

Cuidado en salud de la niñez ámbito cultural familiar en Girón, Santander

Elveny Laguado-Jaimes, Mg.^a

Lady Johana Pereira-Moreno, Mg.^b

Magda Liliana Villamizar-Osorio, Ph. D.^c

Universidad Cooperativa de Colombia

✉ elveny.laguado@campusucc.edu.co

Resumen (analítico)

El cuidado de la primera infancia presenta desafíos para las familias, dado que la niñez está expuesta a factores que influyen en su crecimiento y desarrollo, como son las prácticas culturales y familiares, las cuales repercuten en su salud y bienestar. El objetivo del estudio consistió en comprender el significado de la familia sobre el cuidado en salud de la primera infancia del programa Familias en Acción. Estudio cualitativo, basado en la etnografía interpretativa, que incluyó a diez familias con hijos del municipio de Girón, Santander. Los resultados confirmaron que el cuidado de la salud infantil en las familias, desde el componente cultural, se brinda según las creencias y costumbres adquiridas transgeneracionalmente y con predominio del rol cuidador femenino, acuerdos intrafamiliares para la convivencia y del desarrollo social de los hijos.

Palabras clave

Cuidado del niño; salud de la familia; cultura.

Thesauro

Tesauro DeCS, Bireme.

Para citar este artículo

Laguado-Jaimes, E., Pereira-Moreno, L. J., & Villamizar-Osorio, M. L. (2023). Cuidado en salud de la niñez ámbito cultural familiar en Girón, Santander. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(1), 1-21.

<https://dx.doi.org/10.11600/rllcsnj.21.1.5591>

Historial

Recibido: 28.02.2022

Aceptado: 27.05.2022

Publicado: 15.11.2022

Información artículo

Inicio del proyecto: agosto de 2019 y finaliza enero 22 de 2022. Financiación: Universidad Cooperativa de Colombia (recursos convocatoria interna. Acta de inicio: INV2653). **Área:** ciencias de la salud. **Subárea:** enfermería.

Health care for early childhood through the family cultural context in Girón, Santander

Abstract (analytical)

Early childhood care highlights challenges for families as young children are exposed to factors that influence their growth and development during this period. In addition, cultural practices in social and family environments also have an impact on the health and well-being of children. The objective of this research was to understand the meanings constructed by families regarding early childhood health care in the Families in Action social program. A qualitative study using an interpretative ethnography that included ten families with children from the Municipality of Girón, Santander. The findings confirmed that early childhood care within families has a cultural component in accordance with transgenerational beliefs and customs. The female caregiver is dominant in these practices along with intrafamily agreements to improve coexistence and strengthen the social development of children.

Keywords

Child care; family health; culture.

Cuidado da saúde na primeira infância desde o meio cultural familiar em Girón, Santander


Resumo (analítico)

O cuidado na primeira infância apresenta desafios para as famílias, pois elas estão expostas a fatores influentes no crescimento e desenvolvimento, e as práticas culturais têm um impacto na saúde e no bem-estar das crianças no ambiente social e familiar. O objetivo do artigo é entender o significado do cuidado com a saúde da primeira infância do Programa Familias en Acción. Com um desenho qualitativo, etnografia interpretativa, com a participação de 10 famílias com crianças no município de Girón Santander. A análise etnográfica constatou que o cuidado com a saúde do componente cultural nas famílias a partir das crenças e costumes adquiridos transgeracionalmente, acordos intrafamiliares de convivência e desenvolvimento social das crianças.

Palavras-chave

Cuidado da Criança; Saúde da Família; Cultura.

Información autoras

[a] Enfermera, profesora asistente, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bucaramanga. Maestría en Enfermería.  0000-0001-7169-6912. H5: 8. Correo electrónico: elveny.laguado@campusucc.edu.co

[b] Psicóloga, profesora, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bucaramanga.  0000-0002-8925-0633. H5: 2. Correo electrónico: lady.pereira@campusucc.edu.co

[c] Enfermera, profesora, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bucaramanga. Doctora en Enfermería.  0000-0003-4774-8545. H5: 3. Correo electrónico: magda.villamizar@campusucc.edu.co

Introducción

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se sientan las bases para el crecimiento y el desarrollo del individuo y va desde la gestación hasta los seis años de vida. En esta etapa, al interior de la familia se fortalecen las prácticas de cuidado, el desarrollo infantil y las pautas de crianza mediante agentes educativos comunitarios, en cuyo cuidado se incorpora al ser humano hombre (Salgado *et al.*, 2017). A nivel mundial, en países de ingresos medios y bajos, aproximadamente 250 millones de menores de cinco años presentan factores de riesgo de pobreza extrema que influyen en el desarrollo y el crecimiento del infante al no gozar de la protección del adulto, lo cual puede derivar en problemas físicos y conductas que se reflejan en la edad adulta (Bezanilla *et al.*, 2013).

De acuerdo con López y Guiamaro (2016), el cuidado de la familia es un acto indispensable en la sociedad, pues favorece el crecimiento y el bienestar de todos los miembros, sobre todo, de los niños; es decir, los integrantes de la familia proporcionan los medios para garantizar en ellos un estado de salud óptimo, pero el énfasis de cuidado siempre se pone en los menores. A medida que se comparten y experimentan situaciones en la unión familiar, se obtienen habilidades que fundamentarán la vida en todos sus contextos (Pino *et al.*, 2019). De este modo, se considera que la familia es el primer agente de cuidado, de protección y de educación durante la primera infancia (Ortega *et al.*, 2019).

La dinámica familiar contribuye al proceso de generación de normas, actitudes y patrones de comportamiento en los infantes mediante la interacción y la comunicación, lo cual está condicionado a las características propias de su cultura. El rol de la madre es relevante en el desarrollo y crecimiento del menor de edad; claro está, sin desconocer que el padre y otros miembros ejercen una influencia determinante en la primera infancia (Equipe Niñez Plural, 2019; López, 2020). Sin embargo, aunque la paternidad ha evolucionado los últimos años al reconocerse cómo el varón debe asumir su rol desde la gestación y los cambios en la función paterna a nivel generacional, en estos cambios aún predomina el paradigma del padre como proveedor económico y jefe de hogar (Hernández-Quirama *et al.*, 2021).

