focales compuestos por las familias que aceptaron participar en el estudio y eran atendidas por CORSADEC Jurisdicción uno, Joyabaj, Quiché.

### **8.2.2. Instrumento de recolección de datos**

Se elaboró una matriz de datos que contenían los indicadores de las variables que se midieron en el estudio y que guió el desarrollo de los grupos focales (ver anexo 2).

### **8.2.3. Validación de los instrumentos**

Por ser un estudio etnográfico se consideró la revisión de la matriz por 3 profesionales de las ciencias de la salud, los cuales aportaron sugerencias para el fortalecimiento de la misma.

## **IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **9.1 Descripción del proceso de digitación**

Los datos fueron procesados y analizados por la investigadora, por ser entrevistas a profundidad toda la información se utilizó para describir la situación encontrada. Los datos se analizaron en matrices que se trabajaron en Word.

### **9.2 Plan de análisis de datos**

Los datos que se recolectaron fueron analizados a través de una matriz donde se incluyó un análisis de las prácticas de las familias, en relación a cada tópico, se agregaron aspectos específicos para los mismos, a través de los resultados y el análisis del mismo se obtuvo los resultados esperados.

### **9.3 Métodos estadísticos**

Por ser un estudio de tipo cualitativo el análisis estadístico se limitó a usar frecuencias y porcentajes en los datos que lo permitían.

### **9.4 Aspectos éticos**

En el presente estudio se abordaron de la siguiente manera,

- a. Se guardó la confidencialidad de los participantes.
- b. Se evitó el sesgo intencional.
- c. Se favoreció la privacidad durante la realización de los grupos focales.
- d. Se solicitó el consentimiento informado.

## X. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 10.1 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS SUJETOS ENTREVISTADOS

Tabla No. 3

Características Familiares	Frecuencias	Porcentaje
<b>Edad</b>		
18 a 22 años	4	44.44 %
23 a 27 años	3	33.33 %
28 a 32 años	0	0.00 %
33 a 37 años	2	22.22 %
Total	9	100.00 %
<b>Grupo étnico</b>		
Maya	6	66.67 %
Mestizo	3	33.33 %
Total	9	1000 %
<b>Estado civil</b>		
Casados	2	22.22 %
Unidos	6	66.67 %
Soltera	1	11.11 %
Total	9	100.00 %
<b>Número de hijos</b>		
1	4	44.44 %
2	4	44.44 %
3	1	11.11 %
Total	9	100.00 %

Fuente: Elaboración propia 2014.

De las entrevistas a profundidad realizadas a través de los grupos focales, los participantes están comprendidos entre las edades de 18 a 36 años; 7 de ellos son parejas jóvenes, entre las edades de 18 a 28 años, por lo tanto, no tienen la práctica suficiente en el buen cuidado de los niños.

Cada familia tiene alrededor de dos hijos menores de 5 años, el espacio intergenésico es corto, desde ahí comienzan las conductas de riesgos en el cuidado de los niños, debido a factor tiempo, para brindarle el cuidado necesario respectivo.

El estado civil que predomina es unido. En su mayoría son de origen maya y 3 de origen mestizo, de tal manera que las prácticas en el cuidado de los niños dependen grandemente del factor cultural de los cuidadores y de ahí se desencadenan las malas o buenas prácticas que se le brindan al infante.

Una madre soltera que se entrevistó, respondió que ella no le brinda la atención necesaria a su hijo debido a que tiene que realizar manualidades en su hogar para obtener dinero y darle la alimentación a su niño.

## 10.2 PRÁCTICAS FAMILIARES DE CUIDADO Y DE RIESGO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO.

**Tabla No. 4**

Familias entrevistadas	Cuidados del recién nacido	Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna prolongada (hasta los 2 años)	Alimentación complementaria	Conocimiento de la Alimentación del niño enfermo	Total
Familia No.1	1	1	1	1	0	4
Familia No.2	1	0	1	1	0	3
Familia No.3	1	1	1	1	0	4
Familia No.4	1	1	1	1	0	4
Familia No.5	0	1	0	0	0	1
Familia No.6	0	1	0	0	0	1
Familia No.7	1	1	1	0	1	4
Familia No.8	1	1	0	0	0	2
Familia No.9	1	0	1	1	1	4
Total	7	7	6	5	2	

Fuente: Elaboración propia 2014.

