REVISTA AVANCES EN SALUD
JOURNAL ADVANCES IN HEALTH

Articulo Original

PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO APROPIADO EN EL HOGAR EN MENORES DE 5 AÑOS QUE REALIZAN PADRES Y/O CUIDADORES

Diana Marsiglia-López[1], Keydis Ruidíaz-Gómez[2], Alberto Elías Cuello-Sierra[3], Kendy Madero-Zambrano[4]

[1] *Enfermera. Maestrante en Enfermería. Coordinadora de Investigación programa de Enfermería. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia*
[2] *Enfermera. Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Docente Investigador. Universidad del Sinú EBZ. Cartagena, Colombia*
[3] *Bacteriólogo. Esp en Gestión Gerencial. Docente Investigador. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia*
[4]*Enfermera. Magister en Auditoria y Sistemas de Calidad en Servicios de Salud. Líder de grupo de Investigación GISIBEC. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia.*

Correspondencia: diana.marsiglia@curnvirtual.edu.co

Recibido: 11 de junio de 2022 - Aprobado: 26 de Junio de 2022 - Publicado: 7 de marzo de 2023

RESUMEN

Objetivo. Identificar la aplicación de las prácticas para el cuidado apropiado en el hogar en menores de 5 años que realizan padres y/o cuidadores. **Materiales y métodos.** Descriptivo y transversal, con una muestra de 323 padres de familia y/o cuidadores, se aplicó el cuestionario sobre prácticas claves del componente 3 de la estrategia AIEPI. Se utilizó una estadística descriptiva para el análisis de la información. **Resultados**. El 37,2% de los padres de familia ofrecen leche materna y otros líquidos durante la enfermedad y solo el 22% la brinda de forma exclusiva. Dentro de las complicaciones para alimentar durante la enfermedad el signo más representativo fue: la falta de apetito con 60,7%, los remedios caseros se administran con alta frecuencia 81,1%, siendo las infusiones más comunes la manzanilla (41,8%) y toronjil (28,8%). Las medidas para corregir a los niños fueron: le habla (61,9%), le regaña (57,9%) y le pega (43,7%). Por último, las medidas frecuentes para evitar accidentes son tapa de enchufes (40,6%) y evitar el ingreso a la cocina (45,8%). **Conclusiones**. Las prácticas evaluadas en relación con el componente cuidado apropiado en el hogar del niño menor de cinco años en una comunidad de Cartagena, no se practican de forma satisfactoria.

Palabras clave: niño, prevención de accidentes, crecimiento y desarrollo.

Citación (Vancouver) Marsiglia-López, D., Ruidíaz-Gómez, K. ., Cuello-Sierra , A. E. ., & Madero-Zambrano , K. . (2023). Prácticas para el cuidado apropiado en el hogar en menores de 5 años que realizan padres y/o cuidadores Revista Avances En Salud, 6(1), 2023. https://doi.org/10.21897/25394622.3204

KEY PRACTICES ON THE APPROPRIATE HOME CARE FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD. CARTAGENA, BOLÍVAR

ABSTRACT

Objective. Evaluate the application of the Integrated Care for Childhood Illnesses (ICCI) strategy in Cartagena, for the appropriate care at home (component 3). **Materials and methods**. Descriptive, correlational and cross-sectional research study, with a sample of 323 parents and/or caregivers, the questionnaire on key practices of the ICCI strategy was applied. Descriptive statistics were used for the analysis of the information. **Results.** 37.2% of the parents

© 2022. Universidad de Cordoba. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution License, que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente se acreditan.

offer breast milk and other liquids during an illness and only 22% offer it exclusively. Within the complications to feed during a disease, the most representative sign was: lack of appetite with 60.7%, home remedies are administered with high frequency 81.1%, the most common infusions being chamomile (41.8%) and lemon balm (28.8%). The strategies to correct children's behavior were: talks to them (61.9%), scolds them (57.9%) and hits them (43.7%). Lastly, the frequent strategies to avoid accidents are plug covers (40.6%) and avoiding kitchen access (45.8%). Finally, home care practices and the type of caregiver (father and mother) were not statistically significant. **Conclusions**. The evaluated practices in regard to the appropriate care component at home of child under five years old in a community of Cartagena, are not practiced satisfactorily.

