

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

**Facultad regional multidisciplinaria, Matagalpa**

Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud



**Fenomenología de la crianza y cuidados infantiles en las familias de la Cal, una comunidad rural de Jinotega, Nicaragua 2019.**

Tesis para optar al título de Doctor en Ciencias de la Salud

Autor: Sergio José Amador Espinoza.

Tutor: PhD. Carlos Enrique Cabrera Pivaral.

Matagalpa, Nicaragua, Agosto de 2019



## Dedicatoria y palabras de agradecimiento

En primer lugar dedico esta tesis a Dios que me puso en este camino de amar al prójimo y a la búsqueda de la comprensión de la realidad de nuestro existir individual y colectivo como una herramienta, un apoyo, un grano de arena a la inmensidad de conocimiento que necesitamos para el bien vivir en coexistencia armónica, simbiótica y mutualista con el medio ambiente.

A mi familia a quienes le quité el tiempo de compartir para invertirlo en esta meta, que me apoyo, creyeron y me animaron en los momentos más duros.

Agradezco al Dr. Carlos Enrique Cabrera Pivaral por su excelente disposición en apoyarme a concluir esta tesis, al personal docente de la UNAN FAREM Matagalpa y a los maestros de la Universidad de Guadalajara que siempre nos animaron a no decaer a esforzarnos y estuvieron con ánimo afable para apoyarme cuando lo requerí.

Agradezco especialmente a mis compañeros, aprendí cosas nuevas de todos y muchos también me dieron la mano, me enseñaron como mejorar y me apoyaron en este esfuerzo investigativo.

## Contenido

Siglas y Acrónimos.....	6
Carta del Tutor .....	7
Resumen.....	8
Introducción.....	9
Planteamiento del Problema .....	12
Antecedentes .....	14
Justificación.....	18
Objetivos .....	19
General .....	19
Específicos .....	19
Estado de la Cuestión .....	20
Grandes Teorías .....	20
Teorías Sustantivas .....	22
Medicina comunitaria.....	22
Nutrición infantil .....	23
La antropometría .....	28
La Fenomenología.....	29
Metodología .....	30
Tipo de estudio .....	30
Selección de la Comunidad: .....	31
La recolección y análisis de los datos cualitativos .....	32
El Approach y el estudio de caso cualitativo.....	32
Los diarios de campo y los datos empíricos. ....	36
Análisis Cualitativo: .....	37
Análisis cuantitativo .....	38
La Calidad de esta Investigación: .....	39

Validez.....	39
Instrumentos.....	42
Discusión de los resultados. ....	43
Contexto Geográfico .....	43
Contexto Social.....	43
Contexto Ecológico.....	45
Viviendo en la Cal y la racionalización de la pobreza. ....	46
El cuerpo vivido y la salud nutricional .....	49
La antropometría .....	50
El cuidado y atención durante las enfermedades .....	54
Los alimentos la nutrición .....	55
Las relaciones e interacciones entre los habitantes de la Cal .....	58
Conclusiones.....	62
Recomendaciones .....	65
Desde el planteamiento del problema de la investigación: .....	65
Desde la perspectiva del uso y evaluación de la teoría .....	66
Desde los resultados como modelo de trabajo para nuevas preguntas: .....	67
Anexos .....	72

## Siglas y Acrónimos

ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
DN	Desviaciones Negativas
DP	Desviaciones Positivas
IMC	Índice de Masa Corporal
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
LST	Living System Theory
MINSA	Ministerio de Salud de Nicaragua
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y comunitario
ND	No desviantes
OMS	Organización Mundial de la Salud
PROCOSAN	Proyecto Comunitario de Salud y Nutrición
SILAIS	Sistema Integral Local de Atención Integral en Salud
TF	Teoría Fundamentada
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

**Carta del Tutor:**

**Dr. Francisco Moreno Cruz,**  
**Coordinador del Doctorado en Ciencias de la Salud .**  
**UNAN Managua. FAREM Matagalpa.**  
**Presente**

Distinguido Dr. Moreno

Informo a usted que Dr. **Sergio José Amador Espinoza**, alumno regular del Doctorado en Ciencias de la Salud, UNAN Managua. FAREM Matagalpa; quien ha desarrollado el proyecto de tesis doctoral denominado **Fenomenología de la crianza y cuidados infantiles en las familias dela Cal, una comunidad rural de Jinotega, Nicaragua 2019** y ha finalizado y cumplido satisfactoriamente con los criterios de científicos de calidad de un Doctorado en Ciencias.

Motivo por el cual manifiesto que ha culminado su tesis de grado y propongo iniciar su proceso de titulación del Doctorado en ciencias de la salud.

Sin otro particular

Atentamente



**Carlos Enrique Cabrera Pivaral, PhD.**

Tutor

## Resumen

### **Objetivo:**

Comprender la fenomenología de la crianza y cuidado de los niños y niñas menores de edad en familias de la Cal, una comunidad rural de Jinotega.

### **Materiales y Métodos:**

Se trata de un estudio de casos cualitativo centrado en la experiencia de la crianza y cuidados infantiles propias de las personas de las 9 familias integrantes de la muestra teórica; con enfoque fenomenológico, la observación participante como método de recolección, complementada con mediciones antropométricas y de la calidad del agua, finalizó con un análisis de contenido del material recolectado.

### **Resultados:**

Pese a la pobreza manifiesta, una dieta cargada de carbohidratos, pobre en proteínas y oligoelementos, prevalencia de mitos restrictivos sobre la nutrición infantil, el limitado acceso geográfico, el agua no potable para consumo humano y una seguridad económica y alimentaria muy vulnerables; los habitantes de la Cal son relativamente exitosos en la crianza y los cuidados infantiles lo cual evidenciaron los resultados en los parámetros antropométricos encontrados normales para la mayoría de los menores según su edad.

### **Conclusiones:**

En la crianza y cuidado de los menores el rol principal lo llevan las madres y las abuelas. Describen su realidad y diario vivir como seguro, agradable y tranquilo, con una red social bien tejida alrededor de la crianza y cuidado infantil, que permite que el porcentaje de menores con déficit de talla para la edad sea menor que el promedio del departamento de Jinotega. La principal fuente de conocimientos considerados útiles provienen de las mujeres mayores de la comunidad, estos conocimientos están adaptados a su escenario y circunstancias modelándose a través del tiempo y determinando la mayoría de las prácticas; los conocimientos y prácticas propuestas provenientes de otras fuentes a veces no son posibles debido a las barreras físicas que tienen estas familias.

Palabras claves: Crianza, estudio de casos, fenomenología, mediciones instrumentales.



## Introducción

No cabe duda que es relevante en Nicaragua el estudio de la nutrición y sus trastornos, en los denominados grupos etarios más vulnerables que incluye a niños y niñas menores de 72 meses de edad y especialmente los menores de 6 meses, constituye un determinante clave del desarrollo humano, con potenciales repercusiones negativas permanentes en el desarrollo de las personas que padecen de trastornos nutricionales y que ya se han demostrado ampliamente.

Entre el periodo 2006 al 2012 la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) reportó que la desnutrición crónica disminuyó de 21.7 hasta 17.3 puntos porcentuales, en los menores de 72 meses de edad, válido para toda Nicaragua, sin embargo específicamente en Jinotega, donde siete de cada diez personas viven en un entorno rural, este porcentaje es de 27.8 la segunda más alta del país.

Inmerso en el contexto económico y político complejo que se vive en el país, la población del departamento de Jinotega se encuentra entre los más pobres, muy dependiente de la actividad agrícola y pecuaria, con sistemas agropecuarios con un desarrollo incipiente, una infraestructura social aún insuficiente, la hace especialmente vulnerable ante el cambio climático.

Una población infantil con una buena talla para su edad, usando como referente los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estaría reflejando el éxito de los fenómenos sociales que conocemos como crianza y en el cual estaría contenido el manejo de los principales factores determinantes de la nutrición que a nivel individual y a nivel grupal. Muchos de ellos están fuera del control de los pobladores y sin embargo influyen acentuadamente los comportamientos pues determinan el acceso, disponibilidad y uso final de los recursos alimenticios y el agua a lo interno de las familias, condicionando la cantidad, calidad de la ingesta alimentaria de cada miembro de la familia de forma particular.

El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa), entre 2008-2012 analizó la cadena causal de la malnutrición en menores de 72 meses, destacando entre los hallazgos las tasas de morbilidad encima del 30%; que de los menores de seis meses de edad el 31% recibió lactancia materna exclusiva, que hasta el 73% de la población en general no llenaba sus requerimientos energéticos diarios y que la prevalencia de anemia ferropenia en menores de edad era del 15,8%.

Se estableció además que alrededor de la mitad de la mortalidad de niños menores es debido a enfermedades infecciosas que a su vez están asociadas a desnutrición leve a moderada. Los niños que sobreviven a la desnutrición ven disminuido su potencial desarrollo pues puede verse afectada su capacidad de aprendizaje, su productividad como adultos, su calidad de vida y las economías de las familias y la comunidad en general.

En Nicaragua el gobierno, desde inicios de la década viene implementando el proyecto comunitario de salud y nutrición (PROCOSAN) como una estrategia para mejorar la nutrición de la niñez, usando el paradigma del cálculo del peso mínimo esperado, la experiencia en las comunidades que lo implementaron de manera plena indicó que en la mayoría de los menores la desnutrición leve y moderada podía ser controlada en gran parte, a través de cambios en las prácticas dietéticas o de higiene alimentaria.

Esta estrategia basada en la comunidad que busca el manejo de determinantes de la nutrición y la salud infantil a nivel familiar se vio fortalecida con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) vigente en el país desde 2008, el cual privilegia, la participación comunitaria con un enfoque preventivo y mucho más orientado al manejo de los determinantes, reflejando una mejoría en el enfoque de salud pública en relación a modelos anteriores más centrados en el manejo del daño.

Sin duda es relevante el estudio de la nutrición tanto así que la valoración del estado nutricional de los menores y las madres fue un observable clave para la comprensión de lo observado, lo explicado. Sin embargo reconociendo que está a su vez determinada, mezclada y contenida con otros aspectos del cuidado de los menores, no es un fenómeno aislado ni independiente, está encriptado y adaptado a cada realidad en el diario vivir de las familias y su realidad medio ambiental y económico social. Considerar no sólo la nutrición sino todos los fenómenos referentes al cuidado de los menores en su conjunto, facilitó mucho para tener una visión amplia y holística en el abordaje de la crianza.

Estudiar la crianza de los menores de edad en la Cal, una comunidad rural de Jinotega, aporta una perspectiva fresca y consistente con esta nueva dirección de la atención en salud pública y reconfirma la certeza de que estamos aún lejos de comprender la totalidad de los fenómenos que son e influyen en la nutrición infantil; pues más allá de las descripciones, análisis antropométricos, modelos, teorías e intervenciones aplicados, la nutrición y el cuidado infantil es un fenómeno que ocurre y se significa en la vida de las personas como la crianza y debe ser estudiado y comprendido desde la propia experiencia de sus propios actores no desde fuera.

Esta necesidad de una mayor y mejor comprensión de este fenómeno queda más clara al ver como de manera casi cíclica los modelos aplicados pierden vigencia con notoria facilidad y son generalmente dependientes de algún “gancho” como la asistencia alimentaria externa a las familias y a la comunidad o el apoyo económico a embarazadas, generando a mi juicio una mejoría que no es totalmente sustentable, es más bien transitoria y externa en la dinámica social natural.

## Planteamiento del Problema

Por sus orígenes multicausales desde los intrínsecos biológicos, pasando por los culturales y medioambientales, el abordaje de la crianza exitosa, viene planteando enormes retos especialmente en los países en vías de desarrollo y por décadas ha puesto a prueba los diseños e intervenciones de multitud de programas ya sea del propio Gobierno de Nicaragua o de la cooperación externa. Este manejo se basa en estrategias que reproducen modelos de comportamiento creados de forma seria, responsable y con rigor científico con una marcada tendencia positivista y cuya validez universal y sustentabilidad es cada vez más cuestionable.

El análisis de los programas que han tenido relativo éxito en mejorar la nutrición de la niñez más vulnerable en el mundo, sugiere que una estrategia basada en la comprensión de la experiencia, los aspectos conductuales y actitudinales visibles en las personas y su entorno, explicados y significados por ellos mismos a nivel de la comunidad y el hogar, pues permiten comprender mejor su realidad y así elaborar estrategias basadas en comportamientos deseables o saludables que quizás ya existen de forma natural en las comunidades y que son los que tienen el potencial de ser sustentables o al menos fáciles de asumir y sin barreras ideológicas o culturales que salvar.

La interrogante que surgió ante esta reflexión es: ¿Cuál es la experiencia vivida de las familias de la comunidad de la Cal en la crianza y cuidado de la salud de sus hijas e hijos?

Esta pregunta general, implicó a su vez cuestionamientos más fragmentados, parte integral del original y más manejables metodológicamente, los cuales se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son los conocimientos sobre crianza y cuidados infantiles con que cuentan las personas encargadas de los menores de edad y de que fuentes de información provienen estos?

2. ¿Cuál es la experiencia práctica que realizan en su vida cotidiana las personas en familias rurales con respecto al cuidado y crianza de niños y niñas menores?
3. ¿Qué significados otorgan a las distintas prácticas y conocimientos de que disponen?
4. ¿Cuál es el “modelo” de crianza y cuidado de menores que utilizan estas personas de familias rurales?
5. ¿Cuál es la relación entre la puesta en práctica de este “modelo” y el éxito de la crianza considerando el estado nutricional de los menores y de sus madres?

## **Antecedentes**

Mediante un análisis sistemático de literatura en las siguientes bases de datos científicas: Medline, con sus buscadores Pubmed y Ovid, ScienceDirect, Scielo, LILACS, EBSCO, Wiley InterScience, Dialnet y Crochane, entre otras que incluyó artículos, investigaciones, libros, revistas y otro tipo de publicaciones en línea, encontré que históricamente el enfoque investigativo en el tema de la crianza, se ha centrado más que todo en el estado nutricional y ha tenido una marcada influencia positivista e intervencionista ligando mucho las investigaciones a evaluaciones de programas, proyectos o al diseño de productos de diversa índole siempre con mediciones antropométricas como centro y guía.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2017 en las investigaciones sobre prácticas alimentarias en niños y adolescentes, enfocadas con una mirada sociocultural, se identificaron tres principales tipos de estudios: i) los que buscan comprender las concepciones de la alimentación explorando la construcción del significado por el individuo, ii) los que identifican la existencia de una contracultura entre los niños y adolescentes, que se traduce en patrones de consumo que desafían la autoridad adulta y iii) los que analizan la función de la socialización de los alimentos y bebidas y la influencia de los pares y de los adultos sobre preferencias y consumo, esta referencia constituyó un aporte fundamental para el posicionamiento de esta tesis, ubicándola claramente en el primer tipo de estudio mencionado.

