



ORIGINALES

Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años

Beliefs and cultural practices of adolescent mothers in the care of their children under 5 years of age

Moraima Del Toro-Rubio¹

Zorayda Barrios-Puerta²

Yeis Miguel Borré-Ortiz³

¹ Enfermera. Magister en Educación. Docente Investigadora. Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia. moraimadeltoro@hotmail.com

² Enfermera. Magíster en Educación. Docente Investigadora, Programa de Enfermería, Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia.

³ Enfermero. Magister en Enfermería. Magister en Investigación. Docente Investigador, Programa de Enfermería, Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.507631>

Recibido: 15/01/2022

Aceptado: 19/02/2022

RESUMEN:

Introducción: Cuando la primera infancia recibe cuidados inadecuados, puede experimentar efectos dañinos a largo plazo, en ellos, sus familias y comunidades. En este sentido, las creencias y las prácticas culturales de las madres son esenciales, sobre todo cuando se trata de adolescentes. El objetivo del presente trabajo fue conocer las creencias y las prácticas culturales de las madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años en un municipio del Departamento de Bolívar (Colombia), durante el segundo periodo de 2020.

Material y Método: Estudio cualitativo, fenomenológico y hermenéutico, con 16 adolescentes madres de niños menores de 5 años como informantes clave, a las cuales se les aplicó entrevista semi-estructurada hasta alcanzar saturación de información, guardando el rigor ético y metodológico correspondiente.

Resultados: Las creencias sobre los cuidados se caracterizaron porque las madres piensan que debe ser algo integral, que implica mucha atención y sirven para prevenir enfermedad. Al cuidar a los niños experimentan sentimientos de cariño, ternura y agradecimiento con Dios. La enseñanza de la familia está impregnada de mitos, supersticiones y creencias infundadas. Las prácticas comprendieron la lactancia materna y proporcionar alimentación complementaria tempranamente. Y los familiares influenciaron la alimentación del niño, sobre todo madres, abuelas y médicos.

Conclusión: Las creencias y las prácticas culturales de las madres adolescentes estuvieron conformadas por pensamientos y sentimientos favorables, con prácticas que propenden por el bienestar de los hijos.

Palabras clave: Creencias, Cultura, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Adolescente, desarrollo infantil, Cuidado del niño, prevención de enfermedades. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT:

Introduction: When early childhood is given inadequate care, it can experience long-term damaging effects. In this sense, the cultural beliefs and practices of mothers are essential, especially when it comes to adolescents. The objective of this work was to know the beliefs and cultural practices of adolescent mothers in charge of taking care of their children under 5 years of age in a municipality of the Department of Bolívar (Colombia), during the second period of 2020.

Method: Qualitative, phenomenological, and hermeneutical study, with 16 adolescent mothers of children under 5 years of age as key informants, to whom a semi-structured interview was applied until information saturation was reached, keeping the corresponding ethical and methodological rigor.

Results: Beliefs about care were characterized because mothers think that it should be something integral, that it implies a lot of attention, and it helps to prevent disease. When taking care of their children, they experience feelings of affection, tenderness and gratitude to God. The teaching of the family is marked by myths, superstitions, and unfounded beliefs. The practices included breastfeeding and providing early complementary feeding. The relatives influenced the child's diet, especially mothers, grandmothers, and doctors.

Conclusion: The cultural beliefs and practices of the adolescent mothers were shaped by favorable thoughts and feelings, with practices that favor the well-being of their children.

Keywords: Beliefs, Culture, Knowledge, Attitudes and Practice in Health, Adolescent, child development, childcare, disease prevention. (Source: DeCS)

INTRODUCCIÓN

La primera infancia es quizás el periodo más crítico de la vida del ser humano, por cuanto tienen lugar importantes configuraciones como parte del desarrollo corporal y cerebral ⁽¹⁾. Esto hace a los menores altamente sensibles al mundo social y físico, además de que las exposiciones durante la vida temprana (tanto perjudiciales como benéficas) continúan ejerciendo sus efectos sobre la salud y el bienestar en etapas posteriores de la existencia ⁽²⁾.