En el estudio de Moreno-Roldán *et al.* (2018) se indagó a niños y niñas sobre las preferencias de cuidadores que dependen de las actividades y cómo son tratados. Los autores destacan cómo el aspecto afectivo prevalece en el cuidado que desempeñan las mujeres en las actividades relacionadas con el hogar, las cuales aportan a la construcción de estereotipos por parte de las niñas acerca de la feminidad. La investigación concluye que, según los relatos de niños y niñas, las mujeres siguen sobrecargadas de responsabilidades, aunque no lo expresen abiertamente, de manera que así van asimilando los patrones culturales predominantes en el medio; por lo que no se encuentra una evidencia palpable de datos de sobrecarga del cuidado en la primera infancia.

En cuanto a los procesos de calidad en el cuidado, la literatura de consulta hace referencia a los comportamientos y estrategias que emplean los cuidadores principales —en particular la madre— para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia de los bebés y los niños pequeños. Así mismo, se consideran cuidadores principales a todos los adultos familiares y no familiares, como padres, abuelos, hermanos, tíos o niñeras que apoyan el cuidado —aunque no de forma exclusiva—, así como maestras preescolares, vecinos, amigos y demás adultos. No obstante, el cuidado depende de la característica comportamental de aceptación-rechazo; es decir, que dentro de cada cuidador principal existen sentimientos positivos y negativos frente al cuidado de un bebé o de niño pequeño, debido a las demandas que la labor implica (Carbonell, 2013)

De otro lado, los estilos de vida, en términos de la salud, son parte fundamental de las acciones de prevención relacionadas con el contexto familiar. Sin embargo, desde los sistemas de salud colombianos, muchas de estas actividades se limitan a charlas educativas orientadas a modificar dichos estilos de vida. En el proceso de atención en salud, el enfoque se realiza a nivel individual a partir de la enfermedad y del manejo terapéutico, pero no se evidencian las acciones preventivas en el ámbito familiar (Hernández-Rincón *et al.*, 2019; Pino *et al.*, 2019).

Desde un enfoque antropológico cabe considerar las dimensiones de la diversidad cultural y la desigualdad social, las cuales están estrechamente entrelazadas en el cuidado infantil. Así, las múltiples estrategias para criar a los infantes, como las que se asocian a la alimentación, el aseo, la vestimenta o las prácticas para hacerlos dormir, conllevan representaciones culturales sobre la niñez y el cuerpo infantil, las cuales se proyectan en nociones más amplias del sujeto, el curso de la vida, la familia, la maternidad, la paternidad y los vínculos sociales. Reconocer estas acciones de cuidado, basadas en patrones cultura-

les, creencias y conocimientos que se añaden a las posibilidades disponibles para los cuidadores, permite el análisis de los problemas sociales de la infancia (Colangelo, 2020).

Las prácticas culturales de los miembros de la familia en el cuidado facilitan el diálogo y el intercambio de saberes con el profesional de enfermería, efecto esencial para el fortalecimiento de los procesos de salud-enfermedad. Las investigaciones al respecto que hasta ahora se han desarrollado se focalizan en estudiar a los menores en condición de enfermedad, en el régimen terapéutico, en promover la construcción del rol, en orientar los cuidados físicos y en fomentar tanto el ambiente seguro como las redes de apoyo. Estos hallazgos aportan horizontes relevantes para la práctica y la atención en primera infancia (Reticena *et al.*, 2019; Ruiz *et al.*, 2016).

La cultura en los cuidados se aprende de manera interrelacional por medio de valores, creencias y estilos de vida entre los integrantes de las familias y sus hijos; estas prácticas, al ser compartidas y asimiladas, se convierten en *acciones*. Así pues, la interacción familiar entre el niño, los padres, los abuelos, los tíos y los cuidadores ejerce un papel definitivo, pues los aprendizajes que allí se gestan permiten crear hábitos y transformaciones que tienden a lograr el bienestar de las poblaciones (Micolta *et al.*, 2019; Villar, 2011). En definitiva, los padres deben instruir las pautas de crianza saludables en la primera infancia que garanticen un entorno seguro, protector y promotor de su desarrollo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

De acuerdo con lo anterior, se torna necesario llevar a cabo estudios orientados a comprender el significado que las familias le otorgan al cuidado de la salud de la primera infancia, de forma que sea posible articular esta perspectiva con las necesidades de atención en salud. Para esto, cabe considerar que en Colombia se está estableciendo una proyección de salud que pretende trascender el modelo de salud biomédico a una salud más colectiva, integradora y articuladora, la cual permita el desarrollo de acciones sociales, comunitarias, familiares e institucionales.

Así pues, para dar respuesta a la pregunta ¿cuál es el significado del cuidado de salud de primera infancia para la familia?, el presente artículo tiene como finalidad exponer los resultados que evidencian cómo contribuyen al cuidado de enfermería la reflexión sobre los aspectos culturales en el cuidado de la primera infancia, de suerte que se pueda orientar en el proceso de atención de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

Método

Estudio de diseño cualitativo, fundamentado en la hermenéutica, que permite la comprensión e interpretación de los procesos culturales desde las condiciones sociales a partir de elementos concretos. Para lograr este propósito, se requirió transformar un significado subjetivo de la acción social, no solo del proceso mental, sino también de la práctica social a partir de las realidades sociales y las interpretaciones de los individuos (Alarcón, 2015). Del mismo modo, se integró un enfoque etnográfico interpretativo (Guber, 2011), según las dinámicas familiares en el proceso de cuidado brindado a la primera infancia en función de la cultura, los valores y las creencias implicadas por el núcleo familiar en las acciones de cuidado.

Desde el paradigma interpretativo, orientado en la subjetividad de las personas, es viable comprender los significados de cuidado mediante el comportamiento humano (Guber, 2011). Este paradigma permite entender la observación y la medición del significado del cuidado en las familias en el contexto en el que estas se desarrollan. Esto es, la etnografía sustenta la descripción, explicación y comprensión de los ámbitos sociales al abordar las costumbres y tradiciones de diferentes entornos culturales (Cortés *et al.*, 2005), además de representar la postura de los participantes desde su propia perspectiva de acuerdo con la realidad en la viven (Guber, 2011).

