

Tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y sus efectos en la salud del niño

Family Care Time within Domestic Workloads and its Effects on Child Health

María Luz Ortiz de Agui^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5613-7378>

Irene Deza y Falcón¹ <https://orcid.org/0000-0002-1882-6957>

Teresita Vela López¹ <https://orcid.org/0000-0002-6860-4412>

Violeta Rojas Bravo¹ <https://orcid.org/0000-0001-7764-5243>

Gladys Luz Herrera Alania¹ <https://orcid.org/0000-0003-3179-2955>

Sonia Velásquez Rondón² <https://orcid.org/0000-0003-1553-0592>

Juan David Sergio Gayoso Rivera¹ <https://orcid.org/0000-0001-6351-2298>

Alejandrina Kibutz Aguí Ortiz¹ <https://orcid.org/0000-0002-8128-0264>

¹Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú.

²Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú

*Autor para la correspondencia: maorcru@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El bienestar de los niños depende de un cuidado integral. Es la madre junto a la familia quienes desempeñan un rol importante en el cuidado integral de sus hijos, por lo que el tiempo que le dedican es fundamental.

Objetivo: Identificar los efectos del tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico sobre la salud del niño.

Métodos: Estudio cuantitativo, observacional, transversal con diseño *ex post facto*, realizado en Acomayo, Distrito Chinchao, Provincia Huánuco, Perú, durante enero-diciembre del 2019. Población de 180 madres, muestra de 54 sujetos seleccionados con muestreo aleatorio simple. Se aplicaron: cuestionario de características generales de la madre, ficha de evaluación del estado nutricional del niño, ficha de tamizaje de hemoglobina y ficha de análisis documental de los

episodios de enfermedades de los niños, validados y fiabilizados. Se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, las hipótesis se comprobaron mediante la prueba chi cuadrado para $p \leq 0,05$.

Resultados: Del total de la muestra, 55,55 % disponía de tiempo insuficiente para el cuidado familiar, 42,59 % tenía un tiempo ajustado. Hubo desnutrición aguda en 48,14 % y anemia leve en 46,29 %. Se identificó presencia de al menos un episodio de enfermedad diarreica aguda en 37,03 %, infección respiratoria aguda en 38,88 % y parasitosis en 35,18 %.

Conclusiones: El tiempo insuficiente para el cuidado familiar en las cargas de trabajo doméstico tiene efectos desfavorables en la salud infantil, evidenciado con la presencia de desnutrición aguda, anemia, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas. y parasitosis en los niños estudiados ($p \leq 0,05$).

Palabras clave: cuidado del niño; pobreza; salud del niño; carga de trabajo.

ABSTRACT

Introduction: The well-being of children depends on comprehensive care. It is the mother, together with the family, who plays an important role in the comprehensive care of their children; therefore, the time they dedicate to such task is essential.

Objective: To identify the effects of family care time within domestic workloads on child health.

Methods: Quantitative, observational and cross-sectional study, with *ex post facto* design, carried out, from January to December 2019, in Acomayo, Chinchao District, Huánuco Province, Peru. The population was 180 mothers, while the sample was 54 subjects chosen with simple random sampling. The following instruments, validated and made reliable, were applied: a questionnaire on the mother's general characteristics, an assessing card for the child's nutritional status, a hemoglobin screening card, document analysis card for the children's illness episodes. Absolute frequencies and percentages were used< the hypotheses were verified using the chi-square test for $P \leq 0.05$.

Results: Of the whole sample, 55.55% had insufficient time for family care, while 42.59% had an adjusted time. There was acute malnutrition in 48.14% and mild anemia in 46.29%. The presence of at least one episode of acute diarrheal disease

was identified in 37.03%; for acute respiratory infection, in 38.88%; and for parasitosis, in 35.18%.

Conclusions: Insufficient family care time within the domestic workloads has unfavorable effects on child health, evidenced by the presence of acute malnutrition, anemia, acute diarrheal diseases, acute respiratory infections and parasitosis in the children studied ($P \leq 0.05$).

Keywords: child care; poverty; child health; workloads.

Recibido: 19/04/2021

Aceptado: 18/05/2021

Introducción

La familia es el núcleo básico de la sociedad, se trata de un sistema que se encuentra constituido por una red de relaciones y conformado por subsistemas, en donde cada miembro evoluciona, se desarrolla a través de diferentes etapas y observa cambios de adaptación. Asume diferentes tipos, estructuras y funcionalidad o disfuncionalidad de aquella.⁽¹⁾

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), los niños son indefensos desde el nacimiento y no están preparados para enfrentar solos el mundo exterior, por lo que la primera infancia se torna un periodo de riesgos y peligros, pero también de posibilidades inmensas, al ser una etapa importante para la vida del ser humano.⁽²⁾ Por consiguiente, en los primeros años de vida de una persona, la familia es fundamental para su progresión posterior en el entorno social, identificándose a los padres como los principales e ideales cuidadores.⁽³⁾