Algunos participantes, reconocieron los cuidados que se le debe brindar al niño, entre los que mencionaron están los siguientes: lactancia materna inmediatamente, cubrirlo del frío, evitarle el calor, apego inmediato, realizarle la limpieza a su cuerpo, evitar infección del muñón umbilical, disminuir los riesgos que desencadenan alguna enfermedad, llevarlo mensualmente a su control y monitoreo de peso y talla entre otros.

Dos madres no dieron lactancia materna exclusiva, debido a que una de ellas estudiaba y la otra trabajaba, lo sustituyeron por leche artificial, expusieron que de lo contrario le hubieran dado solo pecho, porque conocen la importancia que tiene para alimentar sanamente al niño.

6 familias mencionaron que se le debe brindar lactancia materna al niño hasta que cumpla los 2 años de edad, además de sus 3 tiempos de comida, se realiza con el objetivo de que el niño alcance su peso ideal, talla adecuada y de tal manera evitar la desnutrición y enfermedades frecuentes, tres familias manifestaron que le brindaron lactancia materna, hasta que el niño cumplió 18 o 20 meses, manifestaron que: la leche ya no es buena y puede provocarle enfermedad al niño, otra de las causas que favoreció el destete en los niños de manera prematura, es la presencia de un nuevo embarazo.

Al analizar la alimentación complementaria, las familias mencionaron que: es cuando al niño se le empieza introducir alimentos a partir de los 6 meses, además de su lactancia materna, 4 familias manifestaron que es a los 7 u 8 meses, refirieron que “es importante darle la comidita” porque han crecido y la leche ya no es suficiente para su buen crecimiento y desarrollo, normalmente comenzaron a darle frutas, verduras, en forma de papillas y atol, debido a que les ayuda a subir de peso rápidamente.

En su mayoría los participantes desconocen en que consiste la alimentación complementaria, lo cual es un riesgo porque no introducen el alimento al niño en el tiempo establecido, de tal manera se desencadenan riesgos que ponen en peligro la vida de la niñez afectada por la deficiencia del conocimiento de los cuidadores o por los malos estilos de vida.

De las 9 familias que se entrevistaron, la mayor parte desconocen la alimentación que se le debe proporcionar a un niño enfermo, 2 familias mencionaron que se le debe dar más líquidos de lo acostumbrado, comida blanda para que lo pueda digerir sin dificultad. Se sabe que la alimentación de un niño enfermo, tiene repercusión en la recuperación de la salud.

Se observa el resultado de la entrevista la familia número 5, 6 y 8 tienen más conductas de riesgo, esto puede deberse a que son de origen maya y no tienen algún grado académico, por lo que dificulta su aprendizaje y también en captar la



consejería que el personal de salud brinda constantemente, de igual manera los factores culturales que se dan de generación a generación influyen notablemente en la calidad de cuidado que se le brinda a un niño que presenta alguna enfermedad.

### 10. 3 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

**Tabla No. 5**

Familias entrevistadas	Vacunas	Consumo de agua	Eliminación de excretas	Higiene personal y de los alimentos	Total
Familia No.1	1	1	1	1	4
Familia No.2	1	1	1	1	4
Familia No.3	1	1	1	1	4
Familia No.4	1	1	1	1	4
Familia No.5	1	1	1	1	4
Familia No.6	1	1	1	1	4
Familia No.7	1	1	1	1	4
Familia No.8	1	1	0	1	3
Familia No.9	1	1	1	1	4
Total	9	9	8	9	

Fuente: Elaboración propia 2014.