Participantes

Para establecer contacto con las familias objeto de estudio y lograr la empatía (Guber, 2011), el estudio se articuló con el programa Familias en Acción de Prosperidad Social (entidad del Gobierno de Colombia) del municipio de Girón, Santander, lo cual permitió comprender las interpretaciones culturales de las familias estudiadas sobre el cuidado de la primera infancia. El estudio se llevó a cabo con un muestreo por conveniencia que incluyó familias de la zona urbana del municipio, quienes aceptaron participar en la investigación. Los participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pertenecer a familias activas del programa Familias en Acción desde hace mínimo un año; constituir familias con niños y niñas menores de cinco años; y residir en el municipio desde hace más de un año. Así mismo, se excluyeron familias con menores de edad con algún tipo de discapacidad o disfunción cognitiva.

Proceso de recolección de datos

Los datos para el estudio se recolectaron con la previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad Cooperativa de Colombia y la aceptación voluntaria de los participantes mediante un consentimiento informado. Inicialmente, se efectuó una inmersión al campo en cada uno de los hogares de las familias seleccionadas; luego, se les aplicó una entrevista semiestructurada entre septiembre de 2019 y febrero de 2020, complementada con una observación participante que se plasmó en diarios de campo.

Las entrevistas se llevaron a cabo en sus hogares, para lo cual se realizaron cuarenta visitas a las diez familias y se obtuvieron entrevistas de entre 45 y 60 minutos de duración. Las preguntas se ajustaron a medida que se interactuaba con los entrevistados, lo que llevó a formular nuevas preguntas. Posteriormente, se realizaron las transcripciones para su respectivo análisis.

Análisis de datos

Una vez terminadas las transcripciones, estas se analizaron en conjunto con los diarios de campo mediante el uso de los programas ATLAS.ti (versión 22) y Excel™. El procedimiento que se empleó para la interpretación de los datos se basó en la propuesta de Gibbs (2007) de tres etapas, a saber: codificación, categorización y tematización. La codificación consistió en seleccionar y etiquetar los datos para establecer las relaciones entre los mismos conceptos; la categorización clasificó y agrupó los datos para determinar los códigos descriptivos; y en la tematización se establecieron las declaraciones analíticas para identificar los patrones y las conexiones con las categorías, con el fin de responder al fenómeno de estudio.

Aspectos éticos

La investigación, cuyos resultados se sintetizan en el presente artículo, estuvo enmarcada en la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), en la cual se establecen las normas científicas y administrativas para la investigación en salud. Por lo tanto, la nuestra se consideró una investigación sin riesgo, pues no se realizaron intervenciones, ni exámenes físicos psicológicos. Igualmente, el estudio obtuvo el Aval del Comité de Ética de la Universidad Cooperativa de Colombia.

En la entrevista semiestructurada, el informante clave de cada familia incluyó el consentimiento informado y se le respetó a cada participante el derecho a retirarse de la

investigación en el momento que lo requiriera, sin que esto acarreará consecuencias de ningún tipo. Para asegurar el principio de la confidencialidad, se emplearon códigos para identificar a los informantes de las familias y así mantener el anonimato de los participantes. No se ofrecieron estímulos económicos ni para obtener datos ni participar.

Resultados

Se identificaron categorías relacionadas con el componente cultural de cada familia, cuya experiencia de cuidado surge de las costumbres y creencias tanto adquiridas como transmitidas en las familias entre generaciones. Los factores familiares se interpretaron como acuerdos intrafamiliares que permiten la convivencia y el desarrollo del componente social de los hijos con la interacción familiar y el contexto. A continuación, se expondrán en detalle las categorías resultantes del análisis de los datos.

Categoría 1: experiencia de cuidado

A partir de la revisión de las entrevistas, en la información obtenida con los informantes clave de las familias, se encontró que la experiencia adquirida en el contexto familiar de los padres se constituye en la primera aproximación al conocimiento del cuidado con los hijos. Estos asumen la experiencia como una ruta para aplicar o cambiar un acto de acuerdo con el proceso de asimilación del cuidado paterno recibido.

En cuanto a las experiencias de cuidado con los hijos durante la primera infancia, los participantes estiman relevante una alimentación apropiada determinada por las costumbres y creencias familiares. Estas constituyen parte de las cogniciones adquiridas para ejercer el rol en el caso de las madres, quienes asignan un significado y un valor a su vida durante el proceso de cuidar a sus hijos. Además, las experiencias previas de los padres aportan de forma considerable en cuanto al qué y al cómo hacer en determinadas situaciones; estas pueden ser similares a sus propias vivencias durante su infancia, tanto positivas como negativas. En otros casos, los padres reconocen que les surgen incertidumbres en el cuidado como una preocupación ante las circunstancias que se presentan en el contexto familiar.

Durante el proceso de cuidado, los miembros de las familias reconocen que el tiempo de dedicación es indispensable para sus hijos, lo cual implica cambiar las prioridades como padres y establecer acuerdos en cuanto a quién asume la carga económica y quién se encarga del cuidado. En la mayoría de los casos, son las madres las que asumen el cui-

dado, pues incluso aplazan sus proyectos personales para responder a los requerimientos de los hijos y del hogar.

Otra característica importante de la experiencia familiar del cuidado consiste en establecer las prioridades de acuerdo con las condiciones de los hijos, lo cual no solo exige ajustar los tiempos y la forma como se brinda el cuidado, sino que también determina la diferencia en las estrategias con cada hijo durante sus etapas de crecimiento y desarrollo. Al mismo tiempo, cuando se conforma el núcleo familiar, los padres modifican o concilian los hábitos individuales para el beneficio de la familia respecto a la convivencia y al cuidado de los hijos.

Cuidado con la alimentación

Las costumbres familiares, que se afianzan en el entorno familiar durante los primeros años de vida y se replican en la siguiente generación ante los cambios en el crecimiento y desarrollo de los hijos, requieren de estrategias para el cambio de alimentación según las necesidades. Es un proceso de adaptación a la alimentación complementaria, dado que la incorporación de nuevos alimentos no se suele aceptar con facilidad. Así, se crean técnicas que busquen la satisfacción del infante para que acepte sin problema los nuevos alimentos.

