

Saberes maternos en el cuidado del niño: Un estudio desde las representaciones sociales

Maternal knowledge in child care: A study from the social representations

Cecilia Maura Chulle Llenque^{1,a;2,b;3,c,d,e}, Gladys Carmela Santos Falcón^{1,a;4,c,f}

RESUMEN

Objetivo: Describir y comprender las representaciones sociales maternas respecto a los saberes para el cuidado del niño menor de 2 años. **Material y método:** Estudio cualitativo, descriptivo con enfoque de la Teoría de las Representaciones sociales de Moscovici. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 9 madres mayores de 18 años, vinculadas a la asistencia al Consultorio de Control de crecimiento y desarrollo en un Centro de salud de Lima Sur, determinándose la muestra por el nivel de saturación. Los discursos se analizaron según el Contenido de Bardin, modalidad Análisis Temático. **Resultados:** Los saberes maternos se agrupan en dos subcategorías “*saberes culturales*”: describe al origen de los conocimientos culturales para cuidar a sus niños y el uso de plantas medicinales, amuletos y rezos para la sanación de la gripe, tos, diarrea, cólicos y mal de ojo. La segunda es “*saberes científicos*”, describe el origen de estos conocimientos, la importancia que le dan al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, aprenden la estimulación temprana de tutoriales de internet y señalan que, en caso de enfermedad, recurren a los servicios de salud solo si la medicina tradicional no es efectiva. **Conclusiones:** Los saberes maternos anclados se estructuran en *culturales*, provenientes del contexto sociocultural, utilizando la medicina tradicional y rituales míticos religiosos para sanar la enfermedad, y los *científicos*, aprendidos de los profesionales de la salud, en el cual dan importancia al Control de Crecimiento y desarrollo del niño. Recurren a la medicina convencional, cuando la tradicional no es efectiva.

PALABRAS CLAVE: Cuidado del niño, madres, conocimiento, conducta materna, crecimiento y desarrollo, medicina tradicional.

SUMMARY

Objective: Describe and understand the maternal social representations regarding knowledge for the care of their child under 2 years. **Material and method:** Qualitative, descriptive study with a focus on the Theory of Social Representations of Moscovici. Semi-structured interviews were carried out with 9 mothers older than 18 years, linked to the assistance to the Control Office of growth and development in a Health Center of South Lima, determining the sample by the level of saturation. The speeches were analyzed according to the Bardin Content, Thematic Analysis modality. **Results:** The maternal knowledge is grouped into two subcategories “*cultural knowledge*”: describes the origin of cultural knowledge to care for their children and the use of medicinal plants, amulets and prayers for the healing of influenza, cough, diarrhea, colic and the evil eye. The second is “*scientific knowledge*”, describes the origin of this knowledge, the importance that they give to the Control of Growth and Development of the child, learn the early stimulation of Internet tutorials and point out that, in case of illness, they turn to the services of health only if traditional medicine is not effective. **Conclusions:** The anchored maternal knowledge is structured in

¹ Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

² Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Callao, Perú.

³ Grupo de Investigación Salud Integral Madre Niño, Adolescente y Responsabilidad Social (SIMANIR), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

⁴ Grupo de Investigadores de campo, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Docente; ^b Enfermera; ^c Miembro; ^d Magister en Enfermería; ^e Especialista en Enfermería Pediátrica; ^f Doctora en Enfermería.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

cultural, from the sociocultural context, using traditional medicine and mythical religious rituals to heal the disease, and scientific knowledge, learned from health professionals, in which they give importance to the control of Growth and development of the child. They resort to conventional medicine, when the traditional medicine is not effective.

Keywords: Child care, mothers, knowledge, maternal behavior, growth and development, traditional medicine.

INTRODUCCIÓN

El cuidado al ser humano tiene que ver con la práctica social y la cosmovisión en donde nacen y crecen los integrantes del grupo social. La madre, cuida a los hijos, con los saberes y prácticas que ha ido anclando a través del tiempo y que ha adquirido en su contexto sociocultural (1), no solo de sus padres, sino también de los curanderos, parteras, y otras personas involucradas quienes enseñan la forma de atender a los niños según sus experiencias, sistema de creencias, normas y valores. De esta manera, en caso de enfermedad, una constelación de cuidadores y cuidadoras atienden el niño o niña (2), resolviendo el problema en su casa (3), convirtiéndose este escenario, en el primer eslabón para controlar o superar un problema de salud y en el cual las representaciones del grupo social ha influido en la toma de decisiones.