Las 9 familias que se entrevistaron conocen la importancia de las vacunas, las mismas indicaron que son para prevenir enfermedades en los niños, mencionaron algunas de ellas, las cuales fueron: BCG, PENTA, SPR, NEUMOCOCO, POLIO Y ROTARIX. Se verificó el carnet de vacunación del niño y se pudo observar que tenían el esquema completo según su edad.

Todas las familias saben la importancia de brindarle un tratamiento al agua antes de consumirlo, en su mayoría hierven el agua de 15 a 20 minutos, otras familias

entrevistadas utilizan el agua del pozo que es clorado por el agente de salud y una familia tiene filtro. Indicaron que si no se le da un tratamiento al agua, los niños se pueden enfermar de diarrea, porque el agua está contaminada y trae muchos parásitos; todas las familias cuentan con agua potable que viene de un nacimiento, normalmente hay agua todos los días.

8 familias que se entrevistaron tienen servicio sanitario y saben la importancia de contar con ello, mencionaron que es útil e importante para prevenir enfermedades específicamente diarreicas, en los niños e incluso en adultos, sirve para no contaminar el medio ambiente, para evitar vectores transmisores de la enfermedad y para mantener la casa sin malos olores. En todas las viviendas no hay drenaje porque la comunidad está muy retirada, únicamente han realizado un orificio en la tierra en donde los desechos permanecen estancados, no han puesto tubos porque llega a un río y es contaminación, quien no cuenta con letrina es porque no tiene el recurso necesario para hacerlo, mencionaron que van a la montaña, porque no tienen otra alternativa.

Todos los participantes de la entrevista saben la importancia de la higiene personal y de los alimentos, destacaron el baño diario y el lavado de manos con agua y jabón antes de consumir alimentos y después de ir al baño, de igual manera reconocieron que es importante lavar bien los trastes y taparlos inmediatamente después de su uso para evitar moscas, mencionaron que es importante lavar las frutas y verduras antes de consumirlas, con el objetivo de evitar enfermedades en los niños e incluso en las personas adultas.

Por lo tanto se puede afirmar que las prácticas de cuidado relacionadas con el saneamiento básico son adecuadas y en los casos en donde no se pueden aplicar todos los aspectos, están relacionados con la falta de recursos económicos. Sin embargo es importante reconocer que cuentan con los conocimientos necesarios de este tema, lo cual se convierte en un factor protector para los niños menores de 5 años.

## 10.4 PRÁCTICAS DE BUSQUEDA DE ATENCIÓN Y CUIDADO EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS ENFERMOS

**Tabla No. 6**

Familias entrevistadas	Signos de peligro en niños	Atención oportuna al niño enfermo	Cumplimiento del tratamiento en el hogar	Total
Familia No.1	0	0	1	1
Familia No.2	1	1	0	2
Familia No.3	1	1	0	2
Familia No.4	1	1	0	2
Familia No.5	0	0	0	0
Familia No.6	0	0	0	0
Familia No.7	1	1	1	3
Familia No.8	0	0	0	0
Familia No.9	1	1	1	3
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	

Fuente: Elaboración propia 2014

5 familias participantes reconocieron algunas señales de peligro en la niñez, entre estas mencionaron las siguientes; fiebre, llanto persistente, diarrea, vómitos, deja de mamar y bajo peso. Estas 5 familias acuden inmediatamente al hospital o centro de convergencia cuando el niño presenta una señal de peligro, lo realizan para evitar que el niño se empeore.

Las otras 4 familias no reconocen las señales de peligro y buscan atención cuando observan que el niño está muy grave, (cuando presenta dos o más señales de peligro) precisamente para evitar la muerte.

De las familias que se entrevistaron, 3 de ellas cumplen con el tratamiento del niño en el hogar, siguen las instrucciones que el personal de salud les indica para que el niño se recupere pronto y así se evitan complicaciones. Le brindan el tratamiento al

niño en la hora, dosis, cantidad y frecuencia exacta. Las otras 5 familias mencionaron que: no cumplen el tratamiento, debido a las siguientes causas; se les olvida el horario, salen de la casa y no llevan el tratamiento, no pueden leer, cuando les dejan receta no la pueden comprar por los costos elevados, atienden los quehaceres del hogar, entre otras.