La misma OPS (2017) destaca la importancia de considerar el papel de los elementos socialmente significativos en las prácticas alimentarias y la necesidad de considerarlos también en el diseño de intervenciones, se basó en los principios de la fenomenología, enfocada en el estudio de la cotidianidad, el carácter construido de la realidad social a través de la comunicación y la interacción mediante el lenguaje hablado entre los individuos y que se transmite de generación en generación. Y destaca que evidenciar las dimensiones sociales y culturales de la alimentación constituye una de las principales aportaciones de las ciencias sociales al conocimiento de las

prácticas alimentarias y de los motivos que las impulsan ya que el consumo de alimentos y bebidas no responde exclusivamente a las necesidades biológicas de energía y nutrientes, sino que también juega un rol en la consolidación de amistades, demostración de cariño y amor, y afirmación de una identidad cultural o etaria.

Alcides de J. Padilla y Juan C. Trujillo (2015) acotan sobre las metodologías usadas en la medición del impacto; su orientación es marcadamente positivista, el enfoque deductivo y es un claro ejemplo del modelo de investigaciones que actualmente dominan en este tema específico y cuyos aspectos son relevantes cuando la investigación incluye valoraciones antropométricas.

Gildardo Uribe Gil, Gloria Alcaraz López (2007) basados en un abordaje cualitativo etnográfico, concluyen que en el modelo biomédico no existen ni el mal de ojo ni la desnutrición como enfermedad. La desnutrición se conceptúa como estado y finalmente se vuelve objetiva mediante cifras estadísticas, lo cual dificulta la atención integral de los niños. Su estudio devela un mundo desconocido por el sistema biomédico, un mundo de prácticas culturales frente al proceso de desnutrición, que adecuadamente valoradas permitirían mejorar la atención integral y evitar la muerte infantil por desnutrición aguda grave o por el mal de ojo.

Marcos Galván y Hugo Amigo (2007) reconocen que la prioridad ha sido la erradicación de la desnutrición para mejorar el desarrollo socioeconómico en países de Meso y Sudamérica; sin embargo las tendencias apuntan a la dificultad de alcanzar este objetivo en el corto plazo, de no iniciarse acciones que intensifiquen los resultados y recurran a estrategias más sustentables.

En el Reporte sobre la Pobreza en Nicaragua No.-39736 (2008) se analiza las tendencias y factores asociados al estado nutricional de los niños nicaragüenses entre 0-59 meses, 1998, 2001 y 2005; mencionando que aproximadamente 1 de cada cinco niños menores de cinco años sufre de

retardo de crecimiento (21.5%). La desnutrición crónica o déficit de peso por talla disminuyó 5.9 puntos porcentuales de 27.4% en 1998 a 21.5% en el 2005 (la mayor parte de esta reducción se produjo entre 1998-01), un modesto 0.84 puntos porcentuales por año.

Sin considerar el reciente cambio de contexto social que inicio en 2018, Nicaragua sí continuara esta tasa de disminución le tomaría más de 22 años para eliminar la desnutrición crónica (déficit de talla por edad) como un problema público de nutrición. Así mismo describe como entre los pobres en Nicaragua, la desnutrición crónica (déficit de talla por edad) disminuyó en forma paulatina y significativamente durante el período en estudio. Los quintiles más pobres y el segundo quintil tuvieron las reducciones mayores (11 y 10.6 puntos porcentuales respectivamente), comparados con los tres quintiles superiores de consumo.

Lo que es notable es que la desnutrición crónica aumentó en niños de familias del cuarto y quinto quintiles de consumo entre el 2001 y el 2005. Esto sugeriría que entre estos grupos, la causa de la desnutrición crónica está en otros factores no relacionados directamente con el consumo o el ingreso, tales como prácticas de alimentación o cuidados. Se debe interpretar estos resultados con cautela y más investigación para una mejor comprensión del fenómeno.

Marcela Romo y Carlos Castillo (2002); abordaron el tema de la investigación nutricional infantil, destacando el papel de las técnicas y métodos cualitativos ante el reto de una mejor comprensión de los problemas de salud relacionados con la conducta alimentaria, destacando el valor de técnicas tales como: etnografía, observación, entrevista, grupos de discusión y grupos focales.

Cada uno de estos antecedentes aportan elementos a mi planteamiento investigativo considerando la fenomenología como el abordaje metodológico más apropiado de entre las distintas perspectivas, sacando de ella provecho,



comprendiendo la experiencia, usando la intuición, desde la construcción de significados hasta la conceptualización con una teoría fundamentada pero que no desvalorice a las mediciones instrumentales antropométricas si no que más bien las incorpore como elementos de un análisis más profundo.

### **Justificación**

Pese a que los fenómenos alrededor de la crianza infantil, ya cuenta cierta cantidad de conocimiento acumulado en los campos médico, alimentario, educativo y económico; el riesgo de padecer malnutrición sigue siendo una amenaza constante para los niños y niñas menores especialmente en aquellas comunidades más pobres y rurales. La brecha entre el modelo teórico ideal y la realidad es importante y su esencia subyace en un vacío que aún persiste en el enfoque con que se ha venido abordando este problema por las autoridades de salud y las familias mismas.

Disminuir esta brecha colectiva entre la disponibilidad de recursos y la habilidad individual de cubrir las necesidades básicas estará íntimamente ligada a cambios efectivos en los hábitos de alimentación e higiene de la población y es por demás urgente. Se justifica un esfuerzo investigativo que contribuya con las aproximaciones metodológicas en el tema, buscando un acercamiento más profundo y desde una posición fenomenológica comprender la realidad de estas para poder enriquecer los abordajes actuales.

En este estudio debido a sus características cualitativas y que basó su análisis de contenido manifiesto y latente en los principios de la teoría fundamentada la formulación de hipótesis ex ante no se aplica.

## **Objetivos**

### **General**

Comprender la fenomenología de la crianza y cuidado de los niños y niñas menores de edad en familias de la Cal, una comunidad rural de Jinotega.

### **Específicos**

1. Descubrir los conocimientos sobre crianza, cuidados y nutrición de menores con que cuentan las personas y de que fuentes de información provienen estos.
2. Describir la experiencia cotidiana de las personas con respecto al cuidado y crianza de niños y niñas menores.
3. Comprender qué significados otorgan a las distintas prácticas y conocimientos de que disponen y cuál es el “modelo” de crianza y cuidado de menores que estas personas de familias rurales utilizan.
4. Comprender la valoración que hacen de las distintas prácticas y conocimientos de que disponen en su vida cotidiana en relación al éxito de la crianza considerando para ello el estado nutricional de los menores y de sus madres.

## **Estado de la Cuestión**

Cuando lo que interesa es acercar la calidad de vida de las personas al ideal para que tengan un pleno desarrollo de sus potenciales, lo primero fue una revisión y análisis de los recursos, productos, servicios y programas de salud pública que se ofertan a la población y que constituyen la estrategia para el manejo de los determinantes del crecimiento y desarrollo, ya sea el gobierno u organizaciones con fines altruistas, considero que son parte de un proceso de cambio en la cosmovisión del manejo de las enfermedades.

## **Grandes Teorías**

Dado que el fenómeno de la crianza ocurre en el ámbito más íntimo, personal y privado de las familias, no hay manera que este documentado lo que ha venido ocurriendo en la Cal. Y ya que para este estudio comprender cómo estas personas dan sentido y significado a su experiencia frente a la crianza en su medio ambiente particular. Nos orienta entonces a una investigación de tipo naturalista que permita mediante una perspectiva inductiva cualitativa, la comprensión de los fenómenos relacionados a la crianza.

Ya analizando entre las perspectivas metodológicas existentes dentro del naturalismo, encontré que la fenomenológica corre con ventajas pues a esta le interesa responder cómo las personas dan sentido y significado a sus acciones, a su realidad, a través de su experiencia vivida. Y aunque con fines de triangulación usamos del arsenal epistemológico positivista mediciones instrumentales, estas se convierten en dos observables más que abonan a la comprensión del fenómeno de la crianza y no cambia la posición naturalista de este trabajo.

La fenomenología originalmente fue un movimiento filosófico del siglo XX que describe las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a teoría, deducción o suposiciones procedentes de otras

disciplinas. El filósofo alemán Edmund Husserl (1913) fue el fundador de la fenomenología; introdujo este término en su libro "Ideas. Introducción a la fenomenología pura". Definió la fenomenología como el estudio de las estructuras de la conciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos fuera de sí mismos. Husserl comprobó, cuando analizaba los contenidos de la mente, que estos fueron una serie de actos como el recordar, desear y percibir. Husserl llamó "significados" al contenido abstracto de esos actos. Esos significados permitían a un acto ser dirigido hacia un objeto bajo una apariencia concreta, y afirmó que la direccionalidad, que él llamaba "intencionalidad", era la esencia del conocimiento. La fenomenología trascendental, según Husserl, era el estudio de los componentes básicos de los significados que hacen posible la intencionalidad.

De eso se trata precisamente este estudio, de querer ir más allá del vistazo superficial y descubrir la realidad desde esa experiencia vivida frente a la crianza en la comunidad de la Cal, hacer visibles sus rasgos, sus significados y entender cómo ese significado es creado a través de contenidos de percepción expresados en sus palabras y acciones, es decir una comprensión profunda de sus posiciones subjetivas acerca de estas formas de conocimiento y experiencias individuales captando así el sentido global, común y las esencias que matizan lo distintos fenómenos.

No obstante optar por la fenomenología, debido a las características de los fenómenos a estudiar, necesitamos ampliar más aun el abanico de recursos epistemológicos para esta investigación, sin caer en lo etnometodológico, Parra Heredia J. (2016) acota sobre realismo crítico el cual acepta que la verdad está en correspondencia con los hechos y nuestro conocimiento de la verdad es un asunto independiente, se asume como punto de partida que existe una realidad externa, compleja, que puede ser conocida por la observación y apoyándose en la triangulación ya que la observación por si sola es falible, esta propuesta es ventajosa cuando se examinan las alternativas de paradigmas para este estudio y en dónde se usaran mediciones instrumentales como un elemento de triangulación que abone a la comprensión.

Fue necesario aquí combinar métodos de distintos paradigmas, como una medida necesaria para un acercamiento más profundo a un fenómeno altamente complejo y con tantos factores asociados conocidos como la crianza. El realismo supone la posibilidad de evaluar el conocimiento con medidas de fiabilidad y validez de tipo instrumental, algo que no es convencional en el enfoque fenomenológico aplicado a la investigación social de campo; a menos que se trate de las aplicaciones de la fenomenología en neurociencia que no fue este caso.

Este estudio intentó realizar aproximaciones válidas a la realidad a partir del estudio detallado de acontecimientos que no se desarrollan en un laboratorio, sino en el contexto de la vida social. Y al buscar una relación entre esta realidad y valoraciones instrumentales el conocimiento y comprensiones resultantes idealmente deberían tener una validez externa tal que se demuestre en el proceso mismo de la investigación.

### **Teorías Sustantivas**

#### **Medicina comunitaria**

Para esta investigación la medicina comunitaria fue muy útil pues se trató de una valoración cualitativa relacionada con indicadores antropométricos, no uso el concepto de salud comunitaria pues este se asocia más con diagnósticos epidemiológicos de morbilidad y mortalidad. Esta área de conocimiento ha tenido grandes avances en las últimas décadas y constituye un eje transversal para todas aquellas intervenciones gubernamentales o no gubernamentales cuyo objetivo sea mejorar la nutrición de una población cualquiera.

Este abordaje comunitario, en Nicaragua actualmente se centra mucho en la nutrición de las niñas y los niños menores de 24 meses de edad por considerarlos los grupos más vulnerables a sufrir alteraciones nutricionales por déficit y con repercusiones más graves a largo plazo, sin embargo es bien

sabido que hasta más allá de los 72 meses la etapa de crecimiento y maduración de las personas es intensa y su afectación tendrá repercusiones para el resto de su vida.

La combinación de métodos surgidos en la clínica con abordajes comunitarios realizados por personal voluntario con entrenamiento mínimo y con enfoque preventivo es una alternativa real y deseable pues otro tipo de servicios de salud especializados está aún poco accesible para un gran sector de la población rural nicaragüense. Se han usado muchas estrategias de comunicación para transmitir modelos de comportamientos considerados ideales pero que no necesariamente encuadran en la cultura local y es aquí donde entra la función del personal voluntario comunitario quienes al ser pares a los pacientes no encuentran las barreras que son inherentes a la presencia de cualquier agente externo y además conocen de primera mano la realidad.

### Nutrición infantil

Por décadas la malnutrición infantil y especialmente la desnutrición fue conocida como un asesino silencioso, actualmente son conocidas dos entidades nosológicas bien definidas en los libros de textos: Kwashiorkor desnutrición de tipo proteica donde los niños que la padecen muestran edema generalizado de la piel y órganos blanco, pelo en bandera y alta labilidad para la aparición de infecciones, fue descrita por primera vez en África y el término Kwashiorkor significa literalmente niño desplazado ya que cuando una madre lactante salía nuevamente embarazada él bebe presentaba los síntomas y signos característicos de la enfermedad.

La otra entidad es conocida como Marasmo desnutrición de tipo proteico-calórica cuyo cuadro clínico cursa con emaciación generalizada, pérdida de la grasa subcutánea y de la masa muscular, el pacientito se observa con aspecto de anciano en su rostro y se pueden observar a simple vista la parrilla costal y los huesos bajo la piel.

El Grupo para la Colaboración y Recursos para la Supervivencia Infantil (CORE 2003) hace una propuesta denominada Talleres Hogareños y Desviaciones Positivas, ante el problema de la desnutrición infantil. La pobreza o desastres naturales, está documentado en el ámbito de la cooperación internacional y organismos multilaterales como OMS, OPS y UNICEF, quienes casi invariablemente han venido usando metodologías, típicamente verticalistas, intervencionistas y reduccionistas; de modo que, con tal enfoque la desnutrición infantil se ha considerado históricamente un problema irresoluble.

Mucha de la investigación sobre el déficit nutricional ha sido sobre las prácticas de alimentación en el hogar, la calidad de los alimentos ofrecidos, densidad calórica de la dieta y frecuencia de las comidas, explorando la presencia o ausencia de factores de riesgo y factores protectores ya conocidos. Tal es el caso de las intervenciones con micro nutrientes que han sido una valiosa herramienta en la erradicación de enfermedades tales como el bocio endémico que ocurre a causa de la deficiencia de yodo y la ceguera nocturna que ocurre a causa de la deficiencia de vitamina A, la cual en Nicaragua actualmente se suplementa fortificando la azúcar con ella, la harina de trigo se fortifica con hierro y la sal de consumo humano se fortifica con yodo.

En el contexto del trabajo del grupo CORE, Pascale R, Sternin J, Sternin M. (2003) en Vietnam proponen un abordaje mucho más inductivo y realista en el manejo de la desnutrición infantil. Ellos probaron un modelo basado en la teoría de los sistemas vivos o Living Systems Theory (LST), obra del biólogo teórico James Grier Miller (1978) llamado amplificación de la desviación positiva (DP), más recientemente también traducido como anomalía positiva en algunos textos y que fue aplicado y desarrollado por Marian Zeitlin en la Friedman School of Nutrition Science and Policy de la Universidad de Tufts a finales de los años 80's.



En aquellos tiempos, Zeitlin estaba haciendo una investigación en los hospitales infantiles para averiguar por qué un pequeño puñado de niños desnutridos (los desviados) se recuperaban más rápidamente que la mayoría y así de esta investigación surgió la idea de la desviación positiva.