En ese sentido, Jodelet mencionado por Perera afirma que “las representaciones sociales (RS) son conocimiento socialmente elaborado y compartido, constituido a partir de las experiencias e informaciones (...) que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social” (4). Dan sentido a las creencias, ideas, mitos y opiniones dando un significado a las cosas ayudando a comprendernos unos a otros” (5). Estas, son evidenciadas diariamente por las enfermeras que laboran en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo (CRED). La madre, utiliza su saber cultural y sus representaciones para cuidar a su niño a pesar de que en la consejería, se ha comprometido con los acuerdos desde el saber de la ciencia.

El concepto de *saber* está asociado con sabiduría o conocimiento; el *saber cultural*, con las creencias y prácticas ejercidas por generaciones para atender a una población en diferentes situaciones de las comunidades y de los hogares (6). Una creencia, es aceptada como verdad en un grupo etnocultural (1), y conforman el campo de la representación social (5). En tal sentido, el objetivo del presente artículo es describir y comprender las representaciones sociales maternas respecto a los saberes para el cuidado del niño.

MATERIAL Y MÉTODOS

El abordaje es cualitativo, descriptivo, utilizándose como referencial la Teoría de las Representaciones sociales de Moscovici. El escenario fue el Centro de Salud Tablada de Lurín; centro de atención primaria que atiende a más de 35 mil habitantes provenientes de distintas regiones del Perú. Pertenece a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur. El consultorio de CRED tiene una demanda diaria de 12-15 niños menores de 5 años y está a cargo de dos enfermeras. Las participantes fueron nueve madres mayores de 18 años, que tenían uno o más hijos menores de 2 años, asistentes al consultorio de CRED. Después de dar su consentimiento, se le asignaba un seudónimo (nombre de flores) y se iniciaba la entrevista compuesta de cinco preguntas norteadoras, utilizando también las notas de campo. Estas, se realizaron entre los meses de marzo y abril del 2018, teniendo en promedio 32 minutos y fueron transcritas inmediatamente después de realizada. La muestra se estableció por saturación.

Se analizó el contenido según Bardin, el cual “busca categorizar las unidades de texto que se repiten, infiriendo una expresión que las represente” (7). Este análisis, tiene rigor metodológico y organización, posibilitando la comprensión de sus características como método; conduce a buscar los sentidos y significados producidos histórica y cotidianamente en nuestro medio (8). El Análisis Temático, permite descubrir los *núcleos de sentido* de una comunicación (9).

El proyecto fue aprobado por la DIRIS Lima Sur y por el Comité de ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los resultados expuestos son parte de la investigación matriz “Representaciones sociales maternas respecto al cuidado del niño menor de 2 años de un Centro de Salud Público de Lima”, liderados por la investigadora principal.

RESULTADOS

Las edades de las madres fluctuaron entre 22 y 35 años, y tenían entre 1 y 3 hijos. La mayoría han

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

estudiado secundaria, proceden de Lima y en segunda instancia de Huaraz. La categoría “saberes maternos”, consta de dos subcategorías que se presentan a continuación:

SUBCATEGORÍA 1: “Saberes culturales”

La cultura según Leininger, mencionado por Salas “se refiere a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación”(10). Se evidencia en la forma de vivir, comunicarse y a través de las creencias y prácticas del cuidado de su salud (1). Están muy arraigadas en cada grupo, región o país dándole una identidad propia. Esta subcategoría presenta dos componentes:

Componente 1: *Atendiendo al niño con los conocimientos aprendidos de los familiares, vecinas, amiga y curandera*

El entorno conformado por las abuelas, tías, amigas les transmiten en forma oral, las ideas, información, estereotipos creencias, normas y costumbres en torno al cuidado y crianza de los niños, en especial las que tienen un hijo por primera vez:

“después que fue pasando el tiempo como que fui aprendiendo de una u otra manera.(...) una amiga me trataba de ayudar (...) su abuela, (...), mi mamá, (...) con la segunda ya no fue tan difícil,(...)” (Margarita).