La madre es quien ejerce el rol de cuidado al dar de comer a su hijo. Con la observación, ella identifica el gusto por ciertos alimentos y destaca las preferencias de las comidas respondiendo a las necesidades del menor:

Mi familia, que le dé comida sopa, arroz, pollo. A la niña mía, la pequeña, le gusta mucho el frijol, arroz, digamos. Yo hago ensalada de verduras; hago sopa de verduras. [E. 1., p. 5. ELJ-P]

(...) con la alimentación, porque le sirve uno la comida y le toca tener a uno una paciencia pa que coma, porque eso a veces revuelve todo y eso, mejor dicho, forma unas... Pero toca dejarla, porque ella va aprendiendo a comer y a saber qué le gusta y qué no le gusta. [E. 2., p. 5. LP]

(...) porque a mí la cocina no me gustaba, pero eso creo que es como instinto, como asumir el rol que uno tiene como mamá. Ser mamá es cuidar al hijo, estar pendiente; es mirar qué le gusta; aprender qué necesita; hacerle la comida y pues, poco a poco, he ido aprendiendo. [E. 1., p. 8. ELJ-J]

Tiempo de cuidado

Para las familias, en términos de tiempo, el cuidado involucra la disponibilidad para estar ahí, respondiendo a las necesidades de los hijos e interpretando los comportamientos como parte de la observación. Para ellas es indispensable vivir cada momento de crecimiento y desarrollo de sus hijos para orientarlos en su comportamiento y en sus decisiones según lo que se esté viviendo:

El mismo tiempo que tengo para ella no lo tuve para ellos. Por eso, el embarazo de ella fue feliz, porque tuve más tiempo, y ellos eran pequeñitos; y, cuidándola a ella, no tenía tiempo para ellos. [E. 2., p. 5. LP-C]

Pues yo soñaba con tener mi taller, con tener mis cosas para poder dedicarle tiempo a las niñas que ya entraban a estudiar. Mas lo necesitan a uno, se vuelven más independientes; pero ahí es cuando uno debe de estar. Por lo menos, ¿qué yo pienso? Que la que ya tiene doce años..., ahí es cuando ellas comienzan a necesitarlo más a uno; ahí es cuando debe de estar la mamá como para hablarles o decirles las cosas como son. [E. 1., p. 2. ELJ-JV1]

Cambio de hábitos

Las familias admiten el cambio de hábitos al establecer límites a sus hijos. Generan una sana apropiación en el entorno familiar que permita aceptar sin resistencia los cambios de conductas, propios de cada edad, y con ello establecer una nueva respuesta en el proceso de crecimiento y desarrollo:

Juan José tenía cinco añitos y [yo] le daba seno todavía... Para mí, era horrible. Pero él era como si yo viera esa necesidad en él. Entonces, por eso, cuando quedé embarazada de Salo, yo le dije: «¡Ay, papi, que ya viene otro hermanito! Entonces, ya no te puedo dar seno», y él, ¡ja!, normal. [E. 2., p. 4. L.P]

De la misma manera, reconocen que la modificación de hábitos y rutinas produce un aprendizaje en algunas habilidades básicas, como el control de esfínteres, según lo cual los padres identifican sus propios avances:

Fue fácil, porque Salomé aprendió rapidísimo. Ella, por ejemplo, la mica: yo le quité el pañal en sí como a los seis meses y la sentaba en la mica. [E. 2., p. 10. L.P.]

Experiencias propias aplicadas al cuidado

Las cogniciones de los padres, en relación con el cuidado, forman parte de las experiencias previas que le permiten el desarrollo intuitivo y que, de acuerdo con su influen-

cia y con el valor otorgado por la vida de sus padres, las aplican al cuidado como mecanismo de protección:

Yo también pasé por su edad; yo también pasé por lo que usted está pasando y, cuando a mí me decían «no», yo lo hacía a escondidas. Eso es lo que yo no quiero que pase. [E. 1., p. 5. ELJ. JV1]

(...) los peligros, al caerse, por no ver las cosas que son peligrosas para ellos: los baldes con agua, salirse a la calle por el balcón. Toca echar ojo al balcón, porque ella se puede caer en algún momento. [E. 2., p. 5. LP]

Para mí, el hecho de tenerlas, así como las tengo, como de pronto significa no sobreprotegerlas, pero sí tratar de evitarle, de pronto, un mal momento. Yo se los digo directamente: a uno nadie lo debe tratar mal, ningún hombre, ni el novio ni el marido ni nada de eso, no. Nadie las puede maltratar, ni física ni verbalmente ni psicológicamente. Eso no lo deben permitir jamás; deben de tener carácter. [E. 1., p. 10. ELAJ-J V1]

En las nociones de lo significa ser mamá surgen los preconceptos adquiridos y transmitidos de manera transgeneracional por parte de la familia a partir de las vivencias de sus miembros con los hijos; incluso, antes de ser mamá, ella participó en el cuidado de ellos. El rol de mamá se entiende como la conducta de cubrir las necesidades básicas para asegurar el bienestar, orientar sobre los comportamientos adecuados y establecer comunicación a cada momento. Uno de los retos del cuidado consiste en afianzar el hábito del sueño mediante el baño y el horario; la dedicación constante origina cambios en la vida de la madre para ejercer el rol de cuidadora:

Yo digo que uno como mamá va saliendo y le van naciendo los cuidados para ellos que necesitan: estar pendiente de que no se quemen la colita, cambiarle el pañal... Eso va saliendo conforme uno ve y va pasando. [E. 2., p. 5. LP]

Pues yo considero que ser buena mamá es estar ahí con ellos, dedicarles tiempo en las buenas y en las malas; de pronto, enseñarles cosas, lo bueno de hablarles de los modales... Todo eso pienso yo. [E. 1., p. 14. ELJ-P]