Con respecto a los resultados de esta tabla se puede observar que todas las familias, tienen conductas de riesgo en el niño enfermo, las cuales pueden desencadenar complicaciones e incluso la muerte por las debilidades existentes, las malas prácticas de cuidado se deben al desconocimiento total o parcial de la información, también por factor tiempo y económico.

Cuando no se le brindan las adecuadas prácticas de cuidado al niño que está enfermo, no se rehabilita pronto y pueden surgir complicaciones e incluso la muerte, por la mala atención que la familia le brinda.

Se observa que las familias 1, 5, 6 y 8 son las que presentan mayor déficit en el cuidado del niño enfermo, lo que supone un mayor riesgo de enfermar gravemente y de morir de forma prematura. Lo que hace necesario fortalecer la educación en este aspecto para evitar complicaciones y sufrimiento en el niño enfermo y su familia.

## **XI. CONCLUSIONES**

- 1.** Entre las características personales de las familias entrevistadas a través de los grupos focales están comprendidos entre las edades de 18 a 36 años, predomina el grupo étnico maya, en su mayoría están unidos, tienen alrededor de uno a dos hijos menores de 5 años.
- 2.** Entre las prácticas familiares en el cuidado de niños menores de 5 años, de la jurisdicción uno de CORSADEC, Joyabaj, Quiché que ayudan al bienestar psicobiosocial del infante se pueden describir las siguientes: lactancia materna exclusiva, lactancia materna prolongada, esquema completo de vacunación según rango de edad, consumo de agua segura, adecuada eliminación de excretas, prácticas de higiene personal e identificación de las señales de peligro del infante.
- 3.** Existen conductas de riesgo en el cuidado de niños menores de 5 años, esto se debe a las características familiares de los grupos focales entrevistados, las conductas de riesgo desencadenan factores importantes sobre la salud del infante, que conllevan a la enfermedad e incluso la muerte. Entre las conductas de riesgo se pueden mencionar las siguientes: malas prácticas de la alimentación del niño enfermo, no se detectan los signos de peligro, falta de atención oportuna al niño enfermo y no se cumple con el tratamiento del niño en el hogar.