En este orden de ideas, la adaptabilidad de los niños y la capacidad de respuesta de los cuidadores a la hora de atender las necesidades de los menores serán esenciales.

Cuando los niños pequeños se ven privados de cuidados adecuados de tipo nutricional, estimulación y protección, los efectos dañinos pueden producir efectos adversos a largo plazo, tanto para las familias y las comunidades. En efecto, los niños cuyo desarrollo temprano se haya comprometido tienden a presentar menos habilidades personales y sociales, y menor capacidad para beneficiarse de la escolarización, lo que impacta negativamente sobre sus futuras posibilidades de obtener empleo, sus ingresos y su bienestar ⁽³⁾. En Colombia, las prácticas de crianza y cuidados que reciben los niños en la primera infancia se hallan “arraigadas a las costumbres e integradas en la vida cotidiana de niños y niñas” ⁽⁴⁾, por lo que se torna necesario aportar evidencia que tenga en cuenta el componente cultural que soporta estas acciones.

En Cartagena se tiene, por ejemplo, que las prácticas de protección frente a riesgos en el hogar tienden a ser entre regulares y buenas. Llama la atención que los

cuidadores proveen a estos niños juguetes adecuados para su edad y acompañamiento al cruzar la calle. Sin embargo, la situación es preocupante frente a prácticas como colocarle tapa a letrinas e inodoros y alejarlos durante las celebraciones en que se usa pólvora ^(5,6).

Cuando los cuidadores de los niños en primera infancia son sus madres y éstas se encuentran vivenciando la adolescencia, la situación cobra especial relevancia. En efecto, “ante el nacimiento de sus hijos, las adolescentes se ven enfrentadas a asumir un rol materno para el que generalmente no se prepararon, lo que conlleva a cambios de hábitos propios de la etapa del ciclo vital que vivencian, así como también tendrán que crear o recrear unas prácticas de crianza con las cuales deberán orientar el desarrollo del niño” ⁽⁷⁾.

La falta de madurez en las adolescentes y la continua existencia de temores y ansiedades en su rol materno – vivenciada como la angustia ante la posibilidad de que el niño enferme, y el frecuente cuestionamiento frente a los propios recursos personales que aseguren el cuidado físico y emocional de su hijo ⁽⁸⁾, constituyen situaciones comunes entre las madres en esta etapa, pero que se entienden como escenarios graves cuando se exploran las cifras y las tendencias del embarazo a temprana edad. A partir de esto se buscó conocer: ¿Cuáles son las creencias y las prácticas culturales de las madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años en un municipio del Departamento de Bolívar durante el segundo periodo de 2020?

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo ⁽⁹⁾ de tipo fenomenológico ⁽¹⁰⁾ y hermenéutico ⁽¹¹⁾. La población estuvo conformada por adolescentes madres de niños menores de 5 años que residen en un municipio del Departamento de Bolívar. La muestra fue determinada mediante la saturación de información ⁽¹²⁾, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: adolescentes madres con edades entre los 10 y 19 años, con hijos menores de 5 años, residentes en el municipio centro de estudio y disponibilidad para participar de forma voluntaria en el proceso de entrevistas.

Como técnica de recolección de información se utilizó la entrevista semi-estructurada, la cual fue diseñada por el equipo investigador teniendo en cuenta la revisión de literatura. El guión de la entrevista fue sometido a evaluación por pares expertos previo al proceso de inmersión al campo. La entrevista estuvo compuesta por 2 grandes dimensiones, en correspondencia con los objetivos de la investigación:

- 1) Creencias de las madres adolescentes en torno al cuidado de sus hijos menores de 5 años.
- 2) Prácticas de cuidado de las madres con sus hijos menores de 5 años. Durante el proceso de recolección de información, las entrevistas fueron grabadas y transcritas en un periodo de tiempo no mayor a un mes, y el proceso de análisis se llevó a cabo con base en una matriz de ordenamiento de datos en Microsoft Excel, para extraer las subcategorías que dieran respuesta a las dimensiones definidas.