En el abordaje operativo y las pruebas de campo CORE consideró que la sabiduría convencional acerca de este problema afirma que los aspectos determinantes estructurales son: falta de acceso al agua limpia y a servicios sanitarios, recursos alimenticios inadecuados, pobreza, bajos niveles educativos y escaso conocimiento de la nutrición infantil; especialmente en aquellas personas encargadas del cuidado de los y las menores y recién nacidos, papel histórica y culturalmente asignado a las mujeres.

Todo parece conducirnos por un mismo camino conocido y se complica al añadir una atención sanitaria aun en desarrollo, tabúes y mitos sobre la nutrición especialmente de puérperas y personas menores de dos años; así como la pobreza de las mujeres y como sucede cuando se trata de intervenir en sistemas complejos, el problema no está en el diagnóstico sino en la solución: no es el qué, sino el cómo.

De esto trata precisamente el planteamiento de la DP según el cual no basta con tener claras las causas y el estado final deseado, es necesario centrarse en los medios, respetando la inteligencia y las capacidades de los sujetos observados, sin descuidar el compromiso y la sostenibilidad a largo plazo de la solución, esto es mucho más cualitativo y consistente con la fenomenología que los enfoques intervencionistas anteriores.

Durante décadas, la solución más habitual para la desnutrición infantil pasaba por las inyecciones masivas de comida adicional o por los intentos de abordar los problemas antes citados de manera simultánea y masiva. Además de costoso, este método dirigido por profesionales y técnicos del desarrollo era por lo general insostenible pues mientras los técnicos estaban físicamente en las comunidades afectadas las cosas parecían mejorar, pero tan pronto se

marchaban las cosas empeoraban por el efecto dependencia generado indirectamente por el modelo mismo de intervención. Al cancelarse o agotarse los recursos externos, algo que siempre termina ocurriendo, las comunidades volvían a caer en la situación inicial.

La idea fuerza de la desviación positiva es no imponer una solución desde fuera, sino que se basa en ayudar respetuosamente a la evolución de las comunidades desde dentro, identificando a los niños que son los más nutricionalmente aptos (es decir, los positivamente anómalos) y extender a toda la comunidad una solución que ya está funcionando dentro de ella.

Con esta propuesta de CORE que podríamos llamar de medicina comunitaria, cada comunidad tomaba conciencia de su sabiduría latente sobre nutrición y el cuidado de los niños, de este modo la investigación ayudaba a la comunidad a descubrir prácticas nutricionales positivamente desviadas (es decir, no convencionales o insólitas desde el punto de vista del promedio) que funcionaban bien para ponerlas a disposición de todos. Por supuesto las respuestas estaban dentro de las comunidades con mismas en forma de fenómenos de la realidad llamadas desviaciones positivas.

Este concepto se extendió en consonancia con su filosofía de descubrir soluciones desviadas positivamente en cada zona, un método muy diferente de la difusión generalizada de las prácticas óptimas diseñadas mediante ingeniería social y usada en programas comunitarios de salud y nutrición, los cuales sin embargo, ya hacen un uso rudimentario del concepto de la desviación positiva en su metodologías de modelo comunicativo.

Esta característica define claramente la DP frente a otras metodologías de intervención, como una estrategia que va de adentro hacia fuera en vez de afuera hacia dentro; este caso de éxito puede analizarse en base a tres características clave en la intervención en sistemas vivos, se trate de personas, comunidades u organizaciones: diseñar, no planificar; descubrir, no dictar; descifrar, no presuponer.

Diseñar, no planificar: Casi todos los programas de desarrollo destinados a atajar la desnutrición compartían la idea de que los expertos por sí solos, usando únicamente el análisis reduccionista para identificar los factores responsables de las deficiencias alimenticias, habrían planificado el problema y la respuesta. En consecuencia, llegaban al campo de operaciones con una plantilla de prescripciones e instrucciones que imponían como remedio para la situación.

Ciertamente ni su fundamento analítico ni su diagnóstico eran erróneos; los factores económicos, la calidad del agua, la educación, la asistencia sanitaria, el control de la natalidad y la función de las mujeres eran factores que contribuían al denominado problema insoluble y que había que abordar para que la situación resultase sostenible a largo plazo. No obstante, las intervenciones que proponían los expertos eran a menudo políticamente objetables o económicamente insostenibles.

Tal vez sea posible eliminar la desnutrición con un ataque generalizado a los factores que la originan, pero tales soluciones son generalmente caras y no auto sostenibles. Por el contrario, el modelo de la DP deja una huella muy leve en la vida de las personas y comunidades; no se genera ese efecto de dependencia tan pernicioso en las intervenciones basadas en el enfoque convencional de ayuda masiva.

Trabajando con mujeres de la propia comunidad y con sus dirigentes a través de conversaciones que necesitaron muchas visitas y muchas horas pero resultaban absolutamente necesarias porque el modelo exigía la comprensión, la implicación y el apoyo de las comunidades locales. En contraste con la intervención dirigida desde fuera por expertos, el modelo de la DP da una sensación de baile y cortejo, no de marcha e invasión. El éxito de este modelo radica en demostrar que es posible encontrar soluciones exitosas antes de abordar todas las causas fundamentales de los problemas.

Hago énfasis en dos elementos clave en este modelo; primero el respeto hacia la inteligencia y las capacidades que residen dentro de la comunidad humana observada y segundo la alianza y compromiso con la comunidad. Una interpretación hábil va de la mano del descubrimiento conjunto entre interventores e intervenidos pues es de esperar que al intervenir en un sistema vivo con una red compleja de relaciones como una comunidad humana se desencadenen efectos secundarios o colaterales que son tangenciales respecto al objetivo que se persigue.

Hay que descifrar e interpretar estas consecuencias imprevistas en cuanto comienzan a tomar forma y si es posible, empujarlas en una dirección positiva antes de que desencadenen avalanchas no deseadas. La peor estrategia es presuponer un guion de resultados esperados y ser ciego a lo que está ocurriendo de verdad, o como diría Winston Churchill "...por muy hermosa que sea la estrategia, de vez en cuando se deben observar los resultados...".

### La antropometría

El uso de indicadores que se basan en la medición del cuerpo o partes de este, en relación a la edad de los individuos y su sexo están establecidos como la base de la antropometría desde hace mucho. Son usados en valoraciones y diagnósticos nutricionales, los gold estándar han sido claramente definidos por la OMS (2006) y su aceptación es universal, en este estudio hicimos uso de dos indicadores básicos.

La desnutrición crónica es la forma más común de la desnutrición proteico-energética en personas menores de cinco años de edad en Nicaragua, similar a otros países en la región. La desnutrición crónica se refiere al aumento insuficiente de talla con relación a la edad e implica desnutrición a largo plazo y mala salud. Los niños son pequeños en tamaño y tienen una capacidad de aprendizaje disminuida. La talla para la edad es un índice antropométrico nutricional empleado para medir los registros Z de desnutrición crónica de talla por edad y se calcularon en base a los estándares de crecimiento infantil,

según los cuales los niños con desviaciones estándar HAZ < -2 se clasificaron con déficit de crecimiento. El otro indicador fue el índice de masa corporal (IMC) medido en los menores y en las madres al igual que la talla para la edad.

### La Fenomenología

Según Ayala Carabajo R (2008) para introducirse en la Fenomenología Hermenéutica de Van Manen hay que partir del hecho de que “el método de la fenomenología es que no hay método” , según Van Manen (1990), los cuatro aspectos de la "experiencia vivida" que son de interés para los fenomenólogos son: espacio vivido (espacialidad), el cuerpo vivido, el tiempo vivido y la relacionalidad.

Como venimos diciendo, el psiquiatra polaco presenta la fenomenología del tiempo vivido como una síntesis de dinamismo y estabilidad que se expresa a través de fenómenos estructurales, como figuras temporales, en los que el tiempo vivido se encuentra contenido y son por ejemplo, el recuerdo, que recoge el pasado, el deseo y la esperanza, que se orientan hacia una renovación del futuro y determinan el contexto general de la temporalidad. Pero en sí mismo el tiempo se nos presenta como “primitivo, siempre ahí, vivo y junto a nosotros, infinitamente más cercano que todos los cambios del tiempo que logramos discernir en el tiempo.

La identidad en la multiplicidad, la relación entre el todo y la parte y la estructura de presencia ausencia, son tres elementos siempre presentes en la reflexión fenomenológica, Robert Sokolowski las llamó estructuras formales de la fenomenología.

De igual manera la propuesta de Heidegger citado por Mendieta-Izquierdo G (2015), de que se debían considerar tres categorías de búsqueda como parte de este enfoque fenomenológico: 1.- El ser; 2.- El tiempo; 3.- El ahí, allí, aquí, fue orientador y enriquecedor para el abordaje práctico del trabajo de campo y la observación participante misma.

De igual manera Hernández, Fernández & Baptista (2010), afirman que la fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas:

- En el estudio, se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- El diseño fenomenológico se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).

Todos estos aportes están presentes y guían esta investigación, es así con los métodos y técnicas usados, observando sus principios para intentar comprender la realidad de la crianza y cuidados de niños y niñas en el hogar y la comunidad mediante la interacción con los miembros de sus familias, obteniendo un modelo comprensivo de esta experiencia vivida.

De otra manera la comprensión del fenómeno de la crianza de los menores sería focalizada a ciertos factores sobre los cuales ya hay mucho conocimiento acumulado en medicina y nutrición, que están altamente estructurados desde la perspectiva epidemiológica, la cual no considera los aspectos relacionados a las significaciones y representaciones sociales las cuales a su vez escapan a estos valores predictivos de bioestadísticas y hacen necesario un enfoque metodológico diferente.

## **Metodología**

### Tipo de estudio

Lo que se estudió aquí fue la experiencia vivida por las madres y sus familias con la crianza, como fenómeno que contiene a su vez a otros procesos y fenómenos que fueron observables; la comprensión de este

fenómeno emerge y se construye a partir de las explicaciones que de su realidad hicieron los actores involucrados.

### Selección de la Comunidad:

Para la selección de la comunidad utilicé una estratificación de comunidades buscando ciertas condiciones necesarias para realizar el estudio pero las principales fueron:

1. Existencia de organización comunitaria en salud.
2. Existencia de recursos alimenticios disponibles a lo interno de la comunidad.
3. Disposición a participar en el estudio tanto de las madres como de sus familias y de los y las líderes comunitarias, esto implicaba las visitas domiciliarias y a otros sitios de la comunidad de manera reiterada durante el estudio.

Todo ocurrió en un entorno totalmente natural, los sujetos de investigación incluyeron a madres, padres, hermanos mayores, abuelas, tíos, primos y a todo aquel miembro de la familia que poseían conocimientos u opinión respecto de la crianza y cuidados infantiles en cada hogar.

### Selección de Muestra Teórica

Basado a la teoría medica que apoyo el hecho de que la variable antropométrica es un indicador nutricional, en un sujeto o población dada, asumo que también lo es para valorar lo conveniente de las practicas familiares en lograr mediante una buena crianza, individuos saludables nutricionalmente hablando.

Por tanto aquí los **sujetos claves** fueron las madres o cuidadores habituales que tienen niños o niñas con clasificación nutricional normal; **sujetos de control**: madres que tienen niños o niñas con clasificación nutricional en riesgo o desnutridos. **Sujetos posibles vinculados** serán aquellas madres con hijos cuyo crecimiento oscila entre lo satisfactorio e insatisfactorio. Por ultimo nuestros **sujetos expertos** y acompañantes para el análisis fueron los

voluntarios de salud comunitaria capacitados y entrenados de la comunidad. Estos últimos tuvieron además el siguiente rol:

1. Como porteros en la comunidad y las familias y ayudarnos así a encontrar los sujetos de la muestra teórica e insertarnos en los hogares las familias seleccionadas de la comunidad.
2. Acompañaron y guiaron al investigador en algunos temas que requerían ser profundizados o explicados para su comprensión y documentación.
3. Validaron mediante sesiones de intersubjetividad los datos empíricos obtenidos mediante la observación y entrevistas.

### **La recolección y análisis de los datos cualitativos**

Basado en un abordaje cualitativo fenomenológico de la realidad de la crianza y cuidados infantiles, explicada por los propios actores pertenecientes a las familias, se construyó un modelo teórico que integra e ilustra el fenómeno; este a su vez sirvió como referencia para visualizar alguna posible correspondencia entre este constructo social y la evaluación que realiza el enfoque positivista del mismo fenómeno como lo es una valoración antropométrica a cada una de las y los menores.

### **El Approach y el estudio de caso cualitativo**

Su centro es el caso de la persona y sus relaciones con otras personas dentro de su grupo social interactuando para la crianza, por tanto fenomenológico y observacional con interacción mínima, por ser un estudio de caso vemos que la fenomenología guía como teoría sustantiva a la observación participante y esta como método central incluyó además de los observables y guiones de entrevistas, mediciones instrumentales y demográficas con fines de triangulación, la recolección de datos se fue produciendo de manera prospectiva longitudinal como parte del proceso para la comprensión holística de los fenómenos.



Este abordaje en terreno permitió una comprensión holística de la crianza brindada a los infantes, con una visión integrada obtenida de varios métodos y técnicas que se complementaron entre si y permitieron la organización de los conceptos de primer orden en el proceso mismo de la recolección, usando la triangulación y otras estrategias.

Los estudios de caso cualitativo, tienen como característica básica que abordan de forma intensiva una unidad, ésta puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución (Yin 1994) y lo define como una estrategia de investigación que comprende todos los métodos necesarios con la lógica de la incorporación en el diseño de aproximaciones específicas para la recolección de datos y el análisis de los mismos.

El método del estudio de caso no es una técnica particular para conseguir datos como la entrevista, sino una manera de organizar estos con base en alguna unidad escogida, como lo es para este caso, la vida de una familia alrededor de la crianza y cuidados prodigados a sus niños y niñas menores. El siguiente esquema ilustra este approach:



Ya con esto en mente y para la elección de los métodos y técnicas a utilizar, tanto para la recolección de datos como para el análisis, se realizó la observación participante con participación directa en las casas de los sujetos seleccionados en la muestra teórica, siendo la lista la siguiente:

Tabla No 01: listado de participantes.

Registro	Nombres y apellidos de los menores	Edad en meses	sexo	Edad de la madre
1	Karen Elizabeth Sobalvarro Centeno	84	f	23
2	Adali Daliana Sovalbarro Sovalbarro	96	f	16
3	Arlen Oneyling Gutiérrez Sovalbarro	87	f	30
4	Katerin Tatiana Sobalvarro Rizo	60	f	34
5	Santos Isamir Sobalvarro Gutiérrez	57	m	31
6	Cristian Duan Rizo Sobalvarro.	84	m	31
7	Massiell Guadalupe centeno sobalvarro	32	f	36
8	Kenia Sobalvarro	9	f	34
9	Yaneisi Sobalvarro	94	f	34
10	Neymar Odorico Sobalvarro	115	m	32

Fuente: Diarios de campo

Los casos definidos inicialmente fue bajo los criterios antropométricos, según su clasificación nutricional hasta los 72 meses de edad, durante la interacción en la observación surgió en las madres compartir también información sobre sus otros hijos, esto fue generalizado y obligo a flexibilizar los parámetros de la observación ajustándolos para tener una observación más adecuada al contexto natural, incluyéndolos a todos.