## XII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud fortalecer su participación al brindar pláticas educativas sobre paternidad y maternidad responsable, de igual manera sobre la importancia del espacio intergenésico, promocionar los diferentes métodos de planificación familiar y dar a conocer los factores de riesgo cuando existan estos problemas.
2. Se debe brindar retroalimentación a las familias sobre el cuidado de los niños, para disminuir los factores de riesgo que ponen en peligro la vida del infante y de tal manera satisfacer las necesidades y minimizar el grado de vulnerabilidad en los mismos.
3. El personal de salud, encargado de dicha población, debe brindar información, educación y comunicación a los padres de familia sobre las prácticas de cuidado en los niños menores de 5 años, para evitar factores de riesgo que ponen en peligro la vida de la niñez y garantizar estilos de vida saludable en la población. Se debe enfatizar en la alimentación del niño enfermo, signo de peligro, atención oportuna al niño enfermo y el cumplimiento del tratamiento en el hogar, idealmente realizar visitas domiciliarias para dar seguimiento a las familias en donde predominan las conductas de riesgo.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Real Academia Española.** Diccionario de la Real Academia Española. [En línea] 2014. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://lema.rae.es/drae/?val=pr%C3%A1ctica>.
2. **Definiciones. De.** Definición de Práctica. [En línea] 2014. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://definicion.de/practica/>.
3. **Real Academia Española.** Diccionario de la Real Academia Española. [En línea] 2014. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://lema.rae.es/drae/?val=pr%C3%A1ctica>.
4. **Potter, Pátricia A.** *Fundamentos de Enfermería*. Quinta Edición. España : ELSEVIER, 2002. pág. 143. Vol. I. 978-84-8174-620-4.
5. **Sauceda García, Juan Manuel y Maldonado Durán, J. Martín.** *LA FAMILIA: SU DINAMICA Y TRATAMIENTO*. Washington : Organizacion Panamericana de la Salud, 2003. 9275324689.
6. **Medellin Calderón, Gladys y Tascon, Esther Cilia.** *Crecimiento y Desarrollo Humano*. Primera edición. Washington : GUADALUPE LTDA, 1995. Vol. I. 927532151-5.
7. **CONSERVACIÓN Y MEDIO AMBIENTE PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.** [En línea] 1998. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://ww.anea.org.mx/docs/Barraza-Natura.pdf>.
8. **Organización Panamericana de la Salud .** Consejería en Lactancia Materna . [En línea] 2007. [Citado el: 4 de Febrero de 2013.] [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria\\_\\_en\\_Lactancia\\_Materna.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf).
9. **Organización Mundial de la Salud .** La alimentación del Lactante y del Niño Pequeño . [En línea] 2010. [Citado el: 6 de Febrero de 2013.] [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf).
10. **Ovalle Cabrera, Ludwig Werner.** Normas de Atención en Salud Integral Para Primero y Segundo Nivel. *Alimentación del Niño Enfermo*. Guatemala : s.n., 2010.
11. **Programa de Prevención y Detección de Situación de Desprotección y Maltrato Infantil .** Maltrato Infantil . [En línea] 2003. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] <http://www.redes-cepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/DERECHOS-DEBERES->

CONVIVENCIA/GUIA%20DEL%20MALTRATO%20EN%20EL%20TIEMPO%20LIBRE%20ARAGON.pdf.

12. **Estimulación Temprana.** Estimulación Temprana: Punto de Partida. [En línea] 2014. [Citado el: 5 de Enero de 2014.] [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75311996000200011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75311996000200011&script=sci_arttext).

13. **Horizontes de Amistad.** ASOCIACIÓN PARA LA PROMOCIÓN , INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD -PIES DE OCCIDENTE-. *HORIZONS*. [En línea] 2010. [Citado el: 15 de Febrero de 2013.] [estadodelacuiestionsistemasdesaludancestralmedicina-1.pdf-AdobeReadec](http://estadodelacuiestionsistemasdesaludancestralmedicina-1.pdf-AdobeReadec).

14. **Pesquisa en Base de Datos** . bvs. [En línea] 2001. [Citado el: 20 de Marzo de 2013.] <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=281949&indexSearch=ID>.

15. **Factores que Inciden en el Nivel de Conocimientos y Manejo de las Prácticas Clave de de AIEPI en Cuidadores de Niños Menores de 5 Años. Cartagena** . Biblioteca Digital . [En línea] [Citado el: 25 de Abril de 2013.] <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/615>.

16. **Corporación de Servicios y Apoyo Para el Desarrollo Comunitario (CORSADEC).** Plan Técnico. Guatemala, Quiché : s.n., 2014.

17. **Mirando el Cuidado Cultural Desde la óptica de Leininger** . Universidad del Valle. [En línea] 12 de Diciembre de 2012. [Citado el: 19 de Agosto de 2014.] <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/4246>.

18. **Estrategias Familiares Para el Cuidado de niños Menores de 2 Años** . Academia.edu. [En línea] 2009. [Citado el: 19 de Agosto de 2014.] [http://www.academia.edu/523901/Estrategias\\_familiares\\_para\\_el\\_cuidado\\_de\\_ninos\\_as\\_menores\\_de\\_2\\_anos](http://www.academia.edu/523901/Estrategias_familiares_para_el_cuidado_de_ninos_as_menores_de_2_anos).

19. **Creencias Maternas, Prácticas de Alimentación, y Estado Nutricional en Niños Afro-Colombianos.** Archivos Latinoamericanos de Nutrición . [En línea] Enero de 2005. [Citado el: 16 de Agosto de 2014.] [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222005000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222005000100008&script=sci_arttext).