En el seno familiar es donde se producen las primeras habilidades y los primeros hábitos que permitirán conquistar la autonomía y las conductas cruciales para la vida, la socialización y los intercambios afectivos imprescindibles, así como el desarrollo armónico y equilibrado del ser humano. Por ello, la familia es la clave para la protección de las personas menores de edad.⁽⁴⁾

Por tanto, todos los niños, tienen la necesidad de vivir en familia, donde los adultos son quienes se ocupan del cuidado del niño, ejercen la función de crianza, con lo que garantizan como mínimo cuidados de supervivencia, un aporte afectivo (procesos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la personalidad, así como en la identidad del yo, la socialización y la autonomía, entre otros) y un maternaje y paternaje adecuados.⁽⁵⁾

Diferentes estudios han abordado con profusión el papel de la mujer y su relación con la maternidad. En el cuidado de los niños, las mujeres asumen un rol protagónico de madre cuidadora que, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pueden atender la multiplicidad de eventos y demandas socioculturales actuales que traen consigo implicaciones en el cuidado infantil.⁽⁶⁾

Por tanto, el bienestar del niño dependerá de la conducta que asuma la madre en el cuidado integral de sus hijos, en específico, en las esferas físicas: la alimentación, el sueño y la higiene, y socioemocionales como el afecto, los juegos, entre otros.^(3,7) No obstante, los profundos cambios sociales, la desestabilización y deterioro que presentan muchos núcleos familiares y la decadencia de valores fundamentales para la convivencia familiar y social traen como consecuencia alarmantes situaciones de desprotección del niño.⁽⁴⁾

En el análisis del empleo del tiempo en el hogar, *Beltrán*⁽⁸⁾ refiere que el tiempo es un recurso escaso en la distribución de actividades en la vida cotidiana. A la mujer, que es responsable del trabajo en el hogar le queda poco tiempo para la convivencia familiar, se le presenta dificultades en el cumplimiento de tareas domésticas y demás actividades, como la transmisión de la cultura y la búsqueda de sentido social y personal; descuidando el cuidado del menor. A su vez, las madres reciben poca participación en el trabajo doméstico y de cuidado por parte del varón, en particular referido a la atención de los niños enfermos, cocinar y lavar para ellos.⁽⁹⁾

Situaciones como la falta de tiempo de los padres para dedicarse a sus hijos y las carencias económicas generan hambre, lo que afecta la salud del niño (ej. desnutrición),⁽⁹⁾ de modo que las condiciones de pobreza material impiden a los progenitores cubrir de forma integral las necesidades de sus hijos (comida, casa, vestimenta). Ante ello, cobra relevancia la situación laboral de los padres, ya que

para cubrir gastos del hogar deben trabajar y dejar solos a los pequeños, de modo que los hijos mayores asumen el rol de cuidador de los menores.⁽⁶⁾

La ausencia constante de respuesta a las necesidades físicas y emocionales ponen en riesgo el bienestar del niño y causan daños en el proceso de su desarrollo.⁽⁴⁾

Según *Agresta*,⁽¹⁰⁾ la negligencia de los padres se manifiesta por la omisión de la satisfacción de las necesidades del niño. En este caso, los padres con bajo poder adquisitivo serían negligentes por no tener los recursos para brindar atenciones básicas.⁽¹¹⁾ En consecuencia, se admite que los problemas de salud de los niños estén ocasionados por la "falta de cuidado" de la mamá; por ello, es fundamental que las acciones preventivas estén orientadas a evitar que las madres cometan desaciertos en el cuidado infantil.⁽¹¹⁾

En el caso del departamento de Huánuco, la principal ocupación viene a ser la agricultura, con un 28,12 %, y se le considera como una de las actividades esenciales en la economía de la región Huánuco, donde las madres trabajan en el campo y la casa.⁽¹²⁾ Muchas de ellas no tienen la oportunidad de aprender a leer y escribir, condición por la cual son excluidas del mercado laboral y económico.⁽¹³⁾

Es lamentable que muchos de los niños objetos de desprotección sufren secuelas importantes en su desarrollo. Muchos problemas se ponen de manifiesto, por ejemplo, en el aspecto físico; el niño presenta problemas biofisiológicos como la desnutrición, que retrasa el crecimiento y desarrollo del menor; también, se expone a riesgos de accidentes, infecciones, minusvalías, entre otros. Asimismo, en el aspecto psicológico, conlleva a la vulnerabilidad en su desarrollo y, en el aspecto cognitivo, se aprecian fallas en el desarrollo, el lenguaje y las habilidades en la solución de problemas.⁽⁴⁾

La familia y la sociedad son actores clave para determinar los tiempos de cuidado del niño y, con ello, las actitudes y prácticas de los miembros frente a la salud infantil.⁽⁴⁾ Se hace necesario el abordaje de la presente investigación cuyo objetivo fue identificar los efectos del tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico sobre la salud del niño.