Los observables incluidos fueron: la nutrición, disponibilidad, accesibilidad y utilización de recursos alimenticios; los aspectos relacionados al conocimiento y prácticas en alimentación, higiene personal y del hogar; calidad del agua, uso de los servicios de salud como consulta médica, vacunas y control de crecimiento, vigilancia comunitaria de crecimiento entre otras para saturar las categorías para la búsqueda de los datos.

Como herramienta cualitativa para el análisis, usé de algunos principios de la Teoría Fundamentada de Barney G. Glaser y Anselm L, Strauss (2006) lo que me permitió, contribuir con una proposición teórica basada en lo profundo del conocimiento de cómo viven y significan las personas sus experiencias desde la comprensión de los significados que estas asignan a la crianza infantil en el hogar mediante sus interacciones. Se buscó comprender la realidad a partir de la percepción o significado que la crianza infantil tiene para las personas, generando conocimientos, aumentando la comprensión y

proporcionando una guía significativa para la acción, probablemente útil a otros investigadores sanitarios.

La TF permitió extraer de las experiencias vividas por los actores sociales aspectos significativos, posibilitando conectar experiencias y significados con constructos teóricos, potencializando la expansión del conocimiento en este caso de la crianza. Es decir a partir de un enfoque inductivo en la recolección de datos en una muestra teórica y una vez demostrada la saturación de los datos, mediante la comparación constante permitió contrastar una propuesta teórica de la realidad desde los y las informantes mismas.

A partir de la pregunta de trabajo y con la clara necesidad de comprender más que generar teoría. Hice un planteamiento metodológico capaz de abordar estos aspectos en estas poblaciones y que facilite el descubrir, desentrañar y exponer la esencia de las estructuras que están implícitas en un quehacer cotidiano entendiendo los aspectos fenomenológicos como la base de los conocimientos, los comportamientos, las actitudes, la forma de vida, la edad, el sexo y los hábitos de consumo de las personas.

La intención aquí ha sido proporcionar un modelo o un mapa mental que emergiendo de la perspectiva emic se considere como la significación que las personas hacen de este fenómeno que es la crianza y a la vez servirá de referencia y para relacionarlo a la clasificación nutricional en cada familia.

El estudio de cada núcleo familiar, se centró en la interacción entre los miembros de la familia alrededor de la crianza y cuidado de los niños y las niñas. La descripción de los eventos es con orientación fenomenológica, usando para la recolección una combinación de entrevistas en profundidad y observación participante como métodos principales. Apoyándose en entrevistas semi estructuradas para guiar las conversaciones y observaciones iniciales y como una técnica para saturar adecuadamente los contenidos definidos en los observables de búsqueda.

Estos métodos se complementaron entre sí durante la interacción con las familias y su entorno, contribuyendo a que la comprensión del fenómeno fuese más completa e integral. Permitiendo alcanzar una descripción profunda de los conocimientos, las conductas y los significados en su contexto cultural, descubriendo e interpretando lo relevante, lo que tiene sentido para el actor, a fin de formular conclusiones que lleven una representación fiel de la realidad abordada.

### **Los diarios de campo y los datos empíricos.**

Como método de investigación analítico, la observación participante depende del registro de notas de campo completas, precisas y detalladas. Debieron tomarse notas después de cada observación y también después de contactos más ocasionales con los informantes. Las notas de campo incluyeron descripciones de personas, acontecimientos y conversaciones, tanto como las acciones, sentimientos, intuiciones o hipótesis de trabajo del observador. La estructura del escenario se describe detalladamente y para el tema de alimentos consumidos se usaron recordatorios de 24 horas.

Las notas recogidas, las transcripciones de las entrevistas, se revisaron y el investigador realizó notas observacionales de lo observado, cuentan de manera cronológica sobre los contextos, personas y acontecimientos. Posteriormente se hicieron notas metodológicas en base a la comparación constante con la teoría disponible tanto del método usado como de la temática de la nutrición infantil. Las notas expandidas constituidas por comentarios posteriores constituyeron un primer paso de la organización e interpretación del dato orientado por los observables de búsqueda, el fin de estas notas fue decir no solamente la repetición de lo observado con los cinco sentidos del observador, sino también su interpretación. Usé aquí la técnica del día típico propuesta por como estrategia de saturación.

### Análisis Cualitativo:

Para los análisis de los textos e imágenes generados con las grabaciones y las transcripciones de los manuscritos contenidos en los diarios de campo durante la observación participante; se siguió el proceso ilustrado en la figura siguiente:

### Fuentes para la formación de categorías



El análisis reductivo se realizó para cada caso, luego agrupando casos por similitudes obvias y finalmente la comparación entre los tipos de casos que se logren distinguir. Posteriormente se fueron extrayendo aquellas prácticas excéntricas y también las que son comunes, relacionándolas con las explicaciones, sentimientos, actitudes y cualquier otra manifestación que sobre ellas hagan los protagonistas. Este análisis basado en la comparación sistemática entre casos discriminando los datos excéntricos o exclusivos para cada uno, fue una importante parte del proceso para extraer el modelo teórico sobre la significación que entregan las personas a la crianza y cuidados infantiles.

Durante este análisis reductivo y a como lo sugiere Giovanni Mendieta-Izquierdo (2015) en su propuesta metodológica para la salud pública basada en la fenomenología Heidegger, se hizo como parte del procesamiento un ejercicio

de descontextualización y luego de contextualización para poder extraer de datos de texto un conjunto de categorías o conceptos finales.

Posteriormente se realizó la inducción analítica usando una variante del método “La Explicación” según Barton y Lazarsfeld citado por Maren Bracker (2000). Según la cual el análisis de los datos generados por observaciones de pocos casos singulares seleccionados según criterios estadísticos como en este caso lo son los menores según su clasificación nutricional; luego utilizando una comparación sistemática como variante del análisis reductivo utilizando las categorías para ordenar el análisis y también como sistemas descriptivos para la comunicación de la información.

Además de las visitas de campo a nivel domiciliario recolectando, revisando y enriqueciendo in situ los datos de cada familia seleccionada, así como el conocimiento de la disponibilidad de los alimentos que hay en el hogar, también hice recorridos por la comunidad e incluí datos de los informantes claves, externos a la familia que poseían información como por ejemplo: el tratamiento que reciben las aguas, ya que no todas las madres o familias sujetas de la investigación sabían esto.

### Análisis cuantitativo

Utilizando las variables antropométricas obtenidas al medir las dimensiones del cuerpo, o partes del y la relación de estas dimensiones con ciertas variables como la edad se clasificó a los participantes según: talla para la edad y el IMC, según su percentil alcanzado.

La siguiente tabla 02 muestra las variables cuantitativas utilizadas

Variable Conceptual	Indicadores	Técnicas de recolección de Datos	Plan de Análisis
Clasificación Nutricional	Talla para la edad	Antropometría	Comparación con tablas de estándares de Crecimiento OMS 2008 usando scores Z.
	IMC para la edad		

Los menores fueron pesados durante las visitas domiciliarias como parte de la descripción y en distintos momentos especialmente al inicio y al final de la observación, estas mediciones debieron registrarse en los diarios de campo. Los instrumentos antropométricos usados son los aprobados por la OMS y usados por el Ministerio de Salud de Nicaragua en sus encuestas antropométricas anuales. Las mediciones la realizamos dos médicos graduados con experiencia en este tipo de mediciones y estandarizados en varias ocasiones como parte de estudios anteriores en el mismo campo.



### La Calidad de esta Investigación:

#### Validez

La validez interna la validez interna está dada en que las categorías y relaciones son útiles y pueden ser usadas por varios autores. La validez externa está reflejada en que los resultados y su interpretación son suficientes como para generar ideas y opciones para escenarios diferentes al original. Otra medida para cerciorarse de la confiabilidad, retomando a Yin (1994) fue la triangulación entre métodos, también entre informantes, permitió una perspectiva holística de las complejas redes sociales, la complejidad de la acción social en el tiempo y el despliegue de los patrones de la vida cotidiana tal como es.

## Los principios de la investigación

Para el ámbito médico son bien conocidos los principios que determinan la calidad de las investigaciones cuantitativas, existen medidas bioestadísticas y revisiones convencionales que facilitan esto. No podemos decir lo mismo de este proceso cualitativo; sin embargo hay opciones variadas y aquí se emplearon los criterios de credibilidad de Guba y Lincoln (2002), es decir durante todas las etapas de la investigación hubieron discusiones entre el equipo investigador acerca de los temas e información que surjan de los datos, verificando la calidad de la recolección y de los datos propiamente dichos.

Se buscó intencionadamente durante estas discusiones y revisiones, como ir reflejando en los resultados, respetando los aspectos metodológicos claves que a continuación describo:

- a) *La Franqueza*: Previo a la recolección y el análisis fueron considerados los prejuicios y preconceptos relativos a la crianza, pues para mí como médico esta se reducía a la mera acción de nutrir bien. Pese a tener un abordaje inicial semi estructurado tal y como en la entrevista de la historia clínica; la recogida de los datos y su análisis fueron abiertos y no preveían cuales comportamientos serían encontrados, ni tampoco su contexto. Siempre estuve abierto a datos nuevos, emergentes y que parecían inesperados como la antropometría en las madres, que originalmente no estaba prevista.
- b) *Carácter Procesal*: Se evidenció en todo el trabajo. Describí las interacciones y participación de las personas, en la recogida de los datos, en el ordenamiento, la interpretación de la información y su posterior uso. De esta manera la interacción misma con el problema y los sujetos influyeron en el diseño de las distintas técnicas y herramientas, así como la forma de usarlas.
- c) *Flexibilidad*: Pese a usar métodos ya conocidos y probados; la forma de aplicarlo a cada escenario, persona o contexto, implica cambios en la recogida de datos, análisis, aplicación de resultados, todo esto surgido en



el proceso de hacerlo. Aquí fue necesario incorporar o ajustar variantes en todos los niveles del diseño, incluso los mismos objetivos fueron retroalimentados y modificados.

- d) *Comunicabilidad*: Siempre hubo una preocupación constante de lograr una comunicación adecuada con las familias, tratando de comprender la realidad desde la perspectiva de sus miembros usando para ello sus mismos recursos lingüísticos y comunicacionales autóctonos en la medida de lo posible. Se compartió con ellos y ellas la información durante el proceso de análisis en los distintos momentos de la investigación.
- e) *Explicación*: Se establecieron lo más claramente posibles las interacciones y roles entre los sujetos con la crianza y cuidados infantiles, exponiendo la realidad descrita desde la perspectiva los actores sociales de la crianza, que explícitamente diferenciados de la perspectiva del autor, se entrelazan a veces como parte de un mismo argumento. Aquí también se usó como guía especialmente en la redacción de los resultados los cuatro conceptos claves de la fenomenología: el cuerpo vivido, el espacio vivido, el tiempo vivido y la relacionalidad.
- f) *Reflexividad*: La descripción del contexto, sus características y las de los sujetos de estudio es una condición básica fue una preocupación constante. La reflexividad tomó mucha importancia en el análisis e interpretación de los datos ya que la explicación de ciertos datos sería inválida sin una relación en detalle a su contexto y la forma en que este afecto a los sujetos, al fenómeno en estudio y a los investigadores mismos.
- g) *Triangulación*: Utilicé distintos métodos en una combinación específica para este tema en este contexto, lugar y momento precisos, el approach fue estudio de casos cualitativo y usando la observación y la entrevista en combinación también con discusiones en grupo incorporamos en el análisis distintas perspectivas a la interpretación de los datos. Se trianguló entre tipos de informantes; entre métodos y además resultados empíricos con la teoría.

## Instrumentos

Se utilizaron guiones con preguntas abiertas y observables (ver anexos) haciendo con su diseño que observación y entrevista se combinara y complementaran de diversas formas. Los datos generados durante las interacciones fueron anotados en un diario de campo, elaborado al realizar las notas de campo y notas expandidas, las observaciones, la nota expandida se realizó posterior a las observaciones haciendo una reflexión y recordatorio revisando lo que buscábamos y lo que encontramos y también lo que encontramos que no buscábamos, tratando siempre de explicar algunos detalles que ayudaran a la comprensión del material.

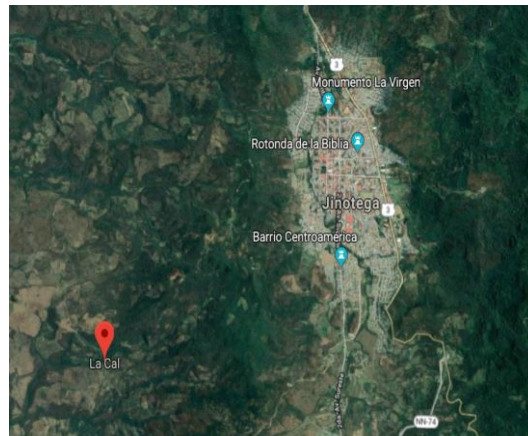
Como recursos instrumentales tecnológicos utilice la computadora con fines de creación y edición de textos, como archivo y para el respaldo de documentos; además para la creación de las bases de datos y su posterior análisis. Internet: para consultas tanto documentales, como con expertos y tutoras. Cámara fotográfica digital: con 6 mega píxeles con dispositivos de video y una memoria expandida de un giga bite de capacidad. Grabadora digital de audio: con capacidad para 70 horas de grabación con un puerto USB integrado que permitió en la validación del guion recuperar los archivos de audio en una computadora directamente. Además utilice el método de Phatoscreen para calidad del agua desde el punto de vista bacteriológico.

Otros recursos usados fueron referentes teóricos usados con fines de análisis, contrastación con los datos empíricos: la tabla de clasificación del estado nutricional: según los nuevos estándares OMS y que es utilizada también por el ministerio de salud de Nicaragua como el estándar y aceptada válida para todo el país para la valoración nutricional de menores. Una matriz de estratificación de comunidades que contiene las valoraciones acerca variables claves para clasificar las comunidades como las demográficas, variables relacionadas al acceso a servicios básicos, sobre la seguridad alimentaria y nutricional y sobre organización y participación comunitaria.

## Discusión de los resultados. (Comprendiendo lo explicado y observado basado en la intuición)

### Contexto Geográfico

La Cal es una pequeña comunidad rural perteneciente al municipio de Jinotega, dista 161 kilómetros de la capital Managua, enclavada al pie de una colina de la cordillera montañosa Isabelia, que discurre al costado oeste del poblado de Jinotega, se accede a ella por un camino en muy mal estado, muy irregular que atraviesa una montaña con 1,300 msnm; haciendo que los 7 kilómetros que la separan del casco urbano de la ciudad de Jinotega necesiten alrededor de dos y media horas a pie para cubrir esa distancia.



### Contexto Social

La comunidad de la Cal, es considerada de extrema pobreza y pertenece al grupo de comunidades pertenecientes al llamado “corredor seco” caracterizado por nulas o muy pocas precipitaciones lo cual permite en tiempos normales, únicamente una cosecha al año lo cual la hace altamente vulnerable al cambio climático.