Keywords: Child Care, Child Health Services, growth and development

INTRODUCCIÓN

En la primera infancia, el cuidado de los niños exige compromiso por parte de diversos actores para salvaguardar su integridad. Al ser dependientes, los niños están expuestos a diversas circunstancias para poder sobrevivir y desarrollarse desde lo físico, mental, espiritual, moral y social (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con la creación de la estrategia de "Atención Integrada a las Enfermedades de la Infancia" (AIEPI), han permitido reducir la mortalidad infantil a nivel mundial, disminuir enfermedades propias de la infancia y sus complicaciones, así como, propender por incentivar el crecimiento y desarrollo adecuado. Para facilitar su abordaje, la estrategia contempla tres ámbitos de actuación: clínico, de organización local, y comunitario. Este último, se centra en mejorar los conocimientos y las prácticas de los principales actores (padres y/o cuidadores) en la atención adecuada de los niños en el hogar (2).

En este sentido, desde el ámbito comunitario la estrategia AIEPI adopta 18 practicas claves que se agrupan en cuatro componentes: componente uno (para el crecimiento físico y el desarrollo mental), componente dos (para la prevención de enfermedades), componente tres (para el cuidado apropiado en el hogar) y componente cuatro: para buscar atención médica inmediata. En el tercer componente, se promueven estrategias para que los padres y/o cuidadores realicen una correcta alimentación durante los procesos de enfermedad, así como, suministrar el tratamiento indicado en el hogar, prevención de accidentes y participación del hombre en el cuidado conjunto de los niños (3). Según la literatura, son pocos los estudios que documentan el componente número 3 en su totalidad, no obstante, se logran evidenciar investigaciones de algunas prácticas como la prevención de accidentes y el manejo de la EDA e IRA en el hogar. Razón por la cual, se decide enforcar el estudio al análisis de la integración de todas las prácticas del componte para aportar fuente literaria al vacío de la temática.

Es en este escenario, donde las acciones para ofrecer un cuidado apropiado en el hogar deben garantizar que el niño durante la enfermedad se alimente bien, especialmente ofrecer leche materna y, además, sea suministrado el tratamiento apropiado para evitar complicaciones (4). El estado de la enfermedad genera deterioro en el proceso de desarrollo infantil, es mundialmente reconocido que este periodo por el cual los niños transitan se ve afectado por la insuficiencia de nutrientes que pueden dejar de recibir durante el pico más alto de los signos y síntomas presentados, generando descompensaciones nutricionales que en poblaciones altamente vulnerables pueden ser irreversibles (5). Por su parte, el suministro de medicamentos inapropiados durante la fase de

enfermedad puede conllevar a un agravamiento del estado de salud del menor, siendo la automedicación una decisión de padres de familia y/o cuidadores para su administración especialmente en la Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (6).

Otro de los factores que afecta el cuidado de los niños en el hogar, es el maltrato infantil asociado con la aparición de alteraciones relacionadas con la conducta, el estado físico y el equilibro cerebral en la vida adulta. Los datos reportados de violencia evidencian un subregistro aproximado de 140 niños y niñas maltratados en Colombia, en muchas ocasiones no se denuncian o estos casos pueden pasar desapercibidos (7). Existen factores de riesgo que favorecen el maltrato en los niños, uno de ellos se asocia con padres o cuidadores que presentan características de riesgo para generar violencia como: poco vínculo afectivo, falta de cuidados, antecedentes propios de maltrato, poco o nulo conocimiento sobre el desarrollo infantil, consumo de sustancias, ingresos económicos bajos, entre otros (8). Lo anterior, se convierte en la base fundamental para activar mecanismos dirigidos a la prevención del maltrato infantil y favorecer la relación de los niños con sus cuidadores, es preciso detectar de forma oportuna a los padres o cuidadores que tengan mayor riesgo de violencia a través de instrumentos que permitan de forma eficaz su detección e intervención (9).

Entre tanto, cada vez más se requiere la presencia de los hombres en la atención de los hijos y las actividades del hogar. Se ha documentado que la participación de los padres ha estado condicionada por el desempleo temporal o permanente, facilitando la implicación de los cuidados de los hijos, sin embargo, aquellos que poseen un empleo de características fijas se involucran menos en los cuidados del hogar (10). Por otra parte, existen influencias de tipo cultural al asumir el cuidado como exclusivo del género femenino, finalmente, en algunas instituciones de salud no se favorece el acompañamiento de los hombres en el desarrollo del embarazo y el curso del parto, lo que permite exclusión en las etapas de gestación (11).