“(...) mi suegra (...) me decía el bebé se cambia así y así lo tenía que hacer” (Rosa)

La nueva madre aprende de la familia las actividades cotidianas en coherencia con sus prácticas de cuidado a los niños, el uso de las plantas para curar y prevenir enfermedades.

“Le baño con agua de manzanilla o con agua de toronjil también le doy a tomar agua de toronjil (...) para que no le de la gripe”. (Liz)

“(...) Cuando estoy lavando estoy con la mano fría tengo que primero calentar mis manos, si no se enferma.” (Cataleya)

Estos discursos nos evidencian que en el marco de la familia se van desarrollando las “competencias parentales” para ejercer adecuadamente su rol, promoviendo el desarrollo positivo de los hijos

(11,12), el cuidado afectivo y material que los niños requieren en su desarrollo evolutivo y social (13). La familia, así como la cultura influyen en la adopción del rol materno (14).

Componente 2: *Atendiendo al niño enfermo con plantas medicinales, amuletos y rezos*

A través del tiempo las madres han anclado los conocimientos sobre la utilidad de las plantas, sus propiedades curativas, preparación y cantidad que le deben dar al niño cuando se enferma, lo mismo sucede con los remedios caseros:

“cuando están con la gripe, le doy el eucalipto, lo lavo y después lo hago hervir, que vote su sabor y su aroma, le doy una colada y le doy como aguita de tiempo(...)...también el mentholatum(...) También para la tos se prepara cebolla, azúcar y ajo, se macera y se le da a tomar y hace botar la flema, (...)”. (Margarita)

En lo relacionado a la curación de la diarrea y cólicos, las madres mencionaron lo siguiente:

“Para la diarrea e doy agua de panetela”. (Orquídea)
“(...) le doy el suero casero”. (Violeta).
“le doy té bien cargado”. (Cataleya)

“Cuando tiene cólicos... su gaseovet y su manzanilla o su anís” (Jazmín)

En el caso de la fiebre utilizan hierbas, untu, hoja de coca e inclusive la orina del niño:

“cuando le daba fiebre, tampoco lo sacaba al aire. (...)o le sobábamos con el orine y le sobábamos con el untu (...), o si no con hoja de coca.” (Orquídea)

Según Ortega, usualmente las Representaciones Sociales en los estudios de salud y enfermedad, son más valiosas entre los afectados y las personas que conviven con ellos, que entre personas ajenas al problema, debido a la experiencia y la motivación o necesidad de enfrentarse al objeto de representación (15). Las madres con experiencia, una vez que hacen su diagnóstico de la molestia o enfermedad que padece el niño, preparan los remedios caseros o utilizan la medicina tradicional para sanarlo. Utilizan también, los medicamentos que han sido recetados anteriormente en una situación de enfermedad similar. Sin embargo,

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

hay que mencionar que la dosis es de acuerdo al peso. A medida que pasa el tiempo el niño va creciendo y su peso ya no es el mismo, por tanto, la dosis que se le da no le va a hacer efecto porque es menor a la que le corresponde.

“Ahorita estamos con amoxicilina pero inicialmente le echamos mentolato, la frotamos” (Jazmín)

“Cuando le da cólicos, tengo unas gotitas que me dio un doctor para mi hija y eso le compro, pero le doy agua de anís también. (Clavel)

También mencionan la forma de atender al niño cuando le da el *mal de ojo* y cómo prevenirlo.

“le paso su periódico, o un huevo o lo rezan pues. Yo me doy cuenta cuando esta así se pone fastidioso, llora, no quiere nada y se la pasa llorando, llorando, se tira, no para de llorar (...) entonces (...) lo rezo y ya se queda tranquilo” (Rosa)

“mejor es prevenir; por eso le pongo su cintita roja, (...) le pongo una prenda al revés que puede ser rojo o de cualquier color”. (Gladiolo)

En todos estos discursos encontramos el uso de plantas medicinales, remedios caseros, los amuletos y rezos, la automedicación o la combinación de las alternativas referidas. Esto nos estaría evidenciando que existen varias alternativas utilizadas por las madres ubicadas en la medicina tradicional, sin embargo, también realizan una mixtura, es decir el uso de la tradicional con la convencional en el tratamiento de las enfermedades del niño. Al respecto Vandebroek (16) señala que “la literatura etnobotánica sobre medicina tradicional se concentra en el conocimiento de los curanderos tradicionales y pasa por alto la medicina doméstica, el conocimiento de las madres” sobre todo cuando se trata de un problema leve. Se hace necesario ampliar los estudios sobre este tema.