Para ingresar al terreno, el primer contacto fue con dos líderes naturales de la comunidad, la Matriarca quien concentra los conocimientos y los vínculos para resolver la mayoría de los problemas que se presentan relacionados a la crianza, la alimentación y especialmente a la salud, es además partera, hierbera y voluntaria activa (pese a su avanzada edad 76 años) de los programas gubernamentales de salud basados en la comunidad y quien además está emparentada con la mayoría de los habitantes de esta pequeña comunidad; la otra persona líder fue el maestro de la escuela de la comunidad hombre joven activo, oriundo de la Cal y de una inteligencia notable ambos.



Fue la matriarca quien me abrió las puertas de la comunidad, me contacto con cada una de las 10 familias con quienes se realizó la interacción durante el trabajo de campo, esta presentación fue clave pues las personas nos abrieron sus casas, nos permitieron observarlos y hacerles preguntas con toda confianza a la hora que fuese requerido. Esta interacción con los líderes se mantuvo durante toda la fase de campo y permitió acotar en algunas explicaciones o conceptos que no quedaban totalmente claros luego de preguntar y observar directamente con las madres y sus familias.

La comunidad, está compuesta por 55 casas todas habitadas por 60 familias constituidas por menos de 400 personas en total, la mayoría de los



habitantes nacieron y crecieron aquí, es una comunidad endogámica y todos a excepción de 2 familias, poseen vínculos familiares entre sí. Carecen

de servicios básicos como luz eléctrica, agua potable, las fuentes de agua son superficiales y la mayoría del agua que consumen está contaminada con coliformes sp lo cual se pudo verificar con el método de Phatoscreen con agua tomada de los recipientes de agua para beber y cocinar en las casas, únicamente dos casos tenían agua apta para consumo humano.

El único camino no llega hasta comunidad propiamente y si tomas un transporte el tramo final de media hora será a pie subiendo la montaña para llegar al poblado. En la comunidad se cuenta con una escuela primaria y para la secundaria deben viajar hasta Jinotega; en el tema de la atención en salud en caso de enfermedad la casa base o sector de salud más cercano



dispuesto por el gobierno está en la comunidad vecina Las Mesitas a una hora

a pie, sin embargo no logra satisfacer muchas de las necesidades de salud que acontecen y su atención es itinerante de forma tal que no están disponibles la mayoría del tiempo. Esta atención que el gobierno brinda es gratuita con presencia itinerante de personal de salud que trae servicios de consulta médica general, inmunizaciones y micronutrientes habitualmente.

### Contexto Ecológico

En sus alrededores se aprecia poco bosque de tipo matorrales y algunos árboles no maderables, hay muchísimas piedras las cuales son aprovechadas por los lugareños para incorporarlas en las edificaciones, cercos y caminos, la Cal pertenece a la zona más seca del departamento de Jinotega.



Es muy seco este terreno, solo existen dos fuentes de agua permanentes, ambas superficiales y contaminadas, en una de las fuentes también se bañan y en la parte final de la pequeña corriente, se abrevan el ganado los lugareños. La flora y fauna es característica de los bosques tropicales secos, animales silvestres como conejos, ardillas, zorros, ratones y aves; arboles no maderables de baja altura, escaso follaje y normalmente llenas de espinas algunas muy afiladas e irritantes. Es relevante pues la leptospirosis es una enfermedad presente en la zona.

En comunidades aledañas a la Cal se ha detectado cantidades de arsénico en el agua en cantidades muy por encima de las aceptadas, esto en la Cal no fue medido, pero la presencia de este elemento es muy probable por ser la contaminación de arsénico de origen geológico y con una amplia distribución geográfica que hacia el norte afecta a comunidades del departamento de Madriz inclusive.

Las dos actividades económicas principales afectan el bosque debido a que usan técnicas ancestrales para las prácticas agrícolas, en todos los casos. Todas las familias cocinan a diario con leña la cual es extraída sin planes de manejo en un proceso más bien de recolección. Como ya se explicó habitualmente en la Cal son escasas las precipitaciones y solo permiten al suelo sostener una cosecha de granos básicos al año, esta cosecha anual consistente de maíz y frijoles se acompaña de la extracción de madera para la venta de leña en Jinotega como las más importantes actividades económicas de esta población para subsistir.

### Viviendo en la Cal y la racionalización de la pobreza.

El ambiente según las personas habitantes de la Cal dicen; es bueno para vivir aquí: "... en mi comunidad he vivido tranquila...aquí en mi hogar soy feliz, tengo 12 años de vivir aquí y contenta con mis niños, mi esposo...no tenemos problemas, solamente que estemos enfermos, allí si estamos afligidos, pero mientras no haya enfermedad nosotros estamos tranquilos...con tal de que estemos comiendo estamos felices".

La vecina cercana manifestó: "...esta comunidad es bonita, gente tranquila, honesta, trabajadora y luchadora, mi casa es pequeña y humilde pero es mía y



espero un día hacerla grande...vivimos 3 yo, mi marido y mi hija", "...es humilde, de gente trabajadora, la mayoría tiene su casa propia, en mi casa vive mi esposo, tres niños (16, 12 y 5 años), una niña de 15 años (está embarazada)."...hay una escuela primaria en la Cal y

secundaria hay que ir a otra comunidad cercana, en el caso de esta familia según su madre el niño que asiste a primaria ve atractivo asistir a clase "si hay comida le gusta ir a la escuela, pero que el niño dice que si no hay mejor me vengo para la casa".

Las edificaciones de las casas son diferentes sí en su forma y disposición, en los materiales usados para las construcciones desde casas con bloques de cemento armado, pasando por casas de adobe (barro y madera) y encontramos también casas hechas con paredes de



láminas de zinc, madera rolliza recogida en los alrededores y cubiertas de plástico con habitaciones comunes donde duermen padres e hijos juntos hasta 7 personas en algunos casos.

La mayoría tienen letrinas y para bañarse van a la quebrada o riachuelo cercano a 15 minutos a pie de la comunidad. Las cocinas en su mayoría, tienen piso de tierra, el techo esta sostenido con ramas de madera rolliza y láminas de zinc, cocinan únicamente con leña, ninguna casa cuenta con refrigerador por lo tanto no pueden conservar alimentos.

Estas cocinas “ecológicas” que existen es una nueva tecnología para ahorrar leña y fueron entregadas por un proyecto y las hornillas tienen un escape de humo al exterior o chimenea, entre los muebles de cocina también hay un tablón de madera muy grueso con pilares de ramas circulares obtenidas de la vegetación adyacente llamados “molenderos” que hacen la función de tabla de cocina, lavaplatos, comedor y también ahí se alojan el recipiente de agua para beber y los utensilios de cocina.

En algunas casas, hay una tabla aérea anclada a la pared; donde se colocan utensilios para cocinar y comer, en otra tabla similar o en mesas colocan los recipientes para almacenar agua, esta agua es supuestamente tratada con cloro y con filtros pero, al aplicar el método de Phatoscreen para el análisis de la calidad del agua, solo el 20% tenía agua apta para el consumo

humano desde el punto de vista bacteriológico. Aquí vemos las imágenes de los especímenes de agua luego de 24 horas de incubación a temperatura ambiente y en un recipiente cerrado:



Las expresiones usadas versus las condiciones de vida observadas, denotan un acomodamiento o conformismo pues en esta realidad que podemos describir no cuentan con servicios básicos más que la educación primaria, tienen muy bajos ingresos pues rondan alrededor de los cien dólares mensuales para algunas familias, algunas familias incluso ganan menos, a esto se agrega la producción agropecuaria artesanal para consumo interno y las asistencias alimentarias que para la Cal solo es la merienda escolar.



Una realidad concebida como “buena” no tendría por qué ser cambiada, cuando bien significa tener salud, al menos comer y la seguridad de una vivienda propia sea como esta fuese edificada, trascender más allá de la



pobreza, es un dilema que no existe en el pensamiento colectivo de la Cal, aunque si a nivel individual en forma de aspiraciones educativas.

Permitir que un niño en edad primaria decida si va o no a las clases es algo poco común y con un significado que otorga mínimo valor a la educación, tiene un profundo significado de la efectiva transmisión de la visión del mundo que sus padres tienen y de su rol potencial en esa realidad, es también un ejemplo de que toda esta vulnerabilidad no está significada en las representaciones de la realidad que tienen los habitantes de la Cal.

### El cuerpo vivido y la salud nutricional

Los habitantes de la Cal son personas sencillas, trabajadoras, curiosas y muy amigables, se les nota tranquilos siempre, observé grupos grandes de 10 a 15 niños de ambos sexos en su composición, agrupándose para traer agua dos veces al día, en el caso de los adultos las mujeres vi muy grupos pequeños de 2 a 4 máximo, los varones forman grandes grupos de conversación de entre 6 a 12 miembros.



Los niños y las niñas no fueron entrevistados, sin embargo los fenómenos ocurridos a fueron explorados mediante informantes proxi que fueron sus madres, padres y a veces los abuelos. Se notaban los niños siempre muy animados, muy curiosos, “tequiosos” según sus madres al nivel de acompañar y observar casi todo el día al investigador casi todo el día en las primeras visitas, me brindaron un completo recorrido de la comunidad, de sus fuentes de agua, sus caminos y quien vivía en cada casa que íbamos pasando, se veían con mucha autoconfianza y seguridad entremezclada con cautela. La mayoría se vestía modestamente pero limpios a excepción de los zapatos o los pies si andan descalzo

### La antropometría

Como parte de la observación y en los domicilios y con aprobación de los padres y madres se realizaron mediciones antropométricas a los y las menores, los procedimientos fueron explicados a las madres y ellas aceptaron y además participaron como apoyo a la obtención de los datos apoyando a la antropometría. Se realizó un examen físico previo a las mediciones comprobando que ninguno de los menores tenía edema, deformidades de miembros o columna, contracturas musculares o cualquier otra patología que pudiese alterar el resultado de la antropometría.

Aquí no se trató de encontrar relaciones o asociaciones causales, más bien de encontrar elementos de juicio para comprender mejor la realidad explicada, así las diferencias de edades entre los menores no tienen mayor relevancia en el análisis, no obstante la clasificación nutricional usando dos parámetros longitud/talla para la edad y sexo; además del IMC para la edad y sexo serán usados como indicadores de éxito de la crianza, es decir los resultados de lo actuado, esto fue tremendamente valioso para comprender como hacen consiente la realidad a partir de las explicaciones y compararlo con la valoración clínica médica.

Les clasifiqué usando las tablas de parámetros estandarizados de crecimiento de la OMS, según las puntuaciones Z para talla para la edad cual mide la malnutrición por periodos prologando de tiempo muestra que hay un niño y una niña con retardo de crecimiento, sin embargo la puntuación IMC muestra que todos están en sobrepeso o riesgo de sobrepeso, esto podría representar un factor para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas más adelante en sus vidas.

Tabla 03: Valoraciones antropométricas de los participantes

No	Edad en meses	sexo	Peso en Kilos	talla en cmts	Talla para la edad punto z	IMC puntuación z	Estado de salud actual
1	115	m	21.5	108	-1	1	Sano
2	96	f	17.5	112	-1	1	Enfermo*
3	94	f	23.9	125	2	1	Sano
4	87	f	18	124	2	0	Sano
5	84	f	19.5	124	2	0	Sano
6	84	m	22	99	-2	2	Sano
7	60	f	17	108	0	1	Sano
8	57	m	23.5	119	2	1	Sano
9	32	f	17	91	1	2	Sano
10	9	f	8.5	83	-2	1	Sano

Fuente: Diarios de campo

\*Catarro común

Obviamente la alimentación y cuidado de los menores de edad, depende casi total y exclusivamente de las madres los padres, abuelas hermanos o primos apoyan en momentos o eventualmente cuando se pide su ayuda. Hablando sobre la alimentación él y cuidado de sus hijos e hijas; explican de entrada su rol en la crianza y también algunas de sus creencias respecto de lo que conviene o no conviene comer o hacer, como por ejemplo cuando y donde buscar ayuda en caso de enfermedad, estos conocimiento provienen principalmente de las abuelas y muy especialmente de la matriarca, también del personal de salud gubernamental que los han atendido ocasionalmente y de la radio que escuchan como manera de entretenimiento e información.

Encontré variabilidad de algunas observables entre madre y madre en relación con la clasificación nutricional de las niñas y niños, por ejemplo una

niña de 9 meses bajo peso con tres hermanos mayores y una madre obesa según su IMC; el caso de una madre de bajo peso con su única hija enferma y de bajo peso. El rango de edades de 16 a 34 años una edad promedio de 30 años.

No obstante al evaluar las tallas de las madres encontré que la talla media es de 1.55 metros, la más alta 1.60 metros y la más baja 1.49 metros; nos muestra la alta vulnerabilidad que tienen y los momentos de malnutrición que han experimentado a lo largo de su vida, cualquiera embarazada de este grupo sería clasificada como de riesgo por la talla baja que por sí misma es un importante factor de riesgo.

Una madre de 23 años, no sabe leer ni escribir, es acompañada no casada, tiene una niña de 7 años en brazos y tenía 5 meses de embarazo al iniciar el estudio, su bebe ya había nacido al final de la observación, se preocupa por su cuerpo, su salud y la de su hijo, se realizó sus controles prenatales en las clínicas del gobierno de forma muy responsable pues ha cumplido con todas sus citas, incluso mostró con orgullo su tarjeta de control prenatal donde dice que está con un embarazo normal y sin signos de peligro.

El rol de la mujeres lo explica una madre “este yo...en la casa...cuando tengo las gallinas yo echo gallina y vendo huevo, crio los cerdos, con eso yo me ayudo en la casa...”, esto obviamente aparte del cuidado del hogar y de la progenie de ambos. Otra madre explica “si... yo pues no trabajo, el me dá, me mantiene mejor dicho, nos mantiene a la familia, porque ya mi suegra, ya no trabaja la pobrecita, esta viejita y vive enferma, entonces mientras estoy con mi esposo, él me da.”

Comprendo que estoy frente a mujeres jóvenes, enérgicas, serias, responsables aunque sin aspiraciones de formación o superación más allá de la actual, reducidas según la representación que dan a un rol de trabajo doméstico, no obstante resultado obvio que además del cuidado y alimentación de los menores, de los esposos o parejas, de los ancianos y además realizan

pequeños emprendimientos de negocios de subsistencia con el ganado menor que pueden manejar en sus patios.

Cuando afirman y muy enfáticamente, que su pareja es quien les da y es quien les mantiene a ella y la familia es una invisibilización de su rol, de su esfuerzo, de su tiempo y de su valor. Esto resultó confuso al ver esta realidad explicada y escucharlas decir que son felices. Las explicaciones del rol de los padres provienen de las madres, pocos padres participaron en los procesos de las observaciones y las entrevistas no estaban dirigidos a ellos pues no participan en el proceso de elaboración de alimentos ni en la entrega de estos a los menores, esto se comprobó pero en realidad era un prejuicio al inicio de la investigación.