Como medida ética, se preservaron los aspectos emitidos en la Declaración de Helsinki y los principios éticos establecidos en la Ley 911 de 2004, bajo la cual se garantizó la autonomía de las participantes mediante el uso del consentimiento y asentimiento informado, el principio de beneficencia, veracidad y confidencialidad.

Por otra parte, esta investigación contó con el aval del comité de investigación del Programa de Enfermería, y se clasificó como una investigación sin riesgo, según lo planteado en la Resolución 8430 de 1993.

RESULTADOS

En esta sección del documento se dan a conocer los hallazgos que se obtuvieron luego del proceso de recolección, captura, procesamiento y análisis de la información recabada de las entrevistas a las madres adolescentes participantes. La exposición de los resultados inicia con el tratamiento de los aspectos sociodemográficos de las participantes; esto se hizo para identificar sus principales rasgos, lo que sirvió como preámbulo a las siguientes secciones.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres adolescentes

Variables	n	%
<u>Edad</u>		
• 12 – 14 años	6	37,5
• 15 – 17 años	10	62,5
<u>Nivel Educativo</u>		
• Primaria incompleta	3	16,4
• Primaria completa	1	10
• Secundaria incompleta	9	56,3
• Secundaria completa	3	17,3
<u>Procedencia</u>		
• Rural	14	87,5
• Urbana	2	12,5
<u>Estrato</u>		
• Estrato 1	15	93,8
• Estrato 2	1	6,2
<u>Estado civil</u>		
• Soltera	8	50
• Casada	3	18,7
• Unión libre	5	31,2
<u>Ocupación</u>		
• Ama de casa	12	75
• Desempleada	1	6,25
• Trabajador Independiente	2	12,5
• Estudiante	1	6,25
<u>Ingresos económicos</u>		
• 1 salario mínimo legal vigente	15	93,8
• Inferior a un salario mínimo	1	6,2

Seguridad Social

- Subsidiado

16

100

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2021

De las 16 participantes entrevistadas, se halló que el 62,5% tenían entre 15 y 17 años, el 56,3% contaban con secundaria incompleta, el 87,5% era de procedencia rural, el 93,8% vive en estrato 1, el 50% son madres solteras, el 75% eran amas de casa, el 93,8% tiene ingresos igual a 1 salario mínimo, el 100% cuenta con seguridad social subsidiada, el 56,3% tuvo al menos 1 parto, el 31,3% manifestó haber tenido 1 aborto. Finalmente, el 37,5% tuvo su primer embarazo a los 15 años, el 25% a los 14 años, el 35% a los 16 años y el 2,5% a los 17 años.

Durante el proceso de análisis emergieron las categorías y subcategorías que permitieron explicar cada una de las dimensiones previamente definidas.

Categoría	Subcategoría
Categoría A <ul style="list-style-type: none">• Creencias sobre el cuidado de los hijos menores de 5 años	1. Pensamientos
	2. Sentimientos
	3. Enseñanzas de la familia
	4. Valoración de las enseñanzas de la familia

Categoría A: Creencias sobre el cuidado de los hijos menores de 5 años

Las madres adolescentes piensan que los cuidados son **algo integral que implica mucha atención**, en la medida en que constituyen un conjunto amplio de procedimientos, tareas y actividades que, al ponerlas en práctica, tienen como finalidad velar por el bienestar y la vida de los hijos. En sus voces así lo expresaron:

“Con los niños menores de cinco años se tiene que tener mucho cuidado porque ellos no dependen de ellos mismos, hay que estar pendiente de la atención de ellos, cómo alimentarlos, cómo llevar la cuchara a la boca, cómo peinarse, ...” (voz de CPC).

“El cuidado que deben tener los niños menores de 5 años es todo el cuidado del mundo. Primero porque son niños muy pequeños, no se saben cuidar ellos mismos; no miden el peligro...” (voz de RCP).

Subcategoría 2: Sentimientos

La mayoría de las participantes expresó que el sentimiento más recurrente es el **amor**, en algunos casos completado con **cariño**, tal como lo indicaron las siguientes voces:

“Se experimenta mucho amor, cariño y, cuando uno experimenta eso con el niño, eso es lo que él va a reflejar” (voz de MCC).