Finalmente, las altas tasas de morbimortalidad muestran que la seguridad de los niños en el hogar es deficiente, puesto que no existen condiciones apropiadas en los entornos donde se desenvuelven, los padres o cuidadores tienen poco compromiso para evitar accidentes y el acceso inoportuno e inadecuado a los servicios de salud es influyente en la prevención de casos (12). Medina (13), reporta mayor prevalencia de caídas en accidentes infantiles producidos en el hogar, resultó que los hijos de padres con escolaridad primaria tienen mayor riesgo de presentar accidentes.

En este sentido, el papel de la familia en la participación del desarrollo infantil es crucial, al ser garantes de cuidado se prevé que poseen las condiciones mínimas para atenderlos de forma apropiada, por tanto, el seguimiento y verificación de estos entornos adecuados permite defender los derechos de los niños sobre quienes propician el cuidado directo de los menores y la capacidad que tienen para cumplir con estos requerimientos (14). P). Por su parte, el papel de enfermería busca garantizar a través de la educación en salud la apropiación de conocimientos por parte de los padres y/o cuidadores, con el objetivo de mejorar las prácticas en el cuidado del niño menor de 5 años. Al ser los principales responsables de la salud infantil en el hogar, los cuidadores en ocasiones no son involucrados de la manera más efectiva, de esta manera, la identificación de esta problemática aportará herramientas en la construcción de nuevos conocimientos que serán utilizados por todos los profesionales de salud para el mejoramiento e implementación de la estrategia.

Teniendo en cuenta que el hogar constituye el primer lugar atención en salud de un niño, y que son los padres de familia y/o cuidadores quienes brindan estos cuidados con sus arraigos culturales, conocimientos y prácticas en pro de su recuperación y teniendo en cuenta aspectos como el reconocimiento de signos de alarma, búsqueda oportuna de ayuda profesional, y el cumplimiento de las indicaciones recibidas. Se hace necesario indagar acerca de la aplicación del componente 3 de la estrategia AIEPI, en relación con: los cuidados en el hogar enfocados en dar alimentación adecuada durante la enfermedad, suministro de remedios caseros apropiados, buen trato infantil, participación de los hombres en el cuidado y prevención de accidentes en el hogar, en niños menores de cinco años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para establecer la incorporación de la estrategia AIEPI en padres y/o cuidadores, se adoptó un enfoque investigativo de naturaleza cuantitativa (15), de tipo descriptivo, de corte trasversal (16). La población estuvo conformada por 2000 padres de familia y/o cuidadores que residen en el barrio Olaya Herrera "sector central", tomados de la encuesta DANE 2015 Cartagena. Se calculó una muestra a través de muestreo aleatorio simple de 323 padres de familia y/o cuidadores, calculada mediante fórmula matemática para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.

Se realizó un cuestionario estructurado teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la Organización Panamericana de la Salud en relación con las practicas claves de la estrategia de Atención Integrada de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia, fue validado por dos expertos (Facilitadores AIEPI Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena). Además, se realizó prueba piloto en la misma población, pero distinto sector "Rafael Núñez" equivalente al 10% de la muestra, para verificar su idoneidad y confiabilidad (Alfa de Cronbach 0,78). El cuestionario cuenta con dos dimensiones: 1) Aspectos sociodemográficos, 2) Prácticas claves componente III de la estrategia AIEPI, este último abordo cinco ítems de las prácticas #11 Dar alimentación y más líquidos cuando están enfermos #12 Darle cuidado y tratamiento apropiado cuando están enfermos #13 Proteger a los niños del maltrato y el descuido #14 Participar como padres en el cuidado del niño y #15 Proteger de lesiones y accidentes.

El proceso de recolección de la información se realizó mediante la aplicación del instrumento previo a la firma del consentimiento informado. Se tuvieron en cuenta para la selección de los participantes criterios de inclusión como: 1) ser padres de familia y/o cuidadores con hijos menores de cinco años, residentes del barrio Olaya Herrera sector central, 2) padres de familia y/o que deseen participar de la investigación. El análisis de la información se realizó mediante el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22 en español, donde se recurrió al uso de diversas medidas estadísticas tipo descriptivo (frecuencia absoluta y relativa), con las cuales se representó en pocas cifras significativas el conjunto de observaciones de cada una de las variables estudiadas.