SUBCATEGORÍA 2: “Saberes científicos”

Se halló cuatro componentes en esta subcategoría. Se describen a continuación:

Componente 1: Aprendiendo los cuidados de los profesionales de la salud

Las madres se sienten responsables de la salud de su niño, mencionan que hay que llevarlos a sus controles y

citás. Están prestas a aprender de los profesionales de la salud. En el control de CRED, aprenden de la enfermera la alimentación, estimulación e higiene del niño:

“en la posta te (...)te enseñan que es lo que tiene que comer (...), por ejemplo yo le daba su papa con su hígado todo chancado, (...), su zapallo, su comida, (...), todo era chancado, no era licuado sino chancado. (Rosa)

También aprenden de otros profesionales como el Tecnólogo médico:

“los ejercicios en la terapia, como lo estoy llevando ya ahí me explican cómo lo tengo que hacer en casa”. (Rosa)

El rol de promoción y de prevención de los profesionales de la salud es fundamental para la salud de la familia, comunidad y especialmente el cuidado de los niños menores de cinco años, quienes son un grupo vulnerable, expuesto a muchos riesgos. Por tanto, se le debe proporcionar a la madre, la información y educación necesaria para adecuadas prácticas de crianza del niño, así como una consejería integral.

Componente 2: Reconociendo la importancia del Control del CRED del niño

Las madres, a través de su discurso reconocieron la importancia de este programa para saber el estado de salud de su niño e identificar alguna alteración física o psicológica.

“Tengo tres niños, el mayor no lo llevé a control de CRED pero los otros sí los he traído, (...).hay que ver si están bien para la edad que él tiene.” (Liz)

“En el consultorio de CRED me han enseñado algunos ejercicios (...) ven si hay un retardo del crecimiento (...),”. (Catalaya)

“Las vacunas lo protegen para las enfermedades que puedan contraer, los va ayudar hacer fuertes para que cuando se enfermen sea leve (...)”(Rosa)

Se hace necesario que las madres conozcan la importancia tanto del Control de CRED y las vacunas. Los conocimientos se traducen en práctica sobre todo si son beneficiosos para la salud de su niño. Por ello, los mensajes deben ser claros, concisos y oportunos.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Componente 3: Aprendiendo la estimulación temprana de tutoriales de internet

Las madres con educación secundaria y técnico superior, afirmaron que la estimulación temprana, mayormente han aprendido de tutoriales de Internet. Aquí se refleja que cuando se conoce el manejo de la tecnología actual se hace uso de ella para poder informarse y suplir las necesidades del conocimiento que no han sido satisfechas por otra fuente.

“En CRED le pesan le tallan, le hacen los ejercicios. Es importante el control de CRED porque ven si está bien. Acá me han enseñado algo, pero más he aprendido en tutoriales sobretudo la estimulación (...)”. (Gladiolo)

“(...)en la estimulación temprana sólo dan pautas pero más me he informado por internet, veo que acá no enseñan eso.(...)”. (Violeta)

Los procesos educativos permiten fortalecer los cuidados básicos con los hijos, el profesional de Enfermería debe fortalecer el vínculo con los padres desde un inicio y mediante la educación lograr el objetivo central del desarrollo psicomotor (17).

Componente 4: Recurriendo a la institución de salud cuando la medicina tradicional no es efectiva en la curación de la enfermedad

Frente al cuidado de la enfermedad de sus niños, las madres entrevistadas optan primero por los remedios caseros, infusiones de plantas medicinales, uso de rituales mítico religiosos que han sido aprendidos del grupo social del cual forman parte. En el caso de que estos no solucionan el problema de salud del niño, deciden recurrir a la medicina convencional.

“Para la diarrea le doy el suero casero. Y si ya es demasiado ya espero un día y recién después lo llevé a la posta, me doy cuenta que está con deshidratación cuando está con los ojos hundidos, lloran sin lágrimas eso lo aprendido en otro hospital (...), cuando nos daban folletos... (Violeta)

“ya cuando es algo grave ahí si yo tengo que pedir permiso de mi trabajo para poder llevarla a la posta” (Jazmín)

La demora en la atención médica tiene sus efectos negativos en el niño, se ha demostrado que contribuye al incremento de la morbilidad y la mortalidad de los menores de cinco años. Según un informe de la OMS,

demasiados recién nacidos mueren en casa debido a altas hospitalarias tempranas, obstáculos al acceso y demora en la búsqueda de atención (18). En ese sentido se debe sensibilizar a la madre a buscar ayuda lo más pronto posible, sobre todo cuando se trata de las enfermedades respiratorias y diarreas.