“Para mí... Yo siento amor y cariño por mi hija” (voz de EGR).

“Siento amor, cariño...” (voz de YOM).

“Un sentimiento muy grande. Amor, cariño” (voz de KG).

Mientras que en otros casos el **amor** se presenta en conexión con la **ternura**, hubo **agradecimiento con Dios**, y **sentimientos encontrados**.

Subcategoría 3: Enseñanzas de la familia

Se encontró diversidad de enseñanzas. Unas fueron las **amenazas del ambiente**, principalmente por el riesgo de enfermar. Esto se pudo extraer de dos opiniones de participantes:

“No serenarlos. No sacarlos a la calle para que no se enfermen. Arropearlos bien, ponerles su gorro, sacarles los gases” (voz de YOM).

“No serenarlos, mantener un buen cuidado con ellos. Hilo en la frente cuando tienen hipo, el gorrito para cuidarle la mollerita. No salir antes de los 40 días” (voz de LHS).

También a las madres adolescentes les han enseñado en su familia que los niños deben recibir cuidados en torno a la **prevención de accidentes**:

“Mi abuela y mi madre me han enseñado que a los niños menores de cinco años debemos cuidarlos. No podemos dejarlos solos. Por lo menos cuidarlos porque a esa edad, experimentan muchas cosas...” (voz de ODV).

Subcategoría 4: Valoración de las enseñanzas de la familia

Todas las participantes confirmaron que están de acuerdo con estas recomendaciones de su familia, pues **estas enseñanzas las han confirmado**, producto de ponerlas en práctica durante el acto de cuidar. Esto se aprecia en los siguientes extractos de discursos:

“Sí, tienen mucha razón [la madre, la abuela, etc.] porque lo he comprobado” (voz de KDLR).

“Bueno, yo creo que sí, mi madre y mi abuela tienen razón, porque lo que ellas me han dicho es verdad... Así como ellos me han dicho es cierto” (voz de ODV).

De manera análoga a lo descrito, otras madres adolescentes coincidieron con que las enseñanzas de sus familiares son ciertas, en la medida en que **proviene de la experiencia de sus madres y abuelas**. En sus opiniones:

“Bueno, sí [son ciertas] porque ellas fueron las que me criaron y, gracias a Dios, yo tengo salud, y yo he crecido llena de salud” (voz de MCO).

“Claro que sí, porque si no cojo concejos como creo que como madre primeriza voy a atender al niño si no cojo concejos de una persona mayor (voz de EGR).

Categoría	Subcategoría
Categoría B <ul style="list-style-type: none"> Prácticas de cuidado en los hijos menores de 5 años 	5. Lactancia materna
	6. Alimentación complementaria
	7. Influencia de familiares en la alimentación
	8. Afecto, cariño y estimulación temprana
	9. Vacunación

Categoría B: Prácticas de cuidado en los hijos menores de 5 años

Subcategoría 5: Lactancia materna

Se halló que **sí** le habían proporcionado leche materna al infante. Por el contrario, solamente dos madres indicaron que **no** habían amamantado a su hijo.

“Solamente le di leche hasta los 2 meses, le di a esa edad porque no me agarraba el seno, entonces sentía que no se llenaba con el seno, yo le daba tetero” (voz de DZP).

Con respecto a la lactancia materna exclusiva llamó la atención que una madre expresó que **nunca** se la proporcionó a su hijo, argumentando que presentó una **condición de salud que se lo imposibilitó**, no obstante, también presentó **ideas equivocadas** sobre esta práctica. En sus palabras:

“Yo nunca di teta porque yo fui operada de mis senos... Y no pude dar seno. Además, la leche no es lo único que sostiene a un pelao. A un pelao uno le da leche de ganado, agüita de arroz tostado, le da su sopita licuadita” (voz de YCH).

Mientras tanto, otras entrevistadas expresaron tiempos notablemente cortos, **inferiores a los seis meses**, durante los cuales alimentaron a sus hijos únicamente con su leche. Otras expresaron **negativa a dar leche materna exclusiva**, e incluso, argumentaron que el niño **no se satisfacía**, y deseaban **que el niño aumentara de peso**.