Si uno está cansado, así este como esté, le toca, cuando se enfermó, una vez uno con sueño. Eso de ser mamá es un trabajo bonito, pero también es difícil a veces. Es porque uno necesita salir..., ahorita, en este momento, no, pero cuando uno trabaja, que le toca dejarle la comida hecha, llegar a hacer tareas... Yo no sé. [E. 2., p. 7. LP]

Pues, ya no la dejábamos dormir tanto en el día. Ya empezábamos a levantarlas, y eso para que pudieran dormir bien en la noche, y ya. Por ahí, a las seis de la tarde, yo las bañaba. Entonces, ya podían dormir bien. [E. 1., p. 2. EL-P]

Diferencias en el cuidado entre los hijos

Inicialmente, la experiencia del cuidado del primer hijo favorece la adaptación y la prioridad de los cuidados con los otros hijos, pero se diferencia en la forma en cuanto el tiempo de cuidado, pues se adecúa a las necesidades propias del menor e, incluso, de la familia. Con el primer hijo, se adquieren habilidades de cuidado no solo en brindar lo básico, sino también en ajustar acciones puntuales en las diferentes necesidades de los hijos:

Es como más atención, más cuidados para ella. Yo lo miro, porque toca estar más pendiente de ella. [E. 2., p. 4. LP]

Para cada uno, uno diferente. Por ejemplo: para Salomé, yo creo que es el papá... Sí, entonces, si él dice: «Salgo para la calle y no me cierre», ella lo hace. Salomé, porque el papá la deja hacer de todo. [E. 2., p. 6. LP]

Categoría 2: factores familiares

Entre los factores que se identificaron en el cuidado familiar se destaca el de desempeñar el rol de padres con el trabajo en equipo, gracias a lo cual se ejercen funciones para apoyar el proceso del cuidado de los hijos; este es un aporte importante para evitar la sobrecarga de los padres. Es primordial que las normas se constituyan en los lineamientos para la convivencia familiar pactados por los padres.

En cuanto a los procesos de interacción, es parte de la dinámica familiar compartir momentos sociales de expresión de afecto entre los miembros que forman parte del entorno familiar. Esto se considera significativo para la delegación del cuidado dada la limitación del tiempo, puesto que, ante el temor de recurrir a personas diferentes, la red de apoyo familiar es prioritaria. Sin embargo, los participantes determinaron que el cuidado de los abuelos suele ser más permisivo.

Delegación del cuidado

La delegación del cuidado es el proceso que consiste en aceptar y permitir que otras personas ejecuten el cuidado de los hijos; este se evidencia en el rol de la madre, especialmente cuando se requiere llevar a cabo otras actividades. Los encuestados expresaron algunos aspectos importantes para considerar en la delegación, por ejemplo: la calidad del cuidado en relación con la preocupación por la alimentación, el baño, la protección y el afecto.

Respecto al temor, se encontró que este surge en las madres que acentúan su preocupación al dejar el cuidado en manos de otras personas, dada la incertidumbre de no

saber cómo los van a tratar o educar. Entonces, para las familias es prioritario contar con el apoyo familiar, puesto que les permite tener opciones de familiares que se encarguen del cuidado antes que otras personas desconocidas y fuera del entorno familiar. Sin embargo, en la delegación del cuidado, en el caso de los abuelos, los participantes señalaron que este se realiza de forma diferente, constituyendo una dificultad en cuanto a la exigencia o permisividad de las acciones de los hijos. Frente a esta situación, los encuestados expresaron quién desempeñaba la labor con confianza o cierto temor:

La tía, ella es igual que yo. Está pendiente de si a la niña le dieron de comer. A veces, me toca preguntar por qué allá le dan comida y acá también. Entonces, me toca preguntarle, y ella me manda [un] mensaje y me dice: «Ya comió la niña». Ella es la que, si algo me llegara a pasar, se haría cargo. Eso en todo: en cariño, en cuidado, en protegerla, en regalarle cositas... Si tiene que bañarla, la baña; si tiene que llevarla, la lleva». [E. 2., p. 3. LP]

Pues, sí, porque de pronto no saber uno educarlos y eso; no estar con ellos todo el tiempo, y hay que salir de pronto a trabajar y dejarlos con otra persona. Todo eso. Eso de pronto fue el temor, pero, de resto, normal. Yo casi siempre he estado en la casa con ellas. [E.1., p.1. EL. P]

(...) porque son los tíos, como si fuera hija de ellos. Yo con ellos tengo una confianza que puedo dejarla ahí, mejor dicho. [E. 2., p. 2. LP]

Bien, pues, la verdad, yo me vine de allá; la verdad, yo no veía la hora de salirme de allá, porque ella es muy alcahueta con el niño. O sea, llegó el punto en el que yo no podía decirle nada al niño, porque ya ella de una vez... El niño era como a manipularlo a uno, no le decía nada y empezaba a llorar. Él veía que venía mi nona y de una vez soltaba el llanto, y venía mi nona y [decía]: «¿Por qué le pega?», [y yo] «pero si yo no le he hecho nada...» [E. 1., p. 3. EL-Ar]

Trabajo en equipo en el cuidado familiar

El cuidado de los hijos requiere ejercer funciones que involucran tanto a los padres como a madres, por lo que parte de la dinámica familiar en cuanto a los tiempos, las actividades y las decisiones. En el cuidado de los hijos se desarrollan estrategias en las que cada uno aporta soluciones y apoya el proceso; ello mediante la ejecución de acciones tanto en el hogar como fuera de él para responder a las responsabilidades:

(...) pero, pues, más que todo como hablando nosotros los dos las cosas, de pronto, no siento que cada uno tira pa su lado, sino un equipo. Si no trabajamos en conjunto, no estamos haciendo nada; si él jala pa su lado y yo para el mío, no estamos haciendo nada. De

pronto, a nosotros nos toca usar mucho el ser un equipo, incluso las incluimos a ellas también. [E. 1., p. 7. EL]-JV1]

Como una de las estrategias que se ponen en marcha, la asignación de los tiempos para el cuidado se determina según acuerdos pactados en función de la disposición de cada cual. De tal manera, cada uno de los padres cumple sus funciones respectivas para aportar al cuidado, de acuerdo con la disponibilidad de tiempo y con la capacidad para responder a las necesidades de los hijos. En el trabajo en equipo se deben tomar decisiones para definir procesos para la vida familiar y, en especial, en lo relacionado con la crianza de más hijos, lo cual se decide en pareja:

(...) él dice que no, que él no. Pero, en cambio, yo sí. Como él no le ayuda ni a Sergio, ni a Juan, entonces, las tareas de Salomé sí le tocan a él. ¿Sí ve? Entonces, yo le digo: «Bueno, con ellos no, porque la demora»; que «¡Ay!, qué tengo que hacer». Entonces, con Salomé, él sí le ayuda en las tareas y le explica cositas. [E. 2., p. 7. LP]

La responsabilidad toda es mía. O sea, en el sentido de la casa, en el aseo, la cocina, lavar..., toda es mía. Él se encargó de pronto de construirla. Pues, yo, más que todo, le digo a ellas [que] hagan sus tareas, yo hago lo de la casa. Pero ya voy a enseñarlas, y eso porque ya, para que colaboren, para la ropa, para hacer sus cosas. Pues, ellas son muy cuidadosas con eso: que el cepillado, que si van al baño; hay que limpiar todo. [E. 1., p. 7-8. E. PV1]

Entonces, que no podía. Entonces, me tocaba por el lado ya de la EPS ir y pedir cita y que me programaran mi cirugía allá en la EPS, y toda esa cuestión. Entonces, ya como ese ir y venir y todas esas cosas; entonces, yo le dije a mi esposo, pues, yo no le dije, él dijo: «Entonces, me opero yo». Entonces, él se operó. Él hacía una cirugía más fácil, no tan complicada como la de uno. La recuperación, también mejor. Entonces, él fue el que se operó y ya. [E. 2., p. 1. LP]

Normas

Las normas son acatadas en acuerdo mutuo por los padres y determinan el cumplimiento en relación con la autoridad reconocida como parte de la dinámica familiar. Sin embargo, expresan diferencias, por lo que estiman imperativo ejercer el control sin desautorizar a uno de los padres:

Cada uno como que, bueno, cuando yo estoy acá, pues, es conmigo y, cuando están con él, pues, él con él, o entre los dos. Pero, es que conmigo son como que más..., como más..., como que tienden a montarla más [E. 2., p. 3. LP].

Eso es difícil. No le digo que me toca decirle que no me desautorice, porque él siempre me dice: «Mire que la niña esto y lo otro». [E. 2., p. 6. LP]

De igual manera, identifican diferencias en la autoridad reconocida como exigente o permisiva:

Como papá, pues, es muy rígido; es muy, o sea, que lo que él diga, así tiene que ser. [E. 2., p. 5. E.PA]

Compartir en familia

Otro factor que en el grupo familiar se consideró determinante es compartir en familia, actividad que comprenden como un espacio propicio para desarrollar lazos familiares mediante interacciones y demostraciones de afecto. Un beneficio trascendental de compartir en familia es la oportunidad de fortalecer el proceso socializador en el entorno externo a la familia:

Sí, es una familia grande. Ah, pues, en cumpleaños, así se reúne toda la familia: que la tónica, cantar el cumpleaños, el detallito... Nos gusta jugar fútbol, todos los cuatro; nos gusta, y vamos a campeonatos, por allá, para Lebrija, para muchos lados, siempre vamos ahí los cuatro. [E. 1., p. 7. ELJ-P]

No, solamente así, de paseo con las personas de acá, fueron varias. Entonces, lo estaba pasando superbién. Estuvimos allá, nos bañamos, almuerzo y, bueno, ahí lo pasamos todo el día. [E. 2., p. 1. LP]

Sobrecarga

La sobrecarga, entendida como la responsabilidad que supera las capacidades normales en las funciones del cuidado, genera que los padres pierdan su independencia por la dificultad de contar con el tiempo para actividades diferentes al cuidado de los hijos. En efecto, la madre debe abandonar sus actividades laborales para dedicarse al cuidado de sus hijos y del hogar, esto es, a las múltiples tareas que desplazan el tiempo que deberían dedicarse a sí mismas; a esta situación las participantes de nuestro estudio la reconocieron como un cambio para sus vidas.

Los efectos de la sobrecarga se manifiestan en el estado de ánimo, en los siguientes casos, de la madre que está la mayor parte del tiempo en el hogar, lo cual resulta en cambios de humor:

¿Lo más difícil para mí?, haber dejado de trabajar [risas]. Sí, haber dejado de trabajar; eh, mi independencia; el que ya no tenga tiempo para mí, nunca. Cuando se enferman, también, uich, no, es terrible. Me canso a veces, también. A veces, disfruto estar estudiando. ¡Ay!, sí. [E. 2., p. 12. LP]

Pues, cuando yo me siento así, pues, yo lloro, me desahogo con él: le digo las cosas, lo que esté pasando. A veces, somos agresivos uno al otro: él me contesta feo, yo también; nos gritamos. Pero claro, ya después él, cuando me ve así muy brava, ya se va [risas], y ya después vuelve y [me dice] que venga, vamos a hablar, que mire. Cuando ya a mí me ha pasado la rabia, entonces ahí sí dialogamos y yo le digo. [E.,1., p. 10. ELP]

Diferencia en los roles

En el cuidado de los hijos existen diferencias en las funciones del cuidado, puesto que la madre desempeña el rol del hogar, pero es el padre quien dedica el mayor tiempo a las actividades externas de su actividad laboral. De tal modo, reconocen divergencias en el proceso de responder por las actividades:

[Risas] Una mujer es ser duro, porque a una le toca prácticamente todo: que corra para la clínica, que las cosas, que la comida, que la ropa, que no sé qué. No, pero él dura dos horas lavando la ropa, lavando un plato, eso me estresa [risas]. Pero él a veces ayuda a lavar la loza, lavar el baño, lavadero, eso cuando se curte, eso restriega, pero no. [E. 2., p. 4. EL AURV]

Esas diferencias en el rol de padres se asumen como una responsabilidad limitada en proveer a la familia lo que necesita:

A veces él dice: «Mi papel es traerle que coma; traerle todo lo que necesite, la autoridad». [E. 2., p. 6. LP]

Discusión

El cuidado de los padres en la primera infancia es un ejercicio definitivo que va a demarcar la etapa de la edad adulta del infante. El cuidado surge de la cultura y de las costumbres propias de cada familia y se convierte en pautas de crianza para el fomento de la alimentación, el tiempo y los hábitos. De acuerdo con Anigstein (2020), en el rol de la madre durante el cuidado predomina la responsabilidad y las tareas domésticas, pero apenas algunos cónyuges participan en ellas. Este resultado coincide con nuestro estudio, puesto que las participantes expresaron que suelen ejercer la función de cuidado, el cual

empieza desde que lo experimentan con otros familiares, marcando las nociones del cuidado para sus hijos.