Elas explican los padres son proveedores, “él...cultiva... frijoles y maíz...y va a vender una carga de leña a Jinotega”, por observación se verificó que cuando llegó de trabajar, realiza algunas actividades en el patio de la casa, está en casa unos minutos y luego sale a conversar con algunos vecinos. “...nosotros...300 pesos para traer al alimento aquí, eso es lo que gana él...este semanal...este trabaja por la mañana hasta las doce...ya de las doce el ya no sale de la casa...trabajan aquí en lo mismo en sus tierras aquí...no es tan largo que él va, como una hora a pie...”.



Sobre los hijos varones mayores “...el mayor, él trabaja acá vende leña y acá en la casa trabaja y porque otra cosa no estudia...en los años pasados estaba estudiando pero como ahora se hizo de su mujer...ya él no quiere estudiar porque quiere responsabilizarse de su familia”. Otra madre compartía “...papá y abuelo de la niña, son agricultores, compran y venden granos básicos en Jinotega, regresan aproximadamente a las 5:00 p.m.; ellos no tienen un lugar de trabajo buscan granos allá en Jinotega para revenderlos,

ellos compran para revenderlo. O si no alguno, a veces vende leña”. En el rol de proveedores los padres no toman en cuenta más que a sus hijos varones “...ellos van solos, las niñas no los acompañan...”.

### El cuidado y atención durante las enfermedades

La higiene y su relación con las enfermedades es un tema complicado, la primera depende mucho de la disponibilidad y buen uso del agua. El baño es tarde por la mañana pues debe coincidir con la búsqueda de agua a alguna de las fuentes o por la tarde para lavar ropa y bañarse de una sola vez.

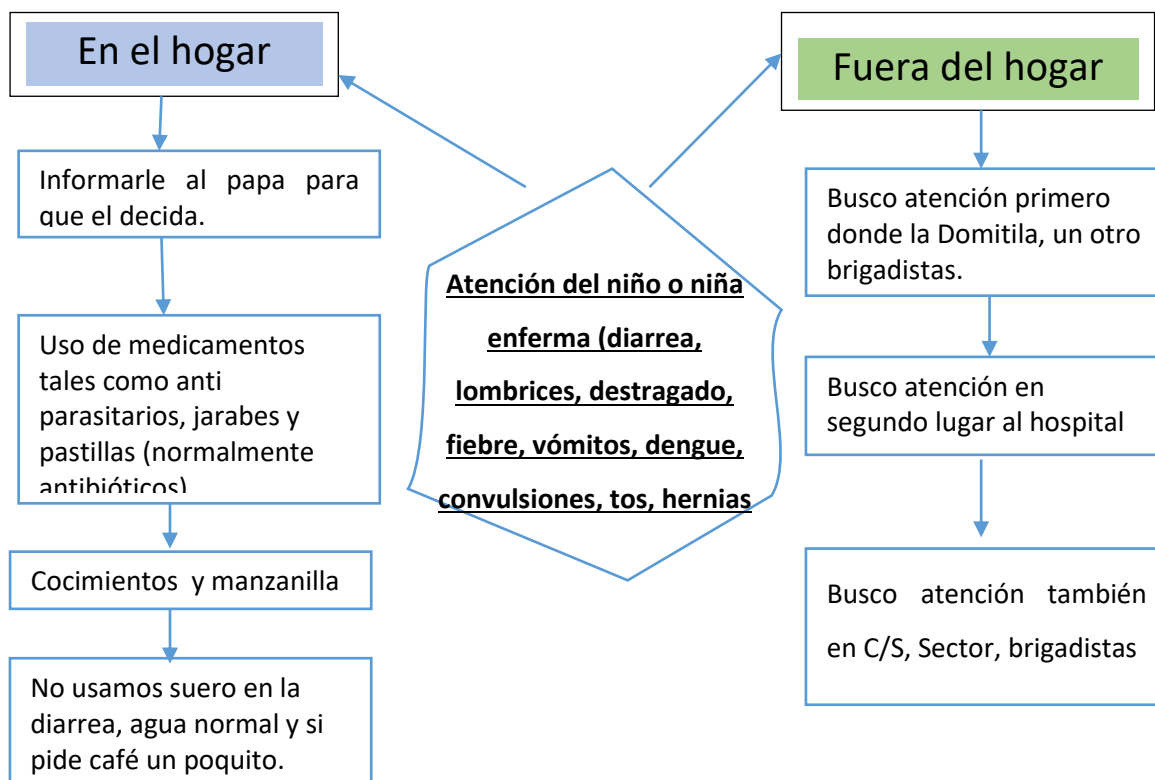
Los pequeños se ensucian al jugar por los montes, en los patios, y no pueden estar lavándose las manos cada vez que vana a la letrina pues no hay agua para eso.



El lavado de los trastes, las manos, cocinar y beberla son los usos en el hogar. En la mayoría de las casas los animales como gallinas, perros, cerdos, gatos tienen libre acceso a los espacios de las casas. Pese a estas condiciones considero que con los recursos disponibles son personas relativamente limpias y con hábitos que buscan la higiene, no siempre ejecutados de la mejor manera, como la mala manipulación, cloración y filtración del agua de beber que como ya se expuso atrás en este texto, solo el 20% de las muestras eran aptas para consumo humano bacteriológicamente hablando.

Las que tienen mayor frecuencia son las enfermedades respiratorias “...asma y gripe principalmente...además de neumonías, fiebres, anemia y diarrea”, no se mencionan otras enfermedades prevalentes en los menores de edad. De hecho el manejo común de las enfermedades comienza con remedios caseros, consultas a la brigadista partera y en casos complicados ayuda médica. El siguiente esquema ilustra el proceso de toma de decisiones para la búsqueda de ayuda y atención de un menor de edad el cual sería válido también para cualquier miembro de la familia, independiente de su edad, a

excepción claro del padre, en caso de ser el padre el enfermo consultan al abuelo, cuñados y suegra en ese orden:



### Los alimentos la nutrición

Durante la observación participante logré identificar un patrón de comidas regular para todos los días desayuno, almuerzo y cena; en el caso de los menores en edad escolar consumen una merienda más en la escuela, normalmente los niños o niñas que tienen más de tres años, comen solos sin ayuda de los cuidadores o su madre; son las madres o abuelas las encargadas de elaborar los alimentos para toda la familia.

Definen la malnutrición es sus hijos la conceptualizan claramente "...ve porque uno lo mira gordito, lo mira de buen color...los mira que andan alegritos y un niño desnutrido no tiene alegría de andar jugando ay...pasan dormiditos, dejaditos, yo mientras que mi niña no, mi niña ay vive tranquila jugando...porque usted sabe que nosotros lo que comemos es arrozito y frijoles

pero ella hay eso es su encanto de ella que le den su arrocito...” Una madre que dio a luz durante el periodo de la investigación nos cuenta su experiencia con la lactancia materna, “...cuando doy el pecho siente bonito, lleno de amor... el niño lo observa a uno y hay más cariño y la niña se ha de sentirse amada...con la pacha es más diferente, no le demuestro amor, la pacha lo pone y le quite, el pecho esta va de acariciarla.

“...Mi marido me dice dale pecho que es bueno para el desarrollo, mi suegro me dice dale pecho, así se desarrollan mejor, más hermoso...entre mis tres hijos a las dos niñas ha sido igual la experiencia...esta última es más maciza y más inquieta...”. Una madre “...Bueno los alimentos que no le daría mi hijo son la... carne de res porque... es muy grasosa y la grasa es mala para la salud, la carne de cerdo tiene cebo...es mala se enferma uno, de las grasas en las sangre... tampoco esas gaseosas, ni jugos...”; otra compartió “...un huevo frito es malo, no es bueno dárselo... el huevo frito tiene grasa por el aceite, pero cocidito sí...el arroz también muy seguido también es malo... esas las carnes casi no son buenas también, que sean esas carnes rojas, como esa de res, no me gusta dárselas, porque es muy dañosa...”

Percibí una confusión en las representaciones que tienen sobre la malnutrición; si bien identifican claramente la desnutrición como problema y conocen sus síntomas, no hay una clara distinción entre la normalidad nutricional y el sobrepeso lo cual es también malnutrición, además encuentro una racionalización de la imposibilidad de incorporar la carne como parte cotidiana de la dieta diaria por ejemplo “...a mí me da lástima darle a mis niños solo frijoles, porque ellos desean comer una cosa buena, pero si tal vez uno no tiene verdad, porque yo al niño deseo darle cosas, verduritas cocidas, ¿que no deseo darle yo?... al niño, pues yo, en lo que sé, que soy su madre, yo sé que nunca de los alimentos que le he dado, yo sé que no le ha hecho daño...todo lo que el ingiere, cómo es la palabra?...ingiere a él no me le hace daño...él, cuándo nació lo único que me le hacía daño eran las leches...ni diarrea me le daba...”; “hasta donde le da la bolsa a uno les compra a sus niños algo para que coman”, esta expresión parece contradictoria con las anteriores referentes



a las desventajas y razones por que no comer carnes de res o cerdo, pero en realidad es parte de un sistema de explicación de la realidad que es menos cruento y más soportable desde su punto de vista más razonable.

La disponibilidad de alimentos es variada no obstante es notoria la falta de proteínas y las frutas por tanto de micronutrientes, la mayor parte de la dieta la constituyen el arroz, frijoles, maíz, malanga musáceas y leguminosas la mayor parte del tiempo, el ganado menor y los huevos como ya se explico es para comercio y adquirir cosas como azúcar, aceite, gas keroseno, sal, medicinas y ropa. La siguiente tabla resume los alimentos encontrados en los hogares de la Cal por grupo:

Tabla 04, alimentos encontrados en la Cal

No.	Grupo	Alimentos consumidos en la Cal
1	Leche, Queso, Yogur	Leche en polvo, leche líquida, cuajada
2	Carne, Huevo, Pescado	Carne de pollo, pescado, huevos, salchichones
3	Patatas, Legumbres, frutos secos	Papas, Malanga, Chayas, Ayotes, bananos,
4	Verduras y Hortalizas	Pepinos, Tomate, Cebolla
5	Frutas	Kalála, mangos, naranjas, mandarinas, nancites
6	Pan y pasta, Cereales, Azúcar	Azúcar, Arroz, Frijoles, Maíz, Pasta, Café, , pan simple y dulce, avena, galletas,
7	Grasa, aceite, mantequilla	Aceite

Fuente: Diarios de campo

La variedad no es mucha, las frutas son de estación y solo compradas pues en la comunidad no se producen por la pobreza de los suelos, las carnes son mencionadas sin embargo la frecuencia con que la consumen es baja una vez a la semana, la mayoría de la dieta se basa en carbohidratos los cual es un factor de riesgo pues la ingesta de micronutrientes es reducida.

Las expresiones como las siguientes: "...bueno en el centro de salud nos enseñan que hay que darle a los niño, que le dicen que hay que darle o no darle a los niños, nos dicen que no les demos gaseosa ni tortillitas porque es malo, para los niños, les da anemia y otras cosas, eso lo malo, que es bueno que le demos frutas, frescos, naranja, zanahoria y de alimentos, sopa de frijoles, hay que dársela espesa, rala que hay que echarle otras cosas que se encuentren en la comunidad...", otra comparte "...un niño desnutrido para mí...será que yo no le voy a dar arroz o frijoles o que una taza de café, ya eso es ponerlo más desnutrido... yo digo que le daría cosas así de fruta, que...huevos...algo así...yo digo que también la suciedad, como las moscas, eso trae puras enfermedades, más desnutrición, porque si una mosca viene y se sentó en la comida del niño, le dejó microbios y si yo se la di así sucia ..." indican que los conocimientos nutricionales integran creencias, datos recibidos de otras personas respetadas que pese a no ser siempre alineados con las practicas convencionales tratan de adaptarse a su realidad.

#### Las relaciones e interacciones entre los habitantes de la Cal

Una familia típica consta de 5 a 6 personas, 3 adultos la mama, el papá, a veces la abuelita por alguno de los lados de la familia, además de 2 a 3 menores. Nacidos todos en la comunidad, son personas que se apoyan unas familias con otras en la mayoría de los problemas y esto les da una sensación de seguridad en unas condiciones y en un entorno que afectaría a otras personas en su estado de ánimo, les hace fuertes y eso les da felicidad de alguna manera, vivir así: "... la forma de vivir de las personas porque nosotros, aquí los niños andan en cualquier parte y ya gracias a Dios hasta hoy pues no les ha pasado nada, tenemos confianza...con los vecinos...es un lugar sano pues donde no hay droga ni nada de eso.. Somos... las personas somos bien unidas, en todo andamos apoyándonos, todo pues es por unidos, unidad...".

Este tipo de interacción tan íntimo parece apoyarse en los parentescos y relaciones afectivas "...como casi todos aquí somos...primos...mis tías...mis tíos casi están la mayoría...casi todos somos familia, toditos...". El hecho de

ser familiares prácticamente todos entre sí en la comunidad, de vivir con una accesibilidad muy limitada y con un entorno en el cual las necesidades básicas con difíciles de resolver; la solidaridad y cooperación mutua resaltan muchas veces en las expresiones con que describen las relaciones e interacciones que sostienen, por ejemplo: "...con toda mi gente, hemos sido compartida, todas las cosas que queremos, algo es compartido con la comunidad...". Es una estrategia de supervivencia a través de una asociación que se observa entre las distintas familias apoyándose entre sí.

A nivel más cercano todavía vemos que a lo interno de las familias es lo mismo, sus miembros subsisten gracias múltiples a actividades determinadas casi todas por la temporada de lluvias, la agricultura artesanal de pequeña escala o autoconsumo, recolección de leña en los alrededores, sin planes de manejo del bosque, además crían ganado menor en sus viviendas, "...esos cerdos una vez que estén grandes y gordos los vendemos y el dinero lo usamos para comprar medicina, zapatos o cosas para la siembra...", "...si yo vendo una docena de huevos eso yo lo voy ahorrando...son a veces yo la doy a 50(córdobas) la docena.....el (su esposo) lo que gana es para sólo para el consumo, si hoy lleva la leña es sólo para traer la alimentación...solo de los huevos que yo puedo vender, ... dos docenas a la semana que venda de huevos son cien pesos...y él como le digo yo que lo que hace sólo es para consumir, trabajo ahorita (verano o temporada seca) pues que no hay ...en el invierno es que trabajan todo el día...ahorita...por...si hayan trabajo pues trabajan todo el día pero ahorita no tienen trabajo...".