DISCUSIÓN

A ninguna mujer se le enseña a ser madre, lo va aprendiendo en el camino. Las madres participantes del estudio, cuidan a su niño menor con los conocimientos transmitidos en su contexto sociocultural principalmente de la familia y su entorno. Esta es la principal fuente de aprendizaje del rol materno; habiendo anclado conocimientos de sentido común, creencias y costumbres que circulan en ese contexto, condicionando sus conductas y actitudes. Los resultados están agrupados en dos subcategorías, el primero “*Saberes culturales*”, siendo este resultado similar a estudios con enfoque cultural como el de Gutiérrez (19) y Guerra (20). Las madres atienden al niño enfermo con plantas medicinales, amuletos y rezos, para sanar las molestias y enfermedades, como lo señalan Rubín de Celis, Pecho y Suremain en un estudio realizado en Independencia y Carabayllo, Lima (21), así como en otros países (22,23). En lo relacionado al *mal de ojo* utilizan amuletos y rituales mítico religiosos (24,25).

Respecto a los “*Saberes científicos*”, debemos mencionar que los profesionales de la salud también corresponden a ese contexto sociocultural, sin embargo, tienen una formación desde la medicina occidental, basados en la ciencia. Las madres, al acudir a las instituciones de salud, van a aprender de los profesionales con quienes entren en contacto, y llevarlos a modificar sus prácticas como lo afirma Abric, mencionado por Ortega “las situaciones con condiciones abiertas toleran tener nuevas prácticas que poco a poco revelan su poca compatibilidad con el núcleo central, considerado este momento como el comienzo del proceso de transformación de la representación social” (26). Puede darse cualquiera de los tres tipos de transformación: la *progresiva* (las prácticas nuevas no entran en contradicción con el núcleo de la representación); la *resistente* (las prácticas nuevas contradicen el núcleo de la representación, activándose varios mecanismos de defensa que le permiten al sujeto mantener su estado) y la *brutal* (cambio total de los elementos que integran el núcleo central) (26).