Se clasifica la investigación de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, como investigación sin riesgo, al emplear técnicas y métodos de investigación sin ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Asimismo, se garantiza el respeto por la privacidad de los sujetos, con previa autorización a través del consentimiento informado (17). Se tuvo en cuenta, además, los planteamientos establecidos en la Declaración de Helsinki, en donde se aduce que debe primar

siempre el bienestar de los seres humanos (18). De igual forma, se contó aval ético para desarrollar el estudio mediante (Acta 002 IP 2017).

RESULTADOS

La caracterización de la población de estudio permitió identificar el tipo de cuidador de los menores de cinco años, encontrando que las madres tienen mayor representatividad en el cuidado con un 73,1%. Se muestra, además, como dato relevante la participación de abuelos como cuidadores principales en 13,3% y en menor representación padres 2,2%.

De acuerdo con el estado civil, esta característica establece que en su mayoría viven en unión libre 68,4% y que el 10% se encuentra separado/divorciado. Por su parte, el nivel educativo de los padres y/o cuidadores revela 56,7% son graduados de escuelas secundarias, con grado profesional 4% y sin ningún tipo de escolaridad 2,5%.

La vinculación al sistema de salud resulta representativa para el 65,3% de la población al estar afiliado al régimen subsidiado y solo un 19,2% al régimen contributivo. La dinámica familiar esta mediada por el tipo de familia que predomina en los hogares de niños menores de cinco años, siendo la familia nuclear conformada por padre, madre e hijos una de las más sobresalientes 44,9%, seguido de la familia extensa con 44%. Sin embargo, se aprecia la presencia de familias reconstituidas 8% y monoparentales 3,1%.

Por otro lado, respecto al porcentaje de edades, el rango de 23 y 32 años prevalece en el grupo de cuidadores generales y padres con 33,4% y 37,2% respectivamente. Para el caso de la figura de la madre cuidadora en la población de estudio, se evidencia en cambio, que el porcentaje de edades más frecuentes es el rango entre 13 y 22 años con un 41,2% seguido de las madres con edades entre 23 y 32 años con un 32,8%.

En cuanto a la práctica clave número 11 en relación con la alimentación durante la enfermedad el 37,2% de la población lo hacen con leche materna y otros líquidos y el 22%

Tabla 1. Características relacionadas con las actividades de alimentación al niño enfermo menor de cinco años por los padres de familia y/o cuidadores del barrio Olaya Herrera Sector Central

VARIABLES	Categorías	N	%
Alimentación durante la enfermedad	Solo leche materna	71	22,0
	Leche materna y otros líquidos	120	37,2
	Frutas	49	15,2
	Caldos	11	3,4
	Alimentos	6	1,9
	Comida normal	66	20,4
Dificultad para alimentar en la enfermedad	No quiere comer	196	60,7
	No recibe leche materna	63	19,5
	Solo quiere jugos	50	15,5
	Si come	14	4,3

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores

Tabla 2. Características relacionadas con el uso de remedios caseros por los padres de familia y/o cuidadores del barrio Olaya Herrera Sector Central

VARIABLES	Categorías	N	%
Remedios caseros	Si	262	81,1
	No	61	18,9
Bicarbonato, limón y cola	Si	65	20,1
	No	104	32,2
	No aplica	154	47,7
Aceite y ajo	Si	48	14,9
	No	110	34,1
	No aplica	165	51,1
Sábila	Si	45	13,9
	No	106	32,8
	No aplica	172	53,3
Orégano	Si	53	16,4
	No	100	31,0
	No aplica	170	52,6
Anamú	Si	66	20,4
	No	101	31,3
	No aplica	156	48,3
Toronjil	Si	93	28,8
	No	120	37,2
	No aplica	110	34,1
Manzanilla	Si	135	41,8
	No	105	32,5
	No aplica	83	25,7

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores

Tabla 3. Características relacionadas las formas de corrección de los padres de familia y/o cuidadores del barrio Olaya Herrera Sector Central

VARIABLES	Categorías		%
Le hable	Si	200	61.9
	No	123	38.1
Le regaña	Si	187	57.9
	No	136	42.1
Le pega	Si	141	43.7
	No	182	56.3
Lo castiga	Si	95	29.4
	No	228	70.6
Participación del padre en el cuidado	Si	183	56.7
	No	140	43.3

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores

solo optan por alimentar con leche materna. El 20,4% de los casos utilizan la alimentación normal (tabla 1).