20. **Situación Nutricional de la Niñez.** Revista Chilena de Pediatría. [En línea] 2006. [Citado el: 2 de Abril de 2013.] [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000100012&script=sci_arttext).



21. **Interacción Familiar y Desarrollo Emocional en Niños** . Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. [En línea] Diciembre de 2009. [Citado el: 17 de Agosto de 2014.] [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2009000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2009000200009).
22. **Afecciones de los Bienestares en Cuidadores de Niños y Adultos con Enfermedad Crónica**. Rev. Salud Pública. [En línea] 2010. [Citado el: 16 de Agosto de 2014.] <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a06.pdf>.
23. **Valor Cultural y Creencias que Tienen las Familias Respecto a los Alimentos que Consumen las Mujeres Embarazadas y Niños (as) Menores de 5 años en Comunidades Indígenas del Departamento de Alta Verapaz, Guatemala**. Universidad Rafael Landivar. [En línea] Marzo de 2013. [Citado el: 18 de Agosto de 2014.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/67/Estrada-Silvia.pdf>.
24. **Patrones de Crianza de Niños de 0 a 3 Años en los Municipios de Tierra Nueva y Amatitlán Universidad San Carlos de Guatemala**. Universidad San Carlos de Guatemala . [En línea] Junio de 2002. [Citado el: 17 de Agosto de 2014.] [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0262.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0262.pdf).
25. **ANÁLISIS DE POLÍTICAS, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE LA INICIATIVA SALUD MESOAMERICANA 2011GUA-G1001**. [En línea] 2011. [Citado el: 4 de Febrero de 2013.] <http://www.iadb.org/WMSfiles/products/SM2015/Documents/website/SM2015%20Guatemala%20-%20Estudio%20de%20an%C3%A1lisis%20de%20pol%C3%ADticas%20en%20salud.pdf>.
26. **Sociedad del Riesgo**. Ulrich Beck. [En línea] 2002. [Citado el: 21 de Agosto de 2014.] U Beck, JA Rey - 2002 - colson.edu.mx.

#### XIV. ANEXOS



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR  
CAMPUS QUETZALTENANGO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

#### ANEXO I

La matriz de entrevista que a continuación se leerá, tiene la finalidad de describir las prácticas familiares y analizar las conductas de riesgo en el cuidado de niños menores de cinco años, de la jurisdicción uno de CORSADEC, Joyabaj, el Quiché. El análisis determinará las acciones que el personal de salud tomará en cuenta, para disminuir los factores de riesgo que afectan la salud de los niños.

Por lo que se solicita amablemente su participación, garantizándole confidencialidad de la entrevista, los resultados se utilizarán únicamente para fines de estudio. Al aceptar la participación, se le solicita amablemente su huella o firma, donde corresponde.

F\_\_\_\_\_

## ANEXO II



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR  
CAMPUS QUETZALTENANGO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

### MATRIZ No. 1

#### CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
<b>Edad</b>		
<b>Grupo étnico</b>		
<b>Estado civil</b>		
<b>Número de hijos</b>		

**MATRIZ No. 2**

**PRÁCTICAS FAMILIARES DE CUIDADO Y DE RIESGO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN DEL NIÑO.**

Familias entrevistadas	Cuidados del recién nacido	Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna prolongada (hasta los 2 años)	Alimentación complementaria	Conocimiento de la alimentación al niño enfermo



**MATRIZ No. 3**

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN NIÑOS**

Familias entrevistadas	Vacunas	Consumo de agua	Eliminación de excretas	Higiene personal y de los alimentos

**MATRIZ No. 4**

**PRÁCTICAS DE BUSQUEDA DE ATENCIÓN Y CUIDADO EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS**

Familias entrevistadas	Signos de peligro en niños	Atención oportuna al niño enfermo	Cumplimiento del tratamiento en el hogar