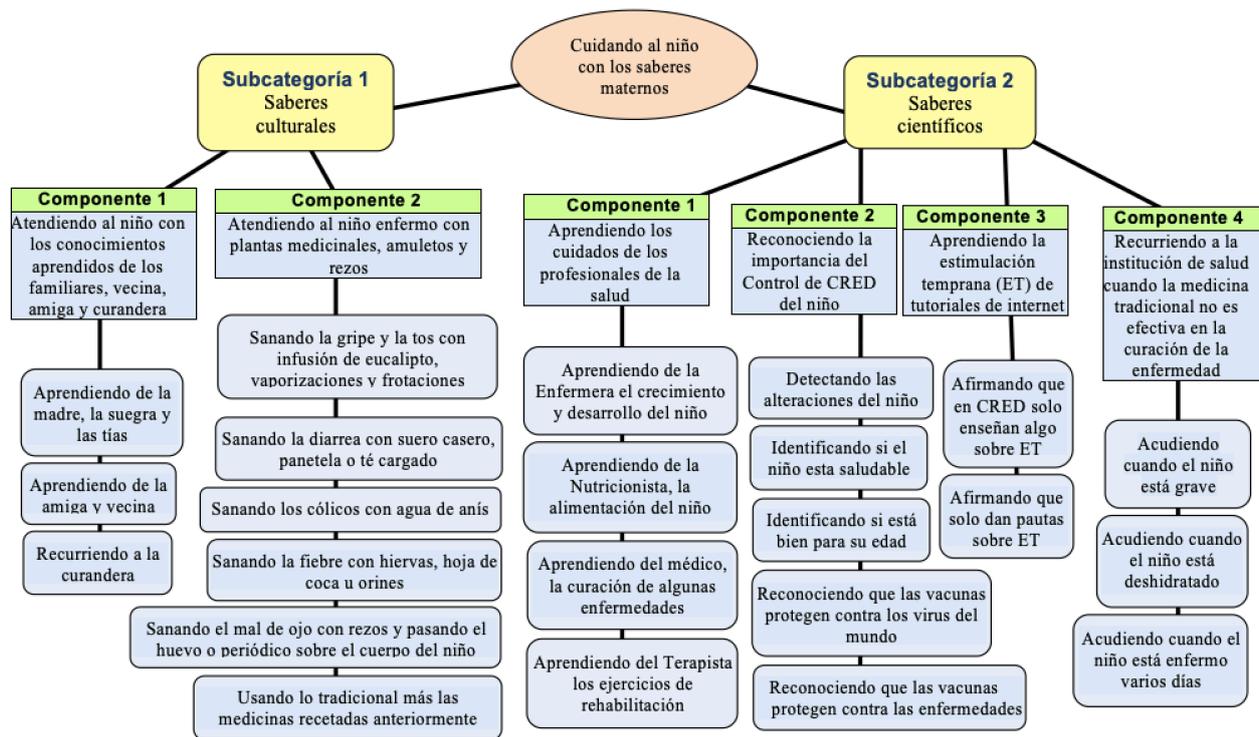


Grafico 1. Campo representacional: "Saberes maternos"

Al analizar el campo representacional (gráfico 1) podemos afirmar que la mayoría de las madres no han modificado sus representaciones provenientes de su cultura, persisten aún los estereotipos, conocimiento de sentido común, creencias y prácticas tradicionales tornándose en resistentes. Esto lo podemos corroborar con los discursos del componente "Recurriendo a la institución de salud cuando la medicina tradicional no es efectiva en la curación de la enfermedad". Acuden cuando el niño está grave, esta deshidratado o está enfermo varios días, resultados similares están incluidos en el trabajo de Rubín de Celis et al., (21), Suremain, (27) Umuhoza et al.,(28) y Awoke (29).

Algo destacable es que las madres dan importancia al Control de CRED del niño porque detectan alteraciones e identifican si el niño está saludable; Jáuregui obtuvo resultados similares (30). Una representación emergente es que aprenden la estimulación temprana a través de tutoriales de Internet sobre todo en las madres que conocen el manejo de la tecnología. Recurren a ello porque en CRED solo enseñan algo o solo dan pautas, resultado que se debe tener en cuenta en el centro de salud escenario del estudio.

La experiencia enseña, por ello es importante que la Enfermera, con quien entra en contacto la madre desde que ingresa a la institución de salud, le dé buena acogida y se abstenga de recriminarle su comportamiento, por el contrario es una oportunidad para darle la información necesaria y se inicie un proceso de transformación de la representación que no favorece la salud de su niño. El saber cultural es parte del legado cultural y se torna parte de su vida, algo difícil de cambiar, sin embargo, también debemos saber "que la cultura de los padres evoluciona con el tiempo y con los contactos que establecen, con otras maneras de pensar y de actuar sobre los niños, sostenidas por otro tipo de representaciones" como lo señala Bothert" (31).

CONCLUSIONES

Los saberes maternos anclados se estructuran en dos subcategorías: "saberes culturales" provenientes del contexto sociocultural, utilizando la medicina tradicional y rituales míticos religiosos para sanar la enfermedad. En lo relacionado a la subcategoría "saberes científicos", son aprendidos de los profesionales de la salud, dando importancia al Control de Crecimiento y desarrollo del niño y recurren a la

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

medicina convencional, cuando la tradicional no es efectiva.

Conflicto de interés: Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

Financiamiento: Esta investigación ha sido financiada por el Vicerrectorado de Investigación y Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú, 2017

Correspondencia:

Cecilia Maura Chulle Llenque

Correo electrónico: cchullel@unmsm.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Melguizo E, Alzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av en Enfermería*. 2008;26(1):112–23.
- Moreno-Zavaleta MT, Granada-Echeverri P. Binding interactions in the childcare system. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv*. 2014;12(1):121–39.
- Santillana-Macedo M. Entender y atender la enfermedad: los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. *Salud Pública Mex*. 2007;45(5):415–6.
- Perera M. A propósito de las representaciones sociales. *Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. *Papers on Social Representations: Electronic Version*. 2003; 4:0-0.
- Vergara MC. La naturaleza de las representaciones sociales. *Rev latinoam cienc soc niñez juv*. 2008;6(1):27.
- García de Alva J. Saberes culturales y salud: una mirada de la realidad polifacética. *Desacatos*. 2012; 39(2):89-102.
- Aquino RC, Mutti R. Qualitative research: discourse analysis versus content analysis. *Texto Context Enfermagem*. 2006;15(4):679–84.
- Farago CC, Fonfonca E. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. *Linguagem*. 2007.1:1-5.
- Minayo M. *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2009. Pp. 258-261.
- Salas PM. *Enfermería mandálica, un modelo cultural de intervención en Atención Primaria*. Madrid: ACCI Ediciones; 2019. p. 136.
- Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo del rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. *Index Enferm (Gran)*. 2016;25(3):166–70.
- Barudy J, Dantagnan M. Los desafíos invisibles de ser madre o padre. *Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Editorial Gedisa; 2010. p.398.
- Sallés C, Ger S. Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educ Soc Rev d'intervención socioeducativa*. 2011;0(49):25–46.
- Urzúa MA, Godoy BJ, Ocayo TK. Competencias parentales percibidas y calidad de vida. *Rev Chil Pediatr*. 2011;82(4):300–10.
- Ortega ME. La complejidad de un rostro-Representación social de la pobreza: Un estudio comparativo intercultural. *Trayectorias*. 2009;8:152–62.
- Vandebroek I. Intercultural health and ethnobotany: How to improve healthcare for underserved and minority communities? *J Ethnopharmacol*. 2013;148(3):746–54.
- Laguado E. Cuidado de Enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. *Rev Cuid*. 2013;4(1):550-6.
- Organización Mundial de la Salud. *Reducir la Mortalidad de los Recién Nacidos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
- Gutiérrez L. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
- Guerra S. *De la Sierra a la Costa: Cuidado Cultural de las familias inmigrantes*. Tesis de Maestría. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
- Rubín de Celis E, Pecho I, Suremain C. Representaciones y significados de la salud infantil en el Perú. In: *Institut français d'études andines, Institut de recherche pour le développement*, editores. *Miradas cruzadas en el niño*. Lima, Perú: Institut français d'études andines; 2015. p.139-88.
- Mathez-Stiefel SL, Vandebroek I, Rist S. Can Andean medicine coexist with biomedical healthcare? A comparison of two rural communities in Peru and Bolivia. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2012;8(1):1.
- Towns AM, Mengue S, Van Andel T. Traditional medicine and childcare in Western Africa: Mothers' knowledge, folk illnesses, and patterns of healthcare-seeking behavior. *PLoS One*. 2014;9(8):1–9.
- Gracia A. Curaciones rituales en la actualidad: El caso del "mal de ojo." *Mitológicas*. 2015;30:98–119.
- Campos M, Castillo J, Díaz R, Saavedra M, Rodríguez L. Tradiciones para cuidar/sanar los síndromes culturales y enfermedades comunes del neonato. *Rev Paraninfo digital*. 2015; 1: 6–10.
- Ortega ME. Representaciones sociales de la pobreza y las prácticas sociales: Un estudio comparativo. In: Arciga S, editor. *Del pensamiento social a la participación: estudios de psicología social en México*. Ciudad de Mexico: SOMEPSO; 2004. p.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

- 401.
27. Suremain CE. El buen cuidado: Representaciones y prácticas de cuidado del niño en Bolivia. In: Institut français d'études andines, Institut de recherche pour le développement, P editores. *Miradas Cruzadas en el niño*. Lima, Perú: Institut français d'études andines; 2015. p. 189–269.
28. Umuhoza C, Karambizi AC, Tuyisenge L, Cartledge P. Caregiver delay in seeking healthcare during the acute phase of pediatric illness, Kigali, Rwanda. *Pan Afr Med J*. 2018;30:160.
29. Awoke W. Prevalence of childhood illness and mothers'/caregivers' care seeking behavior in Bahir Dar, Ethiopia: A descriptive community based cross sectional study. *Open J Prev Med*. 2013;03(02):155–9.
30. Jáuregui J. El Componente crecimiento y desarrollo: Significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2009 Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
31. Bothert K. Interacciones precoces: saberes maternos tradicionales sobre el cuidado y la protección de los bebés. *Infancias Imágenes*. 2014;13(1):32–44.