Como parte de las prácticas de cuidado, Suárez-Villa *et al.* (2020) encuentran la alimentación como un acto cotidiano y consciente, que permite la elección de alimentos y que depende de factores externos, según el lugar de residencia, las condiciones económicas, los gustos, entre otros. Según los hallazgos del presente estudio, la alimentación complementaria para la primera infancia se constituye como un proceso de adaptación para los hijos, en el que se requiere emplear estrategias de acompañamiento para la aceptación y las preferencias alimentarias.

De acuerdo con García (2020), los cuidadores influyen en los factores que alteran el ciclo del sueño del menor, entre los cuales se destaca la alimentación, los hábitos de los padres, la educación y la cultura. El autor enfatiza en la importancia de la educación durante el primer año de vida dada por los padres, especialmente en lo referente al hábito del sueño. Sin embargo, este es un resultado contrario al de nuestro estudio, dado que los padres participantes expresaron que ellos suelen ajustar sus hábitos para el bienestar de su hijo, sobre todo en el primer mes de vida. De la misma forma, durante el crecimiento de los hijos, la madre utiliza estrategias para conciliar el sueño de aquellos y regularlo, como el baño y el cambio de horario de los hábitos del infante. Por esto, se estima que, en el contexto familiar, se afianzan los hábitos en los primeros años de vida de los hijos en función de las estrategias y experiencias de los padres.

En relación a la imposición de normas al interior de la familia, se encontró que para ello se concretan acuerdos de comportamiento para la convivencia y la crianza. A tenor de los resultados de nuestro estudio, cada familia establece límites y normas según sus creencias y legados culturales como aspectos diferenciadores en las familias de un contexto determinado.

En la literatura de consulta se resalta la importancia de las normas en la familia. Por ejemplo, los niños desde pequeños deben aprender principios y valores adecuados para poder así desenvolverse ante la sociedad. Asimismo, las normas se pueden definir como un método para educar a los niños, de modo que actúen correctamente en su diario vivir (López, 2020). A partir de sus propias creencias y determinantes culturales, un entorno familiar sano implica que padres y cuidadores ejerzan la autoridad con afecto y que establezcan normas que favorezcan el desarrollo y la formación integral de los menores; así, la autoridad en los primeros años de vida es esencial (Marín *et al.*, 2019).

Es indispensable contar con momentos propios de la familia para establecer lazos afectivos y una comunicación eficaz, así como el contacto con el entorno cercano. Las familias participantes consideran que la vida afectiva promueve el desarrollo satisfactorio del menor cuando proviene de padres o cuidadores principales. En este sentido, los vínculos afectivos se conforman como un factor categórico para establecer relaciones cercanas y emocionalmente saludables, como una oportunidad de interactuar con pares y adultos en entornos seguros que fortalecen la seguridad y la confianza (Buendía, 2018; Burgos-Jama *et al.*, 2020).

En el estudio en descripción se encontró que el cuidado de los hijos es, en mayor parte, responsabilidad de los padres; pero, en ocasiones, requiere ser delegado, de suerte que las madres expresan temores por la calidad del cuidado que puedan ejercer cuidadores externos, así que la confianza del cuidado permanece en la familia extensa. En contraste, el estudio de Hasicic (2018) reporta que la responsabilidad del cuidado en los estratos altos suele contratarse como una ayuda doméstica, mientras que las familias de menores ingresos se apoyan en otros familiares o predomina que las mujeres dejen su actividad laboral para dedicarse a las tareas del hogar y la crianza de sus hijos.

Los resultados anteriores proporcionan información esencial para considerar en el cuidado de la familia. Las características que se resaltan son el trabajo en equipo, la participación de los padres para la dinámica familiar, la dedicación al hijo en su proceso de crecimiento y desarrollo para determinar necesidades, entre otros. No obstante, las funciones de la mujer como madre ocupan mayor tiempo en el cuidado de sus hijos en comparación con el padre. Al respecto, algunos autores advierten que estas funciones se heredan a las hijas, quienes en algunos casos realizan las tareas de las madres y forman parte de ideologías que se enquistan en la cultura familiar (Anigstein, 2020).

El estudio de Moreno-Roldán *et al.* (2018) subraya que el padre participa en actividades recreativas significativas para sus hijos, pero es la mujer la figura principal para brindar el cuidado, razón por la cual deben delegar algunas tareas. Además, se evidenció que las redes de apoyo se conforman como opciones disponibles ante la necesidad de complementar el cuidado de los niños y las niñas desde la dimensión económica (Moreno-Roldán *et al.* 2018).

En nuestro estudio, las participantes confirmaron que la sobrecarga en las madres que ejercen el cuidado de sus hijos y las tareas del hogar predomina, pero no cuentan con espacios para sus propias necesidades, pues realizan labores en diferentes horarios, incluyendo los descansos. Ahora bien, cabe aclarar que hoy en día se ha comenzado a

establecer un proceso de cambio, puesto que la aprobación de licencias de paternidad y los permisos parentales se vienen constituyendo como herramientas que permitirán transformar el viejo modelo del *hombre proveedor y mujer dueña de casa* en el contexto laboral. De igual forma, se proyectan acciones para encontrar en la adaptación cultural el cambio de percepción de los trabajadores frente los compromisos familiares (Chávez *et al.*, 2018).

En cuanto a las limitaciones de nuestro estudio, se advierte que este tuvo que enmarcarse en el contexto de la pandemia por covid-19, dado que se ajustó el cuidado y la dinámica del cuidado familiar, en especial, de la primera infancia. De tal modo, el lugar de la entrevista fue concertado en el hogar; pero dado que esta se tuvo que aplicar en compañía de padres e hijos, se interrumpió la interacción y el desarrollo del trabajo de campo.