Métodos

Estudio explicativo, transversal y enfoque cuantitativo, con un diseño retrospectivo *ex post facto*, realizado en la localidad de Acomayo del Distrito de Huánuco en Perú, en los meses de enero a diciembre del año 2019.

La población estuvo conformada por 180 madres de familia y su niño de seis o más meses de edad. Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el método probabilístico, con muestreo aleatorio simple y se aplicó una fórmula aceptada y conocida para población finita, mediante la que se extrajo una muestra de 54 madres.

Criterios de inclusión: Familias nucleares, padres que tuvieran niños menores de cinco años en condiciones normales y padres que acepten ser partícipes del estudio (firmen el consentimiento informado).

Criterios de exclusión: Padres cuya permanencia en el hogar fuera esporádica y padres que se negaran a participar en el estudio.

La técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos aplicados fueron:

- a. Cuestionario de características generales de la madre: con este instrumento se caracterizó la situación demográfica de la madre, del niño y de la vivienda (servicios básicos).
- b. Encuesta de uso del tiempo en la carga de trabajo doméstico: con este instrumento se evaluó la carga familiar de los padres, del niño en estudio. Consta de siete dimensiones: actividades rutinarias, actividades remuneradas, alimentación del niño partir de los seis meses a más, administración de micronutrientes, estimulación temprana del niño para su desarrollo psicomotriz, cuidado de la higiene y de la vestimenta. La valoración general del uso del tiempo fue de 31 a 24 = suficiente, de 23 a 17 ajustado y ≤ 16 = deficiente.
- c. Ficha de la evaluación del estado nutricional del niño: con este instrumento se obtuvo los datos antropométricos del niño y efectuar el diagnóstico nutricional.
- d. Ficha de tamizaje de hemoglobina del niño: con este instrumento se recolectó información de los resultados del último tamizaje de hemoglobina del niño, la información se extrajo de las historias clínicas.

- e. Ficha de análisis documental de los episodios de la ocurrencia de enfermedades en el niño: con este instrumento se recolectó el número de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y parasitosis que se encontraban registradas en las historias clínicas.

Los instrumentos fueron sometidos a seis jueces que emitieron un juicio de validez. Se aplicó una prueba piloto a una pequeña muestra de madres de familia que habitaban en la localidad de Acomayo no participantes del estudio.

Para el procesamiento y análisis de datos, se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel y seguido se importó al programa estadístico IBM SPSS V. 25.0; en el que se calculó las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. En la comprobación de hipótesis, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, por ser la muestra mayor a 50. Para las variables: anemia, desnutrición, EDA, IRA y parasitosis de los niños en estudio, se obtuvo un valor $p = 0,000$, lo cual indica que los valores hallados en la prueba siguen una distribución no normal, por lo que se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrado, por último, se procedió a la interpretación de resultados.

Como el estudio fue con diseño ex post facto, no afectó los principios éticos de la investigación científica; sin embargo, se tuvo en cuenta el principio de autonomía, pues fueron informados del objetivo del estudio y el carácter voluntario de su participación, para lo cual firmaron un consentimiento informado. Además, se aseguró el anonimato de la información brindada por el principio de confidencialidad. En segunda instancia, fueron considerados tanto los principios de beneficencia y no maleficencia, dado que no se afectó en ningún sentido el bienestar de las madres y niños, como el de justicia, ya que la selección de los sujetos de estudio se realizó bajo los criterios mencionados con anterioridad.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas de las madres en estudio de la localidad de Acomayo, se observó que 51,85 % (28) tenía entre 21 y 30 años y

27,77 % (15) se ubicó entre 31 y 40 años. El estado civil que predominó fue el de conviviente en un 64,81 % (35), 46,29 % (25) de la muestra profesaba la religión evangélica y 37,03 % (20) tenía tres hijos. En cuanto a los ingresos familiares, 38,88 % (21) percibía entre 700 a 1000 soles mensuales de remuneración; y predominó el dominio la etnia quechua en 74,07 % (40) (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución porcentual de madres según características sociodemográficas

Características sociodemográficas	n = 54	
	fi	%
Edad (años)		
≤ 20	7	12,96
21 a 30	28	51,85
31 a 40	15	27,77
≥ 41	4	7,40
Estado civil		
Casada	19	35,18
Conviviente	35	64,81
Religión		
Católica	19	35,18
Evangélica	25	46,29
Mormón	4	7,40
Otro	6	11,11
Número de hijos		
1	6	11,11
2	15	27,77
3	20	37,03
≥ 4	13	24,07
Ingreso económico mensual familiar (Soles)		
< 500	5	9,25
500 a 700	15	27,77
701 a 1000	21	38,88
1001 a 1500	13	24,07
Etnia a la que pertenece su familia		
Quechua	40	74,07
Castellano	14	25,92

Fuente: cuestionario de las características generales de las madres

En cuanto a los servicios básicos de la vivienda, se observó que 57,40 % (31) cocinaba con leña, 85,18 % (46) tenía abastecimiento de agua de consumo de la red pública en su vivienda. El tipo de eliminación de excretas que predominó fue la letrina en 85,18 % (46) y la mayoría de las madres contaba con iluminación eléctrica 94,44 % (51).