Respecto al uso de remedios caseros en la práctica número 12, el 81,1% de los padres o cuidadores refiere utilizarlos, los más usados por los padres o cuidadores en su orden son la manzanilla con 41,8%, seguido del toronjil con 28,8%, el anamú con 20,4% y el bicarbonato, limón y cola con 20,1% entre otros (tabla 2).

Por otra parte, al evaluar las formas más usadas de corrección por los padres de familia y/o cuidadores en la práctica numero 13 es interesante observar en la tabla 3, que en la mayoría de los casos les hablan a sus hijos para corregir en el 61,9% de los casos, el 57,9% los regañan, el 43,7% les pegan a sus hijos y solo el 29,4% optarían por un castigo (tabla 3).

Con relación a la forma como los padres y/o cuidadores evitan los accidentes de sus hijos en el hogar (práctica 14), es evidente que una de las prácticas más utilizadas es dejando las sustancias de limpieza fuera del alcance de sus hijos en el 67,8% de los casos, esto seguido de evitar el ingreso a la cocina en el 45,8% de los casos, no dejando recipientes profundos

Tabla 4. Características relacionadas la forma como evitan y manejan los accidentes los padres de familia y/o cuidadores del barrio Olaya Herrera Sector Central I

VARIABLES	Categorías	N	%
Tapa enchufes	Si	131	40,6
	No	192	59,4
Las sustancias de limpieza se elevan fuera de su alcance	Si	219	67,8
	No	104	32,2
No dejar recipientes profundos con agua destapadas	Si	137	42,4
	No	186	57,6
Cerrar todas las puertas	Si	115	35,6
	No	208	64,4
Evitar el ingreso a la cocina	Si	148	45,8
	No	175	54,2
Alejarlos de las mascotas	Si	71	22,0
	No	252	78,0
Protección de las esquinas de los muebles	Si	50	15,5
	No	273	84,5
Accidentes en el hogar	Si	63	19,5
	No	260	80,5
Recuperación total del accidente	Si	52	16,1
	No	11	3,4
	No aplica	260	80,5
Discapacidad temporal	Si	5	1,5
	No	45	13,9
	No aplica	273	84,5
Tipo discapacidad	Si	321	99,4
	Al nacer la niña se le zafó la clavícula	1	0,3
	Caída de la cuna	1	0,3

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores

con agua destapadas en el 42,4% y tapar los enchufes en el 40,6% de los casos entre otras prácticas (tabla 4).

Finalmente, se realizaron correlaciones entre variables sociodemográficas específicamente en el tipo de cuidador y prácticas como: formas de corrección al menor, prevención de accidentes y suministro de remedios caseros. En cuanto a la forma de corrección no se presentó diferencias entre el castigo, el dialogo o golpear al menor por parte del padre y la madre. De igual forma, no se presentó asociación del suministro de remedios caseros administrados por el padre o la madre. Por último, ambos presentan comportamientos similares en las medidas que se toman para prevenir accidentes en el hogar.

DISCUSIÓN

Pese a los grandes beneficios de la Lactancia Materna para la prevención y rápida recuperación de enfermedades infecciosas como la IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes en la infancia, no se ha logrado el impacto positivo que se esperaba en la población general (19,20,21). Estas apreciaciones las confirma el presente estudio donde solo el 22% de las madres, suministra leche materna durante la enfermedad de sus hijos y el 37% opta por otros líquidos. Algunos de los motivos por los cuales las madres dejan de amamantar a sus hijos durante la enfermedad están relacionados con las expresiones "no quiere comer" 60,7% y "no recibe leche materna" 19.5%. Así mismo, González et al (22), evidencia en su estudio la escaza apropiación de la práctica de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses 25,4%, y la lactancia materna a los 2 años, del 7,7%.