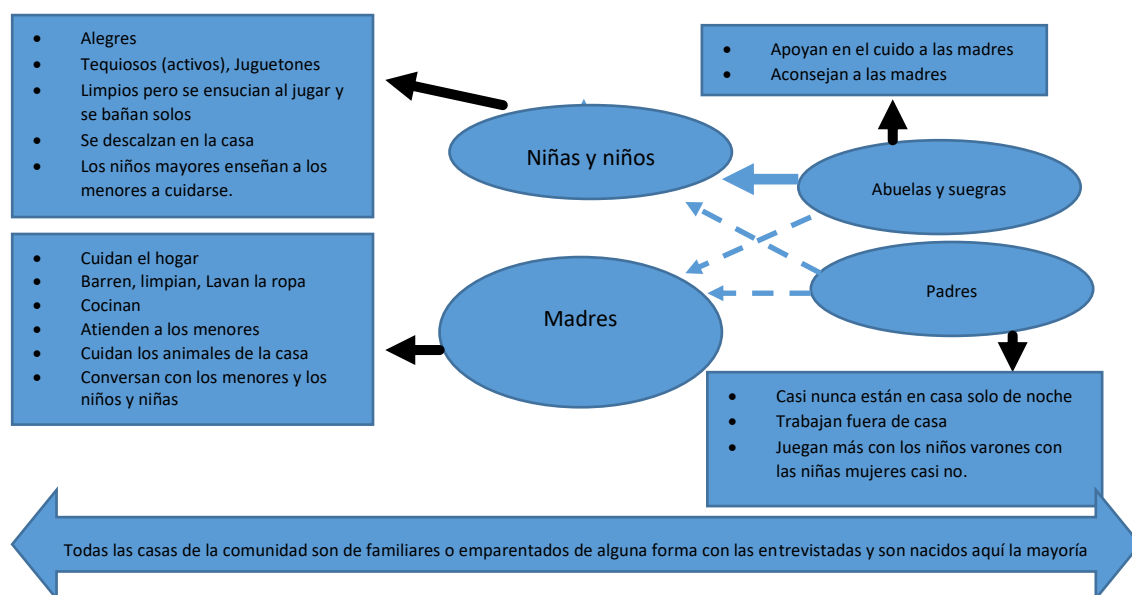


Incluso los niños varones apoyan el trabajo en el campo en ciertas ocasiones "...si la mayoría de la gente trabaja diario, todo el día de lunes a sábado.... adultos casi no llevan a los niños a trabajar a Jinotega pero cuando hay trabajo en los frijoles o en el maíz si se apoyan con los niños, incluso los

hacen faltar a clases y no les pagan de día de trabajo...” , el trabajo doméstico y el cuidado de las gallinas para obtener huevos para la dieta no se percibe como trabajo por no generar ingresos “...yo en lo único que apoyo es en el cuidado de los niños, cocinar, lavar...”.

Decir, creer que el trabajo doméstico, el trabajo que aportan las mujeres, que aportan los niños no es trabajo por no generar dinero es una visión machista y adultista que claramente minimiza el valor y el aporte a la relación y a la subsistencia misma de la familia, es una forma de violencia silenciosa que podría estar relacionada con la limitada visión que las madres mostraron de un futuro transformado, al menos de formularlo para seguirlo como un plan y buscar una mejoría de sus vidas. “... mi mama...como tal vez ella mira la pobreza de uno, entonces ha de decir para qué le voy a decir lo que ella quiera darles (a los niños)...porque tal vez mi mamá va a querer lo mejor para mí, pero si uno no tiene una cosa buena para darles...”.

En relación al cuidado de los menores, construí una representación gráfica que ilustra los roles y responsabilidades que cada informante compartió:



Esta “organización” de roles para el cuidado del hogar y la crianza de los menores es responsabilidad casi exclusiva de la madre, no obstante ella en

realidad no tiene la mayoría de las veces, la toma de decisión en sus manos, pues depende de recursos como el dinero, su situación es difícil pues además debe gestionar y negociar el apoyo y el uso adecuado de los recursos disponibles en el hogar con su pareja.

La interacción entre el grupo de niños, al menos los que ya pueden caminar y salir de la casa sin problemas gira alrededor de tres eventos diarios, el primero ir a traer agua y a bañarse en la mañana, segundo asistencia a la escuela y el tercero de nuevo traer agua y lavar ropa por la tarde, además de encuentros para jugar entre los que son vecinos más cercanos.



En la casa tanto las madres como los padres se mostraron muy afectuosos con sus hijos y estos a su vez son apegados lo cual es muy obvio cuando el padre regresa por la tarde del trabajo, lo esperan con ansias...”

## Conclusiones

Descubrir los conocimientos sobre crianza, cuidados y nutrición de menores con que cuentan las personas y de que fuentes de información provienen estos.

1. El conocimiento de las cualidades de los alimentos es limitado, sean sobre las cualidades de estos buenas o malas, sus usos potenciales, su priorización además de los mitos, proviene de las mujeres de mayor edad y abuelas, especialmente de la matriarca que es entendida en asuntos de salud y es la interlocutora y contacto clave de este tema en la Cal.
2. Una menor cantidad de otros conocimientos más científicos, provienen de las consejerías del personal de salud gubernamental y de la radio, estas no necesariamente se adaptan a las opciones o posibilidades particulares que experimentan estas madres en sus hogares, lo cual lo hace un conocimiento menos eficaz para modificar conductas que los provenientes de las mujeres mayores o abuelas.

Describir la experiencia cotidiana de las personas con respecto al cuidado y crianza de niños y niñas menores.

3. Es una realidad prácticamente de subsistencia, con serias limitaciones de servicios o recursos básicos para vivir de forma saludable, los ejemplos más importantes son el agua no potable para consumo humano y la dieta pobre en proteínas.
4. Además la obvia pobreza e inestabilidad económica que padecen La infraestructura habitacional, la social como la atención en educación y en salud es muy pobre y con condiciones mínimas.
5. La lista de alimentos que pudieron ser observados y mencionados es bastante corta, 31 productos o alimentos en total componen la dieta de esta población, con variaciones de disponibilidad dependiendo de la temporada, es decir no están los 31 alimentos disponibles al mismo tiempo lo cual reduce más las opciones.

6. Es obvia la escasez de proteínas, de oligoelementos, vitaminas en los alimentos que consumen y cuando agregan algún otro alimento por lo general es comida chatarra o bebidas gaseosas carbonatadas.
7. Desde la perspectiva de los habitantes, la experiencia de vivir en la Cal es buena, con una vida tranquila, apacible, confiando unos vecinos en otros y en su unidad, a pesar de tener conciencia plena de las limitaciones, han podido adaptarse y crear una realidad que se percibe más que aceptable, con valores como la solidaridad, el amor al prójimo estas personas enfrentan con relativamente mucho éxito, el día a día de su realidad y han formado un ambiente para la crianza seguro y afectivo.
8. Esta percepción de la realidad se transmite y se ve reflejada en los hijos, representada y basada más en los valores, en las interacciones de calidad que en el acceso a recursos materiales que la vida moderna ofrece.
9. La visualización de un futuro diferente no quedo muy claro en ninguna de las expresiones u observaciones sobre las personas ni sobre los niños, conocen bien su pasado, su presente lo construyen de una manera que les permite sobrevivir pero el futuro no aparece representado más que en proyectos de tener vivienda propia (los que no la tienen) y la próxima cosecha cuando vengan las lluvias.

Comprender qué significados otorgan a las distintas prácticas y conocimientos de que disponen y cuál es el “modelo” de crianza y cuidado de menores que estas personas de familias rurales utilizan.

10. Las prácticas de crianza que realizan están enmarcadas en un sistema de relaciones que involucra a todos los miembros de la familia y en el caso de esta comunidad particular a las familias entre sí.
11. Está basado en la responsabilidad de la madre como cuidadora, proveedora, sub valorada de su familia, el padre como proveedor y con mínima participación en la crianza.

Comprender la valoración que hacen de las distintas prácticas y conocimientos de que disponen en su vida cotidiana en relación al éxito de la crianza considerando para ello el estado nutricional de los menores y de sus madres.

12. Las madres tienen una representación incompleta de la malnutrición pues solo identifican la desnutrición como esta, el sobrepeso se considera incluso deseable, consideran que un menor de edad rellenito es signo de que esta saludable.
13. Usando las tablas de parámetros estandarizados de crecimiento de la OMS, según las puntuaciones Z para talla para la edad, mostró que hay un niño y una niña con retardo de crecimiento, sin embargo la puntuación IMC muestra que todos están en sobrepeso o riesgo de sobrepeso, esto representa un factor para el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas más adelante en sus vidas y probablemente se deba a la dieta rica en carbohidratos.
14. Cuando vemos la valoración antropométrica de las madres encontré que la talla media es de 1.55 metros, el límite superior 1.60 metros y el límite inferior de 1.49 metros; lo que muestra la alta vulnerabilidad en salud materna y refleja los momentos de malnutrición que han experimentado a lo largo de su vida, cualquiera embarazada de este grupo sería clasificada como de riesgo por la talla baja.
15. Las madres todas tienen déficit de talla, sin embargo en el grupo de menores vemos que el 20% (dos casos) tiene déficit de talla para su edad, entonces esta generación de madres es más exitosa en la crianza que la generación anterior, están más adaptados, tienen su red social y el resultado es mejor en términos positivistas podríamos decir.



## Recomendaciones

Presento las recomendaciones desde tres perspectivas diferentes siempre buscando la utilidad práctica y la contribución al arsenal metodológico para el abordaje de problemas de salud pública o preventiva. Lógicamente no puedo recomendar a las madres cambiar su realidad o la representación que de ella tienen, o a las familias cambiar su perspectivas de futuro, no es el alcance de esta investigación, tampoco evaluarles sus conocimientos o prácticas, aquí se marca un límite preciso para esta investigación en cuando a la formulación de recomendaciones se refiere.

### Desde el punto de vista del planteamiento del problema:

1. Los conocimientos y las prácticas identificadas provienen de distintas fuentes sin embargo la principal influencia proviene de las mujeres mayores de la comunidad especialmente de la matriarca, estos conocimientos y prácticas están adaptados al escenario y las circunstancias llenas de limitaciones que viven y les permiten mantener con relativo éxito a la mayoría de los menores de la comunidad, los conocimientos provenientes de otras fuentes muchas veces no son posibles para estas madres y sus familias; esta comprensión podría incorporarse o enriquecer programas para el manejo de la desnutrición y sus determinantes como una estrategia incorporando a esta matriarca y otras mujeres respetadas para trabajar desde adentro de la comunidad contrario a lo que ocurre actualmente.
2. La crianza y cuidado de los menores es un fenómeno altamente estructurado en el cual participan de manera directa o indirecta todos los habitantes de la Cal, el rol principal lo llevan las madres y en segundo lugar las abuelas, los padres son afectuosos pero su participación en la crianza es mínima y el tiempo compartido con los hijos es más para transmitir habilidades agrícolas, esto sugiere que acciones dirigidas a los padres de familia son necesarias también.
3. Los habitantes de la Cal consideran que viven bien, tranquilos, en un ambiente seguro, no obstante reconocen las limitaciones en la

disponibilidad de los alimentos así que buscan estrategias a lo interno del hogar para hacer la dieta lo más provechosa posible y con una red social bien tejida alrededor del cuidado de sus hijos. Esto permite que el impacto de estas limitaciones no afecte tanto el estado nutricional de los menores ya que vimos que el 20% estaba en riesgo de desnutrición, menor a la media nacional que es de 21% para las familias rurales. Esta red social, su existencia debe ser considerada como un observable en los programas comunitarios pues es un factor que parece ayudar a las madres.

#### Desde la perspectiva del uso y evaluación de la teoría

4. El uso de este enfoque fenomenológico permitió comprender sobre la crianza y cuidado de menores de edad, las estructuras profundas subyacentes en los discursos, creencias y prácticas que constituyen la realidad en la Cal, esto supera el esquema de consejería habitual que utilizan modelos de prácticas cuya validez externa no es universal y por tanto proponen crear realidades para las cuales a veces, no hay recursos y si muchas barreras, este estudio sugiere una abordaje mejorado en la comprensión de la situación de salud nutricional comunitaria concentrándose y basándose inicialmente en potenciar las redes y estrategias ya existentes y que han funcionado por generaciones haciendo un “ajuste” a las estrategias y herramientas ya existentes y usadas.
5. Ante el hallazgo del relativo éxito en la crianza de los menores en esta comunidad con tanta inaccesibilidad y limitaciones físicas, además de la presencia de muchos factores de riesgo, es necesario valorar las técnicas de consejería que deberían iniciar de forma receptiva conociendo la realidad objetiva encontrada y a partir de ahí negociar los necesarios cambios que podrían identificarse en las visitas domiciliarias.

Valoración de los resultados como modelo de trabajo para nuevas preguntas:

6. El enfoque fenomenológico guió esta investigación y le permitió develar realidades más allá de lo obvio, no obstante como médico he debido crear una posición mixta que se auxilió de mediciones instrumentales, altamente estructuradas y convencionales para tener una comprensión completa del fenómeno de la crianza, no bastando la mera contextualización previa a la reducción, lo cual podría ser usado y probado por otros investigadores fenomenólogos.

## Referencias

- 1) Instituto Nacional de Información de Desarrollo Ministerio de Salud. Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Managua; 2012 p. 1, 11, 39.
- 2) Ministerio de Salud. Plan nacional hacia la erradicación de la desnutrición crónica infantil 2008-2012. Managua, Nicaragua: OMS; 2008 p. 6,7.
- 3) Theodore F, Bonvecchio A, Blanco I, Irizarry L, Nava A, Carriedo A. Significados culturalmente contruidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. Rev. Panamericana Salud Pública. 2011; 30(4):327–34.
- 4) Padilla A, Trujillo J. Cuadernos de salud pública [Internet]. <mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br>. 2015 [cited 16 August 2018].
- 5) Uribe Gil, Gildardo, Alcaraz López, Gloria, El mal de ojo y su relación con el marasmo y kwashiorkor: El caso de las madres de Turbo, Antioquia, Colombia. Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2007, XXV (Septiembre): [Fecha de consulta: 15 de agosto de 2017] Disponible en:<<http://ww.w.redalyc.org/articulo.oa?id=105215257007>> ISSN 0120-5307.
- 6) Galván M, Amigo H. Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión en América Latina [Internet]. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2007 [cited 11 June 2017]. Available from: <http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/programas.pdf>.
- 7) Banco Mundial. Nicaragua Evaluación de la Pobreza. Región de América Latina y el Caribe; 2008 p. 9, 10, 11, 12,13.

- 8) Romo M, Castillo C. Metodologías de las ciencias sociales aplicadas al estudio de la nutrición [Internet]. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. 2002 [cited 12 June 2017]. Available from: <http://paginas.facmed.unam.mx>.
- 9) Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica [Internet]. 2da edición México: Fondo de cultura económica México; 1962 [cited 17 March 2017]. Available from: <https://www.academia.edu>. P 7, 9, 20, 21, 45, 46, 47, 48. 49.
- 10) Parra Heredia J. Realismo crítico: una alternativa en el análisis social [Internet]. Scielo.org.co. [cited 10 June 2017]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/soec/n31/n31a10.pdf> 2016, p 215-238.
- 11) Pascale R, Sternin J, Sternin M. The power of positive deviance. Boston Massachusetts: Harvard Business Press; 2010. p 18-56.
- 12) Grier Miller J. Living Systems [Internet]. Panarchy.org. 1978 [cited 17 May 2017]. Available from: <https://www.panarchy.org/miller/livingsystems.html>.
- 13) Colaboración y Recursos para la Supervivencia Infantil G. Desviación Positiva / Talleres Hogareños; Una Guía de Recursos Para la Rehabilitación Sostenible de Niñas(os) Desnutridas(os). 1st ed. Washington, DC: Alicia Oliver, Lucia Tiffany, Justine Landegger y Robin Steinwand.; 2003. P 1-185.
- 14) OMS Patrones de crecimiento infantil [Internet]. Who.int. 2006 [cited 13 July 2018]. Available from: <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
- 15) Ayala Carabajo R. La Metodología Fenomenológico-Hermenéutica de M. Van Manen [Internet]. studylib.es. 2008 [cited 16 June 2017]. Available

from: <https://studylib.es/doc/7318756/la-metodología-fenomenológico-hermenéutica-de-m.-van-manen>.