En las actividades rutinarias del hogar, se obtuvo que 68,51 % (37) trabajaba para la reparación, construcción y mantenimiento de la vivienda, 66,66 % (36) aseaba la vivienda y tenían miembros del hogar con dificultades físicas mentales o enfermedades permanentes o de edad avanzada, en 57,40 % (31) la madre se encargaba de las compras para el hogar.

En las actividades remuneradas dentro de las cargas de trabajo doméstico, se observó que 81,48 % (44) tenía trabajo extrafamiliar, 66,66 % (36) realizaba pequeños emprendimientos de negocio y 51,85 % (28) disponía de un trabajo asalariado.

En las actividades enfocadas en el cuidado de la alimentación del niño, se resalta que 74,07 % (40) no les brindaban comidas de consistencia sólida, no utilizaban un plato mediano apropiado, no le facilitaban las tres comidas principales y tampoco los dos refrigerios al niño de 12 meses; 64,81 % (35) tampoco utilizaba la vajilla compuesta de un plato, cubierto y taza, apropiada para la alimentación del niño.

El 72,22 % (39) les proporcionaban alimentos de origen animal ricos en hierro, como mínimo tres veces por semana; además, al niño de 9 a 11 meses, el 62,96 % (34) le brindaba comidas picadas o en trozos durante el día y continuaban con la lactancia materna (LM), por lo menos seis veces al día. En la administración de multimicronutriente, se encontró que 66,66 % (36) no conservaba de forma adecuada los multimicronutrientes, 62,96 % (34) no sabía superar los obstáculos que se presentaban en la administración de los multimicronutrientes y 61,11 % (33) no mantenía un stock adecuado de los multimicronutrientes.

En relación a las actividades enfocadas a la estimulación del niño para su desarrollo psicomotriz percibidas por las madres en estudio, se obtuvo que 72,22 % (39) no realizaba acciones de estimulación de acuerdo a la edad del niño, 62,96 % (34) jugaba con su hijo y le preparaba sus materiales respectivos, y 55,55 % (30)

no expresaba afecto al niño en los diferentes momentos de contacto con él: al bañarlo, amamantarlo, alimentarlo o brindarle masajes.

En relación a las actividades enfocadas a la higiene del niño, se obtuvo que 75,92 % (41) no realizaba la higiene bucal del niño, 62,96 % (34) le lavaba las manos en momentos clave y 51,85 % (28) le bañaba, en relación a las actividades de la vestimenta del niño, 62,96 % (34) le cambiaba las prendas de vestir, 61,11 % (33) no le abrigaba y 53,70 % (29) le cambiaba los pañales.

En cuanto a la disponibilidad de tiempo para las actividades rutinarias del hogar como parte de la carga de trabajo doméstico de la madre, se obtuvo que 44,44 % (24) percibía disponibilidad de tiempo suficiente y 40,74 % (22) percibía un tiempo ajustado. Respecto a la disponibilidad de tiempo para las actividades remuneradas, se obtuvo que 44,44 % (24) percibía que disponían de un tiempo ajustado y 27,77 % (15) refirió tener tiempo suficiente e insuficiente.

Con respecto a la disponibilidad de tiempo para las actividades enfocadas al cuidado del niño, como la alimentación en las cargas de trabajo doméstico de las madres en estudio, se encontró que 61,11 % (33) tenía un tiempo ajustado y 33,33 % (18) refería un tiempo insuficiente. En relación a la disponibilidad de tiempo para las actividades enfocadas a la estimulación del niño para su desarrollo psicomotriz percibidas por las madres en estudio, se observó que más de la mitad, 64,81 % (35) percibía tener un tiempo ajustado mientras que 35,18 % (19) percibía un tiempo insuficiente.

Respecto a la disponibilidad de tiempo para las actividades enfocadas a la higiene del niño percibidas por las madres en estudio, se encontró que más de la mitad, 61,11 % (33) percibía tiempo insuficiente, mientras que el 38,88 % (21) percibía un tiempo ajustado. En el análisis de la disponibilidad de tiempo para las actividades enfocadas al cuidado de la vestimenta del niño, se encontró que 53,70 % (29) tenía tiempo insuficiente y 37,03 % (20) un tiempo ajustado (ver tabla 2).