Al indagar sobre el suministro de medicina tradicional (remedios caseros), 81,1% lo realiza, ofreciendo principalmente manzanilla 41,8%, toronjil 28,8% y anamú 20,04%. Dato similar se encontró en una población de cuidadores de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda, quienes realizan prácticas de cuidado tales como el suministro de remedios caseros: miel de abejas, infusiones con hierbas, administración de frutas ricas en vitamina c, vaporizaciones con eucalipto y uso de inhaladores (23). En su estudio, Cordova y Moncada (24), identifican en 6 de las 10 madres entrevistadas, cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado, y 2 de ellas utilizaban medicina tradicional para el tratamiento de la IRA en el hogar, evidenciando prácticas de automedicación que se siguen realizando en torno al manejo de la enfermedad en los hogares. Al respecto, el rol de la enfermería en la prevención de la automedicación que realizan los padres y/o cuidadores, debe estar encaminado a exponer con mayor claridad los efectos que se pueden producir al ofrecer medicación sin prescripción, en este sentido, la interacción enfermera-familiar del paciente debe ser más notoria (25).

Por otra parte, el buen trato y el cuidado permanente de los niños constituye un elemento fundamental para su desarrollo y las formas de corrección de los padres dan respuesta a este principio. En el presente estudio, estas formas estuvieron orientadas principalmente en "le habla" 61,9% y "regaña" 57,9%, sin embargo, un porcentaje significativo manifestó el castigo físico 43,7% como método de disciplina. Datos similares se encontraron en el estudio González y cols (9), en donde las habilidades conductuales de crianza de los padres haca los niños fueron de forma mayoritaria: "hablar con ellos" 71,4%, "prohibir hacer algo que les gusta" 60%, "golpear en el cuerpo" 46.2% y "gritar" 41.4%. De igual forma Juárez (26), reveló en el análisis a un grupo de padres, la presencia de un adecuado estilo de crianza, caracterizado por ser cálido, pero al mismo tiempo con límites; no obstante, Angulo et al (27), muestra en su población sujeta de estudio, el reconocimiento de las bondades de la disciplina positiva, sin embargo, emplean prácticas de corrección

guiadas por sentimientos de rabia y frustración.

En cuanto a la participación del padre en el cuidado de los hijos el 56,7% de la población se apropia parcialmente de este rol, datos similares reporta López (28) en donde la participación de los padres fue moderada, solo el 34.2% jugaban todos los días con sus hijos, mientras el 49.4% nunca se ha encargado de dar los alimentos y nunca se encargaron del baño del menor 82.3%. De igual forma, Padilla y cols (29), pudieron identificar que el hombre asumía su rol en el hogar, de manera similar, demostraron su afecto en el cuidado ofrecido a los niños en un 66.2%.

Finalmente, el manejo de accidentes en el hogar, aspecto relevante en el cuidado de los infantes, muestra que los participantes dejan por fuera del alcance de éstos, las sustancias de limpieza 67,8%, no dejan recipientes profundos con agua destapadas 57,6% y evitan el ingreso a la cocina 54,2, sin embargo, no tapan los enchufes 59,4%, y no protegen las esquinas de los muebles 84,5, estos últimos datos se asemejan a los reportados por Del Toro y cols (30), en donde los cuidadores se aseguran de tener "Depósitos de agua seguros, con tapas, sellados" con un 57,1%, los elementos o sustancias peligrosas "Detergentes e insecticidas bajo llave" en un 88,7% están fuera del alcance de los niños. El estudio reporta mejores prácticas en cuanto a "Tomacorrientes protegidos" 91%, dato que contrasta con el resultado presentado en esta investigación.

CONCLUSIONES

Los cuidados en el hogar ofrecidos a niños menores de cinco años determinan en gran medida la capacidad para responder a las diferentes situaciones de la vida adulta, en esta etapa se reflejan las carencias o fortalezas a los que están expuestos durante su proceso de desarrollo y en la atención durante enfermedades.

Las prácticas evaluadas del componente número tres: para el cuidado apropiado en el hogar del niño menor de 5 años, muestran un comportamiento de prácticas insatisfactorias de acuerdo con las recomendaciones de la estrategia AIEPI, se muestra cómo en la práctica #11 y 12 (alimentación adecuada durante la enfermedad y tratamiento casero apropiado), se ofrecen alimentos diferentes a la leche materna o es suministrada en menor medida, ofreciendo en su lugar, remedios caseros sin las propiedades y características de la lactancia lo que puede influir en la recuperación rápida de la enfermedad en los menores. Por otra parte, en la práctica #13 (evitar el maltrato infantil), se revelan resultados esperados en la forma de corrección al utilizar el diálogo, sin embargo, todavía se aprecia el maltrato físico y castigo como método para la disciplina de los niños, factor que se considera determinante en la conducta futura al repetir ciclos de violencia en los hogares.