- 16) Van Manen, M. Investigando la experiencia vivida: Ciencias humanas para una pedagogía sensible a la acción. The Althouse Press, Londres, 1990 78-135.
- 17) Sokolowsky R., Introduzione alla fenomenología, Edizioni Università della Santa Croce, Roma, 2002, pp. 37-58.
- 18) Sokolowsky R. Fenomenología de la persona humana, Sigueme, Salamanca. 2013 P 137-337.
- 19) Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(3): 435-443. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14
- 20) Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación, 5ta. Edición, Mac Graw Hill, México, 2010. p 361-478.
- 21) Robert K. Yin, Investigación sobre estudio de casos, SAGE 5ta edición 1996. P 2-27.
- 22) Barney G. Glaser y Anselm L, Strauss, The Discovery of Grounded Theory, Strategies for Qualitative Research, Aldine Transaction, A Division of Transaction Publishers, Rutgers-The State University, 35 Berrue Circle, Piscataway, New Jersey 08854-8042. www.transactionpub.com, 3era Edición 2006. P 21-185.

- 23) Bracker M. Sinopsis: Metodología de Investigación Cualitativa. Universidad Politécnica de Nicaragua. 3. Edición revisada y actualizada 2002 Managua. P 9-100.
- 24) Guba E y Lincoln Y, Antología de los métodos cualitativos en la investigación social, Denman, C. y J. Haro, por los rincones. Mexico 2002. P 148-164
- 25) Pelletier D, Frongillo E, Habicht JP. Epidemiological evidence for the potentiating effect of malnutrition on child mortality. American Journal of Public Health 1993. (83:1130-3).
- 26) Uribe Gil G, Alcaraz López G. El mal de ojo y su relación con el marasmo y kwashiorkor: El caso de las madres de Turbo, Antioquia, Colombia. Invest Educ Enferm. 2007; 25(2): 72-82
- 27) Watt R, Sheiham A. Towards an understanding of young people's conceptualisation of food and eating. Health Edu J. 1997; 56:340-9





**02.- El presupuesto.**

El Presupuesto para la realización de este proceso asciende aproximadamente a un total de seis mil dólares norteamericanos (US\$ 4,000.00).

La Tabla muestra la distribución del Presupuesto en función de las tres grandes fases del cronograma de trabajo:

Fases y actividades	Montos (US\$)
<b>FASE I: Diseño metodológico y preparación de materiales.</b>	400
<b>FASE II Recolección procesamiento y devolución</b>	2,500
<b>FASE III Informe</b>	1.100
	4,000

### Anexo 03

#### Guion para la observación participante.

Nota: Recuerde negociar muy respetuosamente la entrada en la casa para obtener un clima de confianza y poder realizar la entrevista apoyada de la observación la cual puede durar horas y hasta días.

#### **Tema**

Experiencias, comportamientos y hábitos individuales y familiares en la nutrición de los niños y niñas menores de 72 meses.

#### **Muestra teórica**

Serán personas miembros de las familias que habitan en el hogar y de alguna u otra manera alimentan o participan de la alimentación de niños o niñas menores, independiente de su clasificación nutricional y que desde luego estén dispuestos a participar. Serán observados en su ambiente natural y durante el desarrollo cotidiano de las actividades.

#### **Objetivos de la Observación:**

1. Describir las actividades realizadas por los miembros de la familia u otras personas en el hogar alrededor del cuidado de niños y niñas
2. Conocer la experiencia en cuanto a los hábitos alimenticios y disponibilidad alimenticia de las familias.

#### **Técnica:**

La observación será directa en los hogares a los miembros de las familias participantes, será una observación con participación mínima, semiestructurada con un guion, para apoyar la saturación los contenidos sugeridos por la teoría incluyendo los aspectos considerados dentro de las causas de alteración nutricional directas e indirectas, sin detrimento de la emergencia de nuevos temas o datos de manera receptiva o inductiva.

Además con la técnica del día típico descrito por B. Malinowsky se hará la saturación teórica es decir se deberá dar significado a todas las experiencias que se viven en las familias en un día típico que contuviese la variabilidad completa de experiencias.

#### **Instrumento:**

Municipio: \_\_\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la niña o niño:

\_\_\_\_\_ Edad en meses:

\_\_\_\_\_ Peso en Kilos(al inicio y al final) \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que cuida al o la menor:

\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco de esta

persona con el menor \_\_\_\_\_

Hora de Inicio: -----

Hora de finalización: -----

**Nota:** Es relevante que la información quede claramente consignada en los diarios de campo, se busca la perspectiva subjetiva de los sujetos de estudio, su propia experiencia y apoyada con audios e imágenes que deberán ser recolectadas durante la observación en los ambientes naturales y que completaran los datos para su análisis en atlas ti.

### **Aspectos generales**

Como es la experiencia en vivir en esta comunidad, en esta casa, en esta familia. ¿cuántas personas viven en la casa?, cuántas personas comen juntas?, ¿Cuántas niñas o niños hay?, los mayores ¿asisten a la escuela ?, ¿cómo se ganan la vida? ¿Cuánto tiempo trabajan? ¿Mañana? ¿Tarde? ¿Todo el día? ¿Toda la noche?, ¿Dónde trabaja? ¿Cuánto tiempo le tarda en llegar hasta el lugar de trabajo?, ¿Le acompañan los niños o niñas al trabajo?

### **Ambiente en el Hogar:**

Hogar: ¿cómo es la cocina? ¿Cómo son las habitaciones?

Letrinas: ¿Si hay, está limpia o no?, buen estado o mal estado. Se encuentra ¿Cerca o lejos?, ¿dónde se depositan el excremento si no hay letrina?

Animales: ¿Entran a la casa? ¿Están en un corral?, ¿La niña o niño juega con ellos?

Agua: ¿Cuál es la fuente del agua para consumo humano?, ¿Fuente de agua, cercana o lejana? (distancia aproximada / tiempo que toma llegar a la fuente), , ¿Mantienen tapada el agua para beber?, ¿Utilizan agua limpia para bañarse? usan algún otro método para la desinfección del agua? cual?

---

### **Miembros del Hogar:**

---

Niña o niño seleccionado: Como es el aspecto del o la menor?, ¿está bien nutrido o mal nutrido?, ¿Cómo es ella o él? (¿activo, alegre?), ¿Esta limpia o no? (cuerpo y vestimenta), Se observa sano o enfermo? Indague apoyándose del guion de entrevista;

Otras observaciones:

Persona Principal encargada del cuidado del niño o niña: ¿Quién es? (¿la madre?), ¿Cómo es ella?, ¿Esta limpia o no?, Otras observaciones:

Persona secundaria encargado del cuidado del niño o la niña: ¿Quién es? (¿la abuela?)

¿Cómo es ella o él?, ¿Esta limpia o no?, Otras observaciones:

Hermanas o hermanos: ¿Se observan bien nutridos o mal nutridos?, ¿Cómo son?, ¿Están limpios o no?

Otras observaciones:

El Padre: ¿Cómo es el?, ¿Esta limpio?, es afectuoso?, se comunica?

Otras observaciones:

Otros familiares: ¿Quiénes son?, ¿Cómo son?, ¿Están limpios?, ¿participan del cuidado del o la menor?

Otras observaciones:

### **Prácticas:**

Prácticas Higiénicas relacionadas a la Alimentación: ¿Se lavan las manos antes de alimentar a la niña o niño?, ¿La niña o el niño come alimentos recogidos del suelo?, ¿La niña o el niño come alimentos tocados por animales?, ¿Lavan platos / trastes?, ¿Se lavan las manos antes de preparar los alimentos?, ¿Mantiene los alimentos cubiertos antes y después de cocinar?, ¿Lava las frutas y vegetales?

Otras observaciones:

Interacción con la Persona encargada del cuidado de la niña o el niño: ¿Hay supervisión y cuidado de la niña o niño?, ¿Conductas afectuosas?, ¿Les enseñan a caminar, hablar, jugar?

Otras:

Interacción de los Miembros de la familia y la o el menor: ¿Supervisión y cuidado?, ¿Conductas afectuosas?, ¿Enseñan a la / el niña /o a caminar, hablar, jugar?

---

Otras:

Higiene Personal: ¿Bañan a la niña o niño?, ¿Le cortan las uñas?, ¿Se encuentran alejadas del excremento de animales?, ¿La madre se lava las manos después de limpiar a la niña o niño?, ¿Están cortas las uñas de la madre?

**Disponibilidad de Alimentos:**

---

Que alimentos hay en el hogar? Que alimentos? ¿Cantidad de alimentos?, ¿Variedad de alimentos?, ¿Alimentos de la hortaliza hogareña?, ¿Alimentos de origen animal?, ¿Almacenamiento de alimentos?, ¿Conservación y procesamiento de alimentos?

Prácticas alimenticias: ¿La familia come junta?, ¿Prioridad para miembros masculinos: cantidad/ frecuencia?, ¿aun amamanta a la niña o niño? si es positivo, Que tan seguido? por la noche?, ¿qué alimentos y líquidos le brinda además de la leche materna?, ¿Cuántas veces al día alimenta a su hijo o hija?, ¿qué cantidad de alimentos le brinda? (mostrar su cuchara y plato), ¿quién le alimenta y como come?(mano, cuchara, masticando), ¿Hay alguien más que alimente a su hijo o hija, quien?, alimentación activa / pasiva: ¿La niña o niño come sola?, ¿Qué alimentos?, ¿Consistencia de los alimentos?, ¿Cantidad de alimentos (en cucharadas)?

Anexo 04.

### **Guion de Entrevista**

Este guion es de apoyo para la observación participante en donde ocurrirán las interacciones y conversaciones tanto individuales como grupales alrededor de las experiencias de las personas en la nutrición infantil. Busca dar profundidad a la observación participante y trata de obtener datos que abonen a la comprensión y explicación del tema.

#### **Introducción**

Aquí se incorporan los aspectos relacionados a la nutrición de los menores en las familias desde el punto de vista de los actores mismos en sus ambientes naturales, deberá apoyar la observación y complementarla. Deberá recoger la percepción subjetiva de los sujetos expresándola con sus propias palabras y maneras de decirlo, relacionado a su contexto. Toda la información será consignada en los diarios de campo y audios.

#### **Tema**

Nutrición infantil

#### **Objetivos**

- 1.- Complementar la observación mediante el uso de preguntas.
- 2.- Entender que significado asignan las personas a su experiencia, desde la asociación de conceptos.
- 3.- Comparar mediante triangulación la consistencia de los significados referidos a experiencias determinadas o específicas.

#### **Método**

Entrevista semi-estructurada.

#### **Lugar**

Hogares de familias seleccionadas.

#### **Muestra teórica**

La misma de la observación participante.

#### **Características generales**

Cuántas personas viven en la casa ?Cuántas personas comen juntas?, ¿Cuántas niñas o niños hay? ¿Que edad tienen? ¿Cuántos son menores de 2 años?, ¿Asisten a la escuela ?si no lo hacen ¿porque?, ¿Cómo se gana usted la vida? ¿El padre? ¿Otros miembros de la familia?, ¿Cuánto dinero gana la

familia?, ¿Cuánto tiempo trabaja? ¿Mañana? ¿Tarde? ¿Todo el día? ¿Toda la noche? ¿Dónde trabaja?, ¿Cuanto tiempo le tarda en llegar hasta el lugar de trabajo?, ¿Le acompañan los niños?

### Sobre prácticas alimentarias

Usando la técnica del recordatorio de 24 horas exploraremos los alimentos consumidos en el último día a detalle, además preguntamos:

¿Aun amamanta a la niña o niño? si es positivo, Que tan seguido? Por la noche?, Que alimentos y líquidos le brinda además de la leche materna?, Cuando comenzó a dar alimentos complementarios? Que alimentos complementarios le dio?, Cuantas veces al día alimenta a su hijo o hija?, Que cantidad de alimentos le brinda? (mostrar su cuchara y plato), quien le alimenta y como come?(mano, cuchara, masticando), que le ha dado de comer a su hijo o hija el día de hoy? (Lista de alimentos incluyendo la leche materna), que le dará de comer hoy por la noche?, hay alguien más que alimente a su hijo o hija, quien?, que hace usted cuando su hija o hijo no quiere comer o tiene poco apetito?, en su opinión cuales alimentos no son buenos para los lactantes?, Por qué? , ¿hay alguien más que alimente a su hijo o hija?, ¿quién? (hermanos /as mayores, vecinos etc.), cuando su hija o hijo tiene diarrea, ¿le brinda igual, mas, o menos comidas y líquidos ¿por qué?, ¿Compra alimentos para su hija/o si así , ¿Cuáles alimentos? (meriendas, comidas frescas ).

Para madres lactantes únicamente: ¿Qué hace con relación a la lactancia materna cuando usted está enferma?

Además haremos preguntas sobre si en los últimos doce meses el menor a recibido micronutrientes o desparasitantes, durante cuánto tiempo lo han recibido, ha recibido vit. A?

### **Conocimientos y fuentes de información sobre nutrición:**

¿De dónde o de quienes han aprendido lo que sabe en nutrición de niños?, ¿Qué es lo más importante en la nutrición de menores? ¿podría contarme como hace usted para lograr una buena alimentación infantil?, ¿Qué es lo que no debe hacerse en la nutrición de un niño o niña?, ¿conoce secretos para la buena alimentación de un niño o niña?

### **Valoración de las prácticas por las personas:**

¿Qué significado tienen las prácticas que realiza para alimentar a los niños? ¿se diferencia de la alimentación de un adulto, de un anciano?; ¿hay alguna relación con el sexo del niño la manera en que lo alimentamos?, ¿su edad es importante?, ¿Qué significa cuando hay un niño bien nutrido o mal nutrido?, ¿tiene relación esto con la alimentación? Con que tiene relación?

### **Sobre los servicios de salud**

---

Cuando está enfermo algún niño o niña en el hogar donde busco ayuda? A que distancia

Se encuentra la unidad de salud más cercana?

### **Libre asociación:**

Estas preguntas buscan conocer la representación que tienen las madres o los cuidadores

de niños o niñas menores de edad acerca de la alimentación, además busca establecer que conceptos se usan y como los relacionan las personas en su discurso sobre la nutrición infantil

Le preguntaremos a la madre o a la persona que alimenta al o la menor de edad

- Cuando digo, la mejor comida para mi hijo, que se le viene a la mente?
- Los alimentos que no le daría a mi hijo son?
- Alimentación adecuada:
- Desnutrido:
- Peso normal:
- Mucho peso:
- Responsabilidad de alimentar a los menores:
- Posteriormente hare un mapeo de la red social que usa esta madre o cuidador de menor para cuando hay necesidad.
- Nombre las personas que conoce en la comunidad a quienes puede acudir cuando tenga un problema de salud con su menor o por consejo:
- Nombre las personas o lugares fuera de la comunidad donde conoce que puede acudir en la búsqueda de ayuda o consejo para resolver un problema de salud:
- La ultima vez que necesito ayuda donde quien acudió? Y la vez anterior