Tabla 2- Distribución porcentual de madres según disponibilidad de tiempo para las actividades del hogar

Actividades	Disponibilidad de tiempo (n=54)					
	Suficiente		Ajustado		Insuficiente	
	fi	%	fi	%	fi	%

Actividades rutinarias del hogar	24	44,44	22	40,74	8	14,81
Actividades remuneradas	15	27,77	24	44,44	15	27,77
Actividades enfocadas a al cuidado del niño	3	5,6	33	61,1	18	33,3
Actividades enfocadas a la estimulación del niño	0	0,0	35	64,81	19	35,18
Actividades enfocadas a la higiene del niño	0	0,0	21	38,88	33	61,11
Actividades enfocadas al cuidado de la vestimenta del niño	5	9,25	20	37,03	29	53,70

Fuente: Cuestionario de uso del tiempo en la carga de trabajo doméstico

Con respecto al uso del tiempo en las cargas de trabajo doméstico, se observó que más de la mitad, 55,55 % (30), percibía un tiempo insuficiente y 42,59 % (23) un tiempo ajustado (ver tabla 3).

Tabla 3- Distribución porcentual de madres según uso del tiempo en el cuidado infantil dentro de la carga de trabajo doméstico

Uso del tiempo en la carga de trabajo doméstico	Fi	% (n=54)
Suficiente	1	1,85
Ajustado	23	42,59
Insuficiente	30	55,55

Fuente: cuestionario de uso del tiempo en la carga de trabajo doméstico.

Al analizar el estado nutricional de los niños en estudio, se halló que 40,74 % (22) presentaba desnutrición, 48,15 % (26) presentaba desnutrición aguda y 3,70 % (2) % desnutrición global. Con respecto al diagnóstico de hemoglobina, se halló que 50 % (27) no tenía anemia, 46,29 % (25) presentaba anemia leve y 3,70 % (2) anemia moderada.

Respecto a los episodios de EDA, se observó que 59,25 % (32) no lo presentaba en el último año, 37,03 % (20) tuvo un episodio y solo 3,70 % (2) tuvo dos episodios. En relación a los episodios de IRA, el 81,48 % (44) no presentaba en el último año, 12,96 % (7) tuvo un episodio y solo 5,55 % (3) dos episodios. La presencia de parasitosis en los niños evidenció que 68,81 % (35) no lo presentaba y 35,18 % (19) lo presentaba (ver tabla 4).

Tabla 4- Distribución porcentual de niños según estado de salud

Descripción del estado nutricional, diagnóstico de hemoglobina, episodios de EDA e IRA y parasitosis del niño	fi	% (n=54)
---	----	----------

Estado nutricional del niño		
Sin desnutrición	22	40,74
Desnutrición Aguda	26	48,14
Desnutrición Global	3	5,55
Desnutrición Crónica	3	5,55
Diagnóstico de la hemoglobina de los niños		
No Anemia	27	50,00
Leve	25	46,29
Moderado	2	3,70
Severo	0	0,00
Episodios de EDA		
No presentó	32	59,25
1 episodio	20	37,03
2 episodios	2	3,70
Episodios de IRA		
No presentó	24	44,44
1 episodio	21	38,88
2 episodios	9	16,66
Parasitosis		
No presentó	35	68,81
Sí presentó	19	35,18

Fuente: ficha de la evaluación del estado nutricional del niño.

En el análisis de relación entre el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y la prevalencia de anemia de los niños en estudio, se halló que 33,32 % (18) no tenía anemia y los padres disponían de tiempo deficiente y 22,22 % (12) presentaba anemia leve y los padres tenían tiempo ajustado y deficiente. Al contrastar la relación se obtuvo un valor de $X^2 = 21,444$ con $gl = 2$ y $p = 0.000$; por lo que resultó significativa. De este modo, se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se admite que el tiempo deficiente de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico se relaciona de manera inversa con la salud infantil: ausencia de anemia (Tabla 5).

Tabla 5- Prueba de relación entre el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y la prevalencia de anemia de los niños.

Anemia de los niños	Tiempo de cuidado familiar						Total		X ²	gl	Sig
	Deficiente		Ajustado		suficiente						
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Sin anemia	18	33,33	9	16,66	0	0,0	27	50,0	21,444	2	0,000
Leve	12	22,22	12	22,22	1	1,85	25	46,29			
Moderado	0	0,0	2	3,70	0	0,0	2	3,70			
Total	30	55,55	23	42,6	1	1,85	54	100,0			

Respecto a la relación entre la disponibilidad del tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y el estado nutricional de los niños en estudio, se obtuvo que el 25,92 % (14) de los padres su tiempo para el cuidado del niño en la carga de trabajo doméstico era deficiente y, a su vez, los niños tenían desnutrición leve. Al contrastar estos resultados, se obtuvo un valor de $X^2 = 33,259$, con $gl = 2$ y $p = 0.000$, lo que resultó significativo. De este modo se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se admite que el tiempo deficiente de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico, tiene implicancias en la salud infantil: desnutrición (en el estado nutricional) en niños de comunidades alto andinas en estudio.