“Hasta los 4 meses le di solamente leche porque yo lo veía bajito de peso y quería que estuviera gordito” (voz de EOO).

Subcategoría 6: Alimentación complementaria

La madre adolescente que más temprano le dio alimentación complementaria a su hijo (desde 1 mes) argumentó **motivos médicos** para hacerlo, así:

“Al mes le di otros alimentos. Una vez suspendido el seno, por lo de la mastitis le empecé la alimentación complementaria. Ya le daba el agua, que si el puré de papa, las sopitas, que si arroz...” (voz de ODV).

Otras madres indicaron que a los 2 y a los 4 meses de edad le dieron alimentos como papilla y sopas.

Subcategoría 7: Influencia de familiares en la alimentación

Se reconoció a las **abuelas** y **madres** como fuente de información, independientemente de si lo indicado era adecuado o no:

“Sí, mi mamá, porque me decía que el niño estaba en una edad que tenía que comer la papilla, la sopita de verdura” (voz de MCC).

“Sí, sí... mi mamá me decía” (voz de LMS).

Subcategoría 8: Afecto, cariño y estimulación temprana

Fueron dos ideas las que se pudieron extraer en relación con el afecto, el cariño y la estimulación temprana que debe recibir el niño menor de 5 años. Por un lado, algunas madres calificaron como **importantes** estas prácticas, argumentando que determinan, en el futuro, los comportamientos y el estado de salud mental de los hijos. En palabras de las madres:

“...Es algo muy importante” (voz de ODV).

“Bueno..... que es importante para su desarrollo emocional y social” (voz de DZP).

“Es muy importante dedicarles afecto, para que sean amoroso y [así,] lo ayudamos en su crecimiento (voz de EOO).

Por otro lado, estuvieron las madres que valoraron como **necesarias** las prácticas de cuidado emocional. De su verbalización se transcribió lo siguiente:

“Hay que darles mucho amor para que se sientan muy bien, para prevenirles enfermedades y virus” (voz de LMS).

“Desde que ellos nacen hay que darles cariño, amor, de todo” (voz de KDLR).

Subcategoría 9: Vacunación

Frente a la práctica de la vacunación se encontró que, en su totalidad, las madres estuvieron de acuerdo con que la vacunación es útil para la **prevención de enfermedades**. En sus palabras esto se pudo comprender de la manera en que se muestra:

“Sí [es importante], porque eso previene varias enfermedades” (voz de LHS).

“Claro porque los cuida a nivel de salud, los mantiene sanos, protegidos” (voz de DZP).

“Sí, porque lo ayudamos a prevenir enfermedades” (voz de EOO).

Dentro del análisis emergieron otras subcategorías tales como: Ambiente limpio, Lavado de manos, y Cuidado de la salud para prevención de enfermedades, las cuales forman parte de las Prácticas de cuidado que las madres realizan con sus hijos menores de 5 años.

DISCUSIÓN

El presente estudio consistió en un análisis de las creencias y las prácticas de cuidado llevadas a cabo por madres adolescentes de hijos menores de 5 años. Esto partió de la premisa expresada por Srivastava ⁽¹³⁾, según la cual en la primera infancia el ser humano experimenta la etapa más importante en su desarrollo físico y cognitivo, lo cual se halla condicionado a la dotación genética que posee, pero también a los factores ambientales y del entorno. Todo ello, al entrelazarse, determinan el logro del máximo potencial de desarrollo. Es por estos motivos que las prácticas de cuidado de la salud, la nutrición, la estimulación temprana, la protección, entre otros, constituyen requisitos fundamentales para un crecimiento y desarrollo óptimo, tanto en el presente como en el futuro.

Para emprender esta investigación se efectuó primeramente una caracterización sociodemográfica, en la cual se halló que las madres adolescentes participantes tenían edades comprendidas entre los 12 y 17 años, con estudios primarios y secundarios completos e incompletos, nacidas en contextos rurales, estratos bajos, algunas solteras y otras en unión libre. Adicionalmente, se encontró que todas pertenecían al régimen subsidiado de salud, la mayor parte de ellas se desempeñaba como amas de casa y habitaban en hogares con bajos ingresos económicos.

Cuando se efectuaron comparaciones con otros estudios se detectaron diferencias con respecto a Cherrez ⁽¹⁴⁾, quien revela que sus participantes tuvieron principalmente 19 años (36,37%), pero semejanzas con respecto a que conviven en unión libre (90,91%), y tienen secundaria completa (51,52%). Mayor similitud hubo con el aporte de Franco et al. ⁽¹⁵⁾ quienes revelan la presencia de adolescentes con promedio de edad de 16,8 años, en unión libre (46,7%), y con bajo nivel de escolaridad.

Con relación al aspecto educativo se debe puntualizar que cuando los embarazos ocurren a temprana edad repercuten, por lo general, en la continuidad escolar. En efecto, la investigación realizada por Samano et al ⁽¹⁶⁾ revela que la deserción escolar es común entre esta población, y se desvela que las adolescentes se tornan más propensas a trabajar o –como en esta investigación se halló– a ser ama de casa o simplemente a descansar en el hogar. Esto contrasta con la perspectiva de autores como Lawan et al. ⁽¹⁷⁾ quienes expresan que la educación incide pasivamente sobre la confianza de las mujeres y se asocia con una mayor conciencia sobre la salud suya y de sus hijos pequeños. Sin embargo, esto debe materializarse por el hecho de que las prácticas de cuidado de bebés están dadas por normas sociales y valores culturales transmitidas de generación en generación, y que no siempre están basadas en evidencia confiable.

El análisis de las creencias sobre el cuidado de los hijos menores de 5 años permitió comprender que las madres presentan una serie de pensamientos y sentimientos favorables, que dan cuenta de que el vínculo forjado entre la madre y el hijo es muy fuerte. En efecto, valoran los cuidados hacia su bebé como algo integral, que implica

mucha atención y dedicación por parte de la madre, en este marco, experimentan mucho amor, cariño, ternura y agradecimiento con Dios. Al comparar con el aporte de Hollowell et al. ⁽¹⁸⁾ se encontró que alrededor del 90% de las madres con un hijo menor de 1 año informaron que nunca dejaban al niño con otra persona cuando salían durante el día, es decir, el cuidado lo consideraban su entera responsabilidad.

Así mismo, se hallaron similitudes con la perspectiva de Ceka y Murati ⁽¹⁹⁾, cuyo estudio mostró que la madre tiene un papel muy importante en el cuidado del menor de 5 años. Sus funciones más importantes son lo relacionado con la defensa del niño, y con su desarrollo integral. La protección de la madre incluye varios tipos de acciones, como el cuidado físico, la protección psicológica, la seguridad emocional, las condiciones de salud e higiene, y el entorno seguro en el hogar.

En general, las creencias en términos de pensamientos y sentimientos pueden entenderse a la luz de los argumentos expresados por Al-Bkerat ⁽²⁰⁾, en el sentido de que la cultura es el elemento desde el cual emergen, se consolidan y socializan. Todos estos saberes, significados y modos de entender el mundo se transmiten de generación en generación, mediante el esfuerzo grupal e individual. Esto concordó con lo revelado por las adolescentes participantes, quienes afirmaron que sus madres y abuelas son quienes les transmiten estos saberes.

Se observó que los familiares enseñan a las madres adolescentes el modo de cuidar a su hijo ante las amenazas del ambiente, la prevención de accidentes y la alimentación, pero, todo ello signado y transversalizado por mitos, supersticiones y creencias infundadas. Esto concuerda con lo revelado por Lawan et al. ⁽¹⁷⁾ en tanto que los saberes que se transmiten de generación en generación conservan un sustrato cultural soportado en modos de entender el mundo, no necesariamente sustentado en conocimiento científico.

Se constató que las madres creen que las enseñanzas que les han sido transmitidas por sus familiares son reales pues, en sus opiniones, la experiencia las confirma. Esto puede concebirse bajo los planteamientos de Kankaanpää et al. ⁽²¹⁾ según los cuales la idea de cuidado adecuado, aunque dependen del contexto, tienen lugar en la vida cotidiana, de igual forma, las cuidadoras comprenden la figura de autoridad que ejercen las personas mayores, sobre todo aquellos miembros femeninos de la familia.

Al momento de dilucidar las prácticas de cuidado se conoció que las participantes tuvieron en cuenta diferentes aspectos de la alimentación, tales como la lactancia materna incompleta y la alimentación complementaria. Todo ello en conexión con las creencias previamente identificadas. Algunas madres argumentaron que no dieron lactancia materna exclusiva porque su condición de salud se lo imposibilitó. En la mayoría de los casos este tipo de amamantamiento finalizó antes de los 6 meses, lo cual se debió principalmente a la presencia de ideas equivocadas sobre esta práctica, tales como que el niño no se satisfacía o que era necesario que el niño aumentara de peso. En este sentido, la alimentación mixta se presentó antes del tiempo generalmente recomendado (6 meses).

Las comparaciones con otros estudios pusieron de manifiesto la existencia de similitudes, así ocurrió con el trabajo de Lawan et al. ⁽¹⁷⁾ en donde todas las madres informaron que dieron alguna forma de alimentación mixta a los bebés antes de los 6 meses y lo más común fue darle agua al niño ante el deseo de que el niño aumentara

de peso. Al respecto, las madres normalmente piensan que la figura del niño con cierto sobrepeso es deseable. Esto se explicó con base en lo referido por Al-Bkerat ⁽²⁰⁾ con relación a que las creencias culturales pueden influir en las percepciones de los padres sobre el estado de salud y los comportamientos de sus hijos, por lo tanto, de acuerdo con Ocampo y Salazar ⁽²²⁾, los padres pueden tener diferentes percepciones de lo que se considera un niño sano, percibiendo así que la delgadez es un reflejo de mala salud y desnutrición.

Hubo parecidos con los hallazgos y los argumentos de Kavle et al. ⁽²³⁾, en tanto que la introducción temprana de alimentos puede tener origen en la incapacidad de la madre para amamantar, debido al cansancio o hambre por la energía gastada durante el acto de lactar –sobre todo si es madre adolescente–. A esto se le debe sumar los momentos en que el niño muestra signos de insatisfacción con la leche materna, por ejemplo, llora, alcanza otros alimentos, o se niega a amamantar.

Los miembros femeninos de las familias tuvieron influencia sobre las prácticas de la madre adolescente en cuanto a la alimentación de su bebé. Básicamente las madres y las abuelas, aunque solo hubo dos casos en que se reconoció la influencia de los médicos. Esta situación claramente tiene origen en la inmadurez y falta de experiencia de las madres adolescentes para cuidar de su hijo(a). Así lo reconocen Hollowell et al. ⁽¹⁸⁾, quienes detectan que las abuelas desempeñan un papel cada vez más importante en el cuidado de los bebés. También Kavle et al. ⁽²³⁾ expresan que las madres, los padres y las abuelas influyen en las prácticas de cuidado, recalcando la importancia de la lactancia materna. Pero también suelen sembrar creencias incorrectas que devienen en prácticas problemáticas, tal como lo señalan Cooper et al. ⁽²⁴⁾ quienes afirman que muchas madres, padres y abuelas expresan la opinión de que las mujeres no tienen suficiente leche materna para satisfacer el hambre del niño(a).

Entre las participantes se evidenció concordancia con respecto a que la estimulación temprana, y proveer afecto y cariño al niño es importante y necesario, pues esto determina, en el futuro, sus comportamientos y su estado de salud mental. Esto coincide claramente con lo expresado por Hollowell et al. ⁽¹⁸⁾ respecto a que la interacción efectiva, la estimulación y el cuidado receptivo durante los primeros años de un niño, juegan un papel clave en el desarrollo del cerebro que favorece la cognición, las habilidades motoras y el desarrollo neurológico. En este momento, las interacciones parentales subóptimas y la mala nutrición pueden tener efectos perjudiciales a largo plazo en la salud, el rendimiento educativo y la prosperidad económica. Igualmente, desde la perspectiva de Ceka y Murati