Como recomendación, sugerimos incorporar el cuidado cultural en los procesos de atención y orientación —sobre todo en familias con hijos que se encuentren en la primera infancia— desde la empatía, el conocimiento y la adaptación proporcionada por el personal de enfermería. Contemplar el contexto de la cultura transgeneracional es fundamental para las pautas de crianza para estimular el autocuidado en los padres e hijos desde la unión familiar. Además, es necesario conocer la cotidianidad, las creencias y los ajustes de cada familia con sus hijos con el fin de generar bienestar desde lo físico, lo mental y lo social.

Referencias

- Alarcón, J. (2015). La hermenéutica como anclaje epistémico del método etnográfico. *Vivat Academia*, (133), 1-11. <https://doi.org/10.15178/va.2015.133.1-11>
- Anigstein, M. S. (2020). Trabajo femenino y doble presencia como condicionante de las estrategias alimentarias familiares y los estilos de vida en hogares de Santiago de Chile. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(9), e00199819. <https://doi.org/jghz>
- Bezanilla, J., & Miranda, M. (2013). La familia como grupo social: una re-conceptualización. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 58-73.
- Buendía, F. J. (2018). El arte en la primera infancia y sus implicaciones en el proceso social. *Ignis*, (12), 131-139.
- Burgos-Jama, M. M. García-Cedeño, M. L. (2020). Los estilos de crianzas en el desarrollo socioafectivo de niños de 6 a 11 años. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 732-750.

- Carbonell, O. A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207. <https://doi.org/10.22235/cp.v7i1.52>
- Chávez, P., & Vergara, A. (2018). El problema del cuidado desde la perspectiva de los niños(as): análisis crítico del discurso sobre el cuidado entre padres e hijos(as). *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.pcpn>
- Colangelo, M. A. (2020). Crianza infantil y diversidad cultural: aportes de la antropología a la práctica pediátrica. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(4), e379-e383. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.e379>
- Cortés, C., Uribe, C. A., & Vásquez, R. (2005). Etnografía clínica y narrativas de enfermedad de pacientes afectados con trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(2), 190-219.
- Equipe Niñez Plural. (2019). Niñez, alteridad y cuidado: reflexiones para un campo en construcción. *Desidades*, 7(25), 48-58.
- García, Á. (2020). *El sueño en el niño menor de un año: factores exógenos y endógenos que pueden condicionarlo. Una revisión sistemática* [Tesis de pregrado, Universidad de León]. Repositorio Institucional Abierto, Universidad de León. <http://hdl.handle.net/10612/13099>
- Gibbs, G. R. (2007). *Analyzing qualitative data*. Sage. <https://doi.org/brn9>
- Guber, R. (2011). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno.
- Hasicic, C. (2018). Jóvenes y cuidado: un análisis sobre las prácticas de crianza y cuidado de padres varones de un barrio popular del Gran La Plata (Argentina). *Polis*, 17(50), 91-109. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682018000200091>
- Hernández-Quirama, A., Rivero-Rubio, C., & Linares-García, J. (2021). Significados de paternidad para jóvenes universitarios: cotidianidad, relaciones y cambios en proyecto de vida. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(1), 1-21. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.19.1.3924>
- Hernández-Rincón, E. H., Muñoz-Abril, Y. C., & Avella-Pérez, L. P. (2019). Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3), 1-16.
- López, G., & Guiamaro, Y. (2016). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Ixaya*, (10), 31-55.
- López, N. A. (2020). *Familia, normas y pautas de crianza en niños de la Institución Educativa Mario Morales Delgado Fe y Alegría de Santander* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio Institucional UNAB. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/12064>

- Marín, M. P., Quintero, P. A., & Rivera, S. C. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis*, (36), 164-183. <https://doi.org/jgh7>
- Micolta, A., Charry, M., & Escobar, M. C. (2019). Redes de apoyo y bases morales en el cuidado de niños y niñas. *Palobra*, 19(1), 22-41. <https://doi.org/jgh8>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Ministerio de Salud. <https://bit.ly/2PoD9Su>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política pública nacional de apoyo y fortalecimiento a las familias*. <https://bit.ly/3MoIFO6>
- Moreno-Roldán, M. R., Agudelo-Bedoya, M. E., & Alzate-Pulgarín, V. (2018). Voces a escuchar en el cuidado: ¿qué dicen los niños y las niñas? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 227-237. <https://doi.org/hqdm>
- Ortega, Y. J., Hernández, M., & Barreo, V. I. (2019). Concepción y dinámica familiar: análisis desde la percepción de un grupo de niños de cuatro años. *Cultura, Educación y Sociedad*, 10(2), 63-72. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.10.2.2019.05>
- Pino, J. W., Gallego, A. M., & López, J. F. (2019). Dinámica interna familiar como espacio educativo para la construcción de ciudadanía. *Educación y Educadores*, 22(3), 377-394. <https://doi.org/10.5294/edu.2019.22.3.3>
- Reticena, K. O., Yabuchi, V. N., Gomes, M. F., Siqueira, L. D., Abreu, F. C., & Fracolli, L. (2019). Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3213. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>
- Ruiz, R. A., González, C., & Pulido, A. C. (2016). Itinerarios terapéuticos para el cuidado de la salud en la primera infancia en los municipios de Cundinamarca y Boyacá (Colombia). *Investigaciones Andina*, 18(32), 1551-1564.
- Salgado, J. K., González, L. E., & Mesa, C. A. (2017). *El hogar comunitario Fami como un ambiente pedagógico para el fortalecimiento de las pautas de crianza* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional Uniminuto. <https://hdl.handle.net/10656/13636>
- Suárez-Villa, M., Borré-Ortiz, Y. M., Expósito, M. Y., & Pérez, M. C. (2020). Prácticas educativas en salud: eje fundamental en el desarrollo de la primera infancia en centros de desarrollo integral. *Salud Uninorte*, 36(1), 325-341. <https://doi.org/jgh9>
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241.