Respecto a la relación entre la disponibilidad del tiempo en el cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y la prevalencia de IRA de los niños en estudio, se observó una disposición de tiempo deficiente en 22,22 % (12) y, a su vez, presentaban un episodio de IRA. Al contrastar la relación se obtuvo un valor de $X^2 = 7,000$, con $gl = 2$ y $p = 0,030$; por consiguiente, significativa. De este modo, se rechazó la hipótesis nula y se admite que el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico tiene efectos en la salud infantil; por lo que existe prevalencia de IRA en niños de las comunidades altoandinas en estudio.

En el análisis de relación entre la disponibilidad del tiempo en cuidado familiar y la prevalencia de EDA en niños en estudio. Se encontró el 24,07 % (13) con disposición de tiempo ajustado y, a su vez, los niños presentaban un episodio de EDA. Al contrastar la relación, se obtuvo un valor de $X^2 = 25,333$ con $gl = 2$ y $p = 0,000$; resultó significativa, por lo cual se admite que el tiempo de cuidado familiar ajustado en la carga de trabajo doméstico tiene efectos en la salud infantil; por la prevalencia de EDA en los niños de las comunidades altoandinas en estudio.

En la relación entre la disponibilidad del tiempo en el cuidado familiar y la prevalencia de parasitosis de los niños en estudio, se obtuvo que el 24,07 % (13) tenía disposición de tiempo ajustado y presentaba parasitosis. Al contrastar la relación, se obtuvo un valor de $X^2 = 4,741b$ con $gl = 2$ y $p = 0,029$ (significativo). Por lo cual, se admite que el tiempo de cuidado familiar ajustado en la carga de trabajo doméstico tiene efectos en la salud infantil al existir prevalencia de parasitosis en los niños de las comunidades altoandinas en estudio.

Discusión

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽¹⁴⁾ señala que el riesgo de muerte de un niño es más alto durante el primer mes de vida. Este estudio pone de relieve el valor del tiempo para el cuidado familiar y como determinante de la calidad del cuidado de los hijos, lo que resulta cada vez más importante por los beneficios que tiene sobre el fortalecimiento de los vínculos familiares.

La investigación partió de la intencionalidad de demostrar que el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico tiene implicancias en la salud infantil. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE) uno de los principales problemas que refuerza el descuido de la salud infantil es la carga laboral doméstica, en donde invierten muchas horas al trabajo que limita el cuidado de los hijos. Otro estudio demostró que el 71,12 % de los padres no tenían tiempo suficiente para el cuidado de sus hijos.⁽¹⁶⁾

Se analizó que el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico tiene efectos en la salud infantil; por lo que existe prevalencia de anemia en los niños de las comunidades altoandinas en estudio. El resultado alerta sobre las consecuencias para la salud infantil; el Ministerio de Salud,^(15,17) lo que explica que la anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor o en el comportamiento y en el crecimiento durante los primeros años de vida. La deficiencia de hierro es la causa más común, la ausencia de consumo de alimentos ricos en hierro y la no administración de micronutrientes al niño. En congruencia con el presente hallazgo, Velásquez y otros⁽¹⁸⁾ estimaron un 47,9 % de prevalencia de anemia debido a la falta de tiempo de la madre para el control prenatal en el primer trimestre, la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o su

administración durante un periodo breve, parto en el domicilio y la ausencia de un diagnóstico oportuno de anemia en el niño. Asimismo, recomiendan que debe mejorarse el conocimiento y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil.

Se encontró que el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico tiene efectos en la salud infantil; en específico en el estado nutricional (de desnutrición) en los niños de las comunidades altoandinas en estudio. Aquí es relevante la relación estrecha de la situación de pobreza que constituye una de las causas subyacentes a la limitación del tiempo para el cuidado del niño, ya que no se cuenta con las capacidades materiales para proveer el bienestar adecuado para los hijos y las condiciones mínimas para una vida digna. Ante tal situación, los padres emplean la mayor parte del tiempo al trabajo diario,⁽¹⁹⁾ que limita los cuidados en la alimentación del niño. Un número elevado de niños sufren desnutrición por un sistema alimentario que no suple los requerimientos nutricionales, de modo que uno de cada tres niños menores de cinco años (más de 200 millones) está desnutridos en el Perú; lo cual les hace más vulnerables a la enfermedad y a la muerte temprana, en un contexto de escaso tiempo del cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico hacia los hijos.⁽²⁰⁾

En otro análisis se evidenció que el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico tiene efectos en la salud infantil; en cuanto a la prevalencia de IRA en los niños de las comunidades altoandinas en estudio. Este resultado se apoya en las observaciones la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽²¹⁾ al señalar que los factores de riesgo con más incidencia en IRA son: malnutrición, bajo peso al nacer, bajos niveles de inmunización e inadecuadas condiciones de atención médica, debido a que no hay responsabilidad en el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico. Según los resultados del estudio realizado por Gómez y otros,⁽¹⁶⁾ la tercera parte de los cuidadores en estudio realizaban prácticas incorrectas y tenían contrariedades en cuanto al conocimiento del cuidado en la salud, donde 47,9 % de los niños menores de 5 años con IRA presentaron factores de mal pronóstico.

También, se encontró que el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico tiene efectos en la salud infantil; en cuanto a la prevalencia de EDA en los niños de las comunidades altoandinas en estudio. Esto se explica con los

hallazgos de *Moran* y otros,⁽²²⁾ al señalar que 10 % de los padres no ayudaban en el cuidado y los hijos mayores cuidan de los hermanos menores mientras que los padres trabajan, el niño estaba todo el día sin comer hasta que regresen los progenitores. Debido al ausentismo en el cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico, sus efectos en la salud infantil fueron las enfermedades diarreicas agudas, a consecuencia de la desnutrición proteica energética, la no lactancia materna exclusiva en menores de un año, la mala calidad del agua y la falta de higiene e incumplimiento en las vacunas de rotavirus. Se requiere trabajar con fuerza para conseguir que las madres aumenten la frecuencia de comidas en sus niños.⁽²³⁾

Se encontró que el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico tiene efectos en la salud infantil; en específico en la prevalencia de parasitosis en los niños de las comunidades altoandinas en estudio. Según la experiencia de *Orozco*,⁽²³⁾ 25 % de las madres no realizaban el lavado de manos del niño o indicaban que solo lo hacían a veces, antes de ir a comer o al baño. Con respecto al lavado de las frutas antes de dar de comer al niño, 25 % lo realiza rara vez, lo que conlleva el riesgo de contraer enfermedades como la parasitosis intestinal. El autor concluye que es importante desarrollar hábitos de higiene en los niños menores de cinco años para evitar la aparición de parasitosis.

El presente estudio pone en evidencia que el tiempo deficiente e insuficiente para el cuidado familiar en las cargas de trabajo doméstico tiene efectos desfavorables en la salud infantil, evidenciados con la presencia de desnutrición aguda, anemia, EDA, IRA y parasitosis en los niños en estudio ($p \leq 0,05$), debiéndose revertir tal situación, pues está recomendado que el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de su vida es fundamental, en especial durante los tres primeros años de vida, dado que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo del futuro. Los recién nacidos y lactantes se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más cuando reciben amor y afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud.⁽²⁴⁾

En conclusión, se encontró relación significativa entre el tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y la salud infantil con efectos en la prevalencia de anemia en los niños de las comunidades altoandinas, lo que se ve

reflejado en la presencia de problemas de salud infantil como la desnutrición, las IRA, las EDA y parasitosis de los niños de las comunidades estudiadas.

Limitaciones

Se consideran limitaciones del estudio que en la aplicación del cuestionario se tuvo pausas, por lo que se requirió incrementar las visitas para completar la toma de datos. Asimismo, los resultados de la presente investigación tienen validez interna y para la validez externa se requiere mayor rigurosidad en el tamaño de muestra.

Referencias bibliográficas

1. Paladines MI, Quinde MN. Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el Rendimiento escolar [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
2. John-Bennett M. Cuidado Infantil - Educación y Cuidado en la Primera Infancia. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera Infancia. 2017 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en: <https://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia.pdf>
3. Espinoza S. Cuidados que brinda la madre al niño de 1 a 3 años de edad, para fomentar su salud emocional, en un asentamiento humano del distrito de Lima [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería; 2015 [acceso: 06/12/2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6425>
4. Agencia de Navarra de Autonomía y Desarrollo. Diagnóstico social de la situación de la familia, la infancia, la adolescencia y del sistema de protección a la infancia de la comunidad foral de navarra. Subdirección de Familia y Menores, de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas. 2017 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D9B5B61B-3BE8-4B92-881A-E4F7D2BE6704/381413/Diagnostico.pdf>

5. Valladares AM. La familia. Una mirada desde la Psicología. MediSur. 2008 [acceso: 06/12/2020];6(1):4-13. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402>
6. Covarrubias MA. Maternidad, trabajo y familia: reflexiones de madres-padres de familias contemporáneas. Revista de Estudios de Género. La ventana. 2012 [acceso: 06/12/2020];4(35):183-217. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v4n35/v4n35a8.pdf>
7. Batthyány K. Cuidado infantil y trabajo ¿Un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social. 2004 [acceso 28 Dic 2020]; 195-200. Disponible en: https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/trazos_20.pdf
8. Beltrán A. El tiempo de la familia es un recurso escaso: ¿cómo afecta su distribución en el desempeño escolar? Apuntes. Revista De Ciencias Sociales. 2013;40(72):117-56. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.21678/apuntes.72.677>
9. Alavarado-Salgado SV, Ospina-Alvarado MC, León-Castaño D, Vallejo-Córdoba SL, Salazar-Henao M, Marcela-Cardona L, et al. Informe especial de primera infancia. Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Alianza CINDE - Universidad de Manizales; 2017 [acceso: 26/12/2020]. Disponible en: <https://www.cinde.org.co/userfiles/files/Situaci%20de%20la%20primera%20infancia%20en%20Manizales%20FINAL%20%28Rev%29%20VB%20REV.pdf>
10. Ropero-López V. Prevención del Maltrato Infantil en el ámbito escolar en los Centros Educativos de Difícil Desempeño, el papel protagonista del profesorado. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad. 2017 [acceso: 06/12/2020];3(1):229-47. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4274>
11. Agresta C. Efectos del abandono temprano en la estructuración psíquica [tesis]. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología; 2015 [acceso: 06/12/2020]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7928?mode=full>
12. Diario Ahora. Empleo en Huánuco y la precariedad laboral. 2019 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en: <https://www.ahora.com.pe/empleo-en-huanuco-y-la-precariedad-laboral/>

13. Observatorio Nacional. Mujeres rurales en el Perú: población vulnerable a la violencia. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar; 2019 [acceso: 06/12/2020]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/desigualdad-y-violencia-hacia-las-mujeres-rurales-en-el-peru/>
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente la temporada de bajas temperaturas. 2020 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28549>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mujeres trabajan 9 horas semanales más que los hombres. 2015 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mujeres-trabajan-9-horas-semanales-mas-que-los-hombres-8291/>
16. Gómez-Izquierdo DM, Zapata-Vázquez R, Ávalos-García MI, Reyes-Islas GA. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. Horiz. Sanitario. 2018;17(2):123-9. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2047>
17. Ministerio de Salud de Perú.. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 - 2021. Documento técnico. 1ra ed. 2017 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
18. Velásquez JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Eduardo W, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica; 2016 [acceso: 06/02/2021];36(2):220-9. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>
19. Mac-Gregor P, Vio-Grossi E, Sierra-Porto HA, Odio-Benito E, Pazmiño-Freire LP. La institución del asilo y su reconocimiento como derecho humano en el sistema interamericano de protección. Corte Interamericana de Derechos Humanos; 2018 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_25_esp.pdf
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Niños, alimentación y nutrición: crecer bien en un mundo cambiante. Informe SOWC; 2019 [acceso:

06/02/2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentacion-perjudica-la-salud-de-los-ninos-en-todo-el-mundo>

21. Rodríguez EM. Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del A.A.H.H Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres [tesis]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en:

http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8907/1/2019_Rodriguez-Ruiz.pdf

22. Díaz A, Arana A, Vargas-Machuca R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Rev Panam Salud Publica. 2015 [acceso: 06/02/2021];38(1):49-56. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n1/49-56>

23. Orozco SG. Estilos de vida saludables para prevenir la parasitosis intestinal en niños y niñas de 5 a 12 años, de la escuela Colombia de la comunidad Guzo de Penipe, de la provincia de Chimborazo [tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2014 [acceso: 06/02/2021]. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3395>

24. Zárate-Vergara A, Castro-Salas U, Tirado-Pérez I. Crecimiento y desarrollo normal del preescolar, una mirada desde la atención primaria. Rev. Ped. Elec. 2017 [acceso: 06/02/2021];14(2):1-7. Disponible en:

http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/CRECIMIENTO_DESARROLLO_NORMAL_PREESCOLAR.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización*: María Luz Ortiz de Agui
2. *Curación de datos*: María Luz Ortiz de Agui
3. *Análisis formal*: Irene Deza y Falcón
4. *Adquisición de fondos*: Teresita Vela López
5. *Investigación*: Violeta Rojas Bravo

6. *Metodología*: María Luz Ortiz de Agui
7. *Administración del proyecto*: Gladys Luz Herrera Alania
8. *Recursos*: Irene Deza y Falcón
9. *Software*: Juan David Sergio Gayoso Rivera
10. *Supervisión*: Violeta Rojas Bravo
11. *Validación*: Teresita Vela López
12. *Visualización*: Violeta Rojas Bravo
13. *Redacción - borrador original*: Sonia Velásquez Rondón
14. *Redacción - revisión y edición*: Alejandrina Kibutz Aguí Ortiz