Por otro lado, la práctica #14 y 15 (participación del hombre en las actividades del hogar y prevención de accidentes), exponen resultados propicios en cuanto a las tareas que desempeña el padre en las tareas del hogar y en el cuidado de la madre durante la gestación y de niños pequeños. Igualmente, la prevención de accidentes por parte de padres y/o cuidadores garantiza la toma de medidas generales para evitar accidentes dentro de los hogares, aunque existe descuido en tapar enchufes y cerrar puertas esto los expone a situaciones de peligro reduciendo la capacidad de respuesta de los padres cuando no los observen constantemente. En general, las prácticas del componente tres de la estrategia AIEPI, se aplican en un sector de un barrio de la Ciudad de Cartagena, sin embargo, se observan patrones que no favorecen el cuidado apropiado en el hogar donde habitan niños menores de cinco años, lo que aumenta la exposición a diferentes factores de riesgo y complicaciones de enfermedades como la IRA,

diarrea y desnutrición. Dentro de los efectos esperados de este componente: se encuentra prevenir complicaciones por enfermedades comunes, así como, muertes por accidentes en el hogar.

La estrategia AIEPI, sin duda constituye un mecanismo eficaz en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en poblaciones con alta vulnerabilidad, en consecuencia, es importante continuar con el seguimiento y evaluación de las prácticas en el componente comunitario, toda vez que la identificación de las prácticas que realizan los padres y/o cuidadores de forma inadecuada, merece intervenciones por parte de las entidades y profesionales competentes. Así mismo, es importante fortalecer las rutas integrales de atención y el trabajo comunitario en salud en la primera infancia, dado que su enfoque está siendo direccionado principalmente al ámbito clínico, con poca presencia del recurso humano en salud en el domicilio del infante; siendo este el lugar ideal para identificar y promover las practicas claves de la estrategia para la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalente de la Infancia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declararon que no hubo conflicto de intereses durante esta investigación. El estudio no tenía vínculos personales, financieros y políticos con las entidades o individuos encuestados.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Caring for the child's healthy growth and development. Caring for newborns and children in the community [Internet]. Geneva: WHO, UNICEF; 2015 [citado 13 octubre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241504997.

2. Organización Panamericana de la Salud. Sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) [Internet]. Washington: OPS; [citado 15 octubre 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/imci-aiepi.htm

3. Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la salud. Guía para la atención y consejería de la niñez en la familia [Internet]. Bogotá: OPS; 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GUIA-PARA-LA-ATENCION-DE-LA-NINEZ-EN-LA-FAMILIA.pdf

4. Carmona D, Jaramillo E, Moreno A, Gil A, López F. Prácticas clave y conocimientos maternos de la Estrategia AIEPI en el Ambiente Comunitario. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2017;35(3):432-443. Doi: https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a1

5. Paintal K, Aguayo V. Feeding practices for infants and young children during and after common illness. Evidence from South Asia. Maternal & Child Nutrition [Internet]. 2016; 12 (1): 39–71. Doi: 10.1111/mcn.12222

6. Agudelo S, Maldonado M, Gamboa O, Upegui D, Duran Y. Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2020; 36(1): 46-61. Doi: https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.21.

7. Organización panamericana de la salud. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas [Internet]. Washington, D.C.: OPS, 2017. [citado nov 11 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/publicaciones/

inspire-siete-estrategias-para-poner-fin-violencia-contra-ninos-y-ninas

8. Organización mundial de la salud. Maltrato infantil [Internet]. OMS; 2022 [actualizado 19 sep 2022; citado 18 dic 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

9. Zúñiga S, Holguín J, Mateus J. Correlación entre conocimientos, motivaciones y habilidades relacionadas con cuidado infantil y aspectos sociodemográficos en Cali, Colombia. rev colomb psiquiat [internet]. 2019;48(3):156–165. Doi: https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.11.001.

10. Flaquer Ll, Navarro L, Antón F, Ruiz N, Cónsola A. La implicación paterna en el cuidado de los hijos en España antes y durante la recesión económica. Revista Española de Sociología [Internet]. 2018; 28 (2): 249-268. Doi: http://dx.doi.org/10.22325/fes/res.2018.61

11. Laguado T, Lafaurie MM, Vargas LM. Experiencias de participación de los hombres en el cuidado de su pareja gestante. Duazary [Internet]. 2019 [citado 12 de noviembre de 2021];16(1):79-92. Disponible en: ttp://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2532.

12. Ortiz J, Koller S, Carbonell O. Evaluación de impacto de la intervención Módulo Ambientes Seguros para la prevención de accidentes domésticos durante la primera infancia. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2017; 49 (3): 203-212. Doi: https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.12.001.

13. Medina O. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Enferm. univ. [Internet]. 2018 ;12(3): 116-121.Disponible en: http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/128

14. Luna M, Úbeda M, Perrault N. Promover el cuidado temprano. Cuidado de niños pequeños. Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización [Internet]. Buenos Aires: Relaf, Unicef; 2015. p.11-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327715538_Cuidado_de_ninos_pequenos_modelo_para_la_prevencion_del_abandono_y_la_institucionalizacion

15. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica Colombia: Universidad Sur colombiana [Internet]. Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011. p.2017. Disponible en: https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxpbnZlc2l0aWN8Z3g6NmMxYzcxOTFjOWRkYjkxYw

16. Hernández M, et al. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud pública de México. 2000; 42 (2):144-54.

17. Resolución 008430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.

18. Cruz E, Cárdenas M, Escobar M, González A. Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia [Internet]. 2010 [citado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://uis.edu.co/wp-content/uploads/2022/09/5_Regulacioneticaeninvestigacion.pdf

19. Sandoval M, et al. Los beneficios conocidos de la lactancia materna exclusiva en la prevención de enfermedades transmisibles

no tienen el impacto positivo esperado. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2017; 2(69):260-263. Doi: https://doi.org/10.19230/jonnpr.1442

20. Medina I, Fajardo P. Efectividad de la lactancia materna para la prevención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años [Trabajo Académico]. PE: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3738

21. Della F, Contreras N. Lactancia materna exclusiva durante la enfermedad. Parte II: el niño menor de 6 meses. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019; 1(9): 26-30. Disponible en: http://portalderevistas.unsa.edu.ar/ojs/index.php/RCSA/article/view/913

22. González R, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. En Anales de pediatría. Elsevier Doyma, 2018: 32-43. Doi: https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002

23. Cano S, Cuevas I, Oyóla A. Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda [Trabajo Académico]. PE: Universidad Javeriana; 2016. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20446

24. Cordova D, Moncada R. Experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas. Chiclayo 2017. Acc Cietna [Internet]. 2019; 6(1): 53-59. Doi: https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.217.

25. Choez L. Cuidados de enfermería en prevención de la automedicación en niños menores de 5 años [Trabajo Académico]. PE: Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58354

26. Juárez L. Relaciones entre los estilos de crianza parental y problemas de conducta en el nivel primaria en la IEP" Estrellitas del Saber" del distrito de Villa María del triunfo en el año 2016 [Trabajo Académico]. PE: Universidad privada Telesup. 2017. Disponible en: https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/586

27. Gómez E, Jovel L, Rincón A. Experiencias de disciplina positiva en padres de dos estratos socioeconómicos con hijos en edad preescolar [Trabajo Académico]. PE: Universidad Javeriana; 2020. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20444

28. López F, et al. Prácticas familiares en el cuidado de los menores de la zona rural de Sopetrán, Antioquia. Medicina UPB [Internet]. 2017; 36(1): 24-33. Doi:10.18566/medupb.v36n1.a04

29. Padilla C, Amador C, Puello E. Efectividad de la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en Montería, Colombia. Enfermería Global [Internet]. 2018; 52: 252-264. Doi: http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.304901

30. Del Toro M, Fernández S, Ruidíaz K. Prácticas para la prevención de accidentes en el hogar en cuidadores de niños de 1 a 5 años en un barrio de Cartagena (Colombia). Archivos de Medicina (Manizales). 2019; 19(1): 99-110. Doi: https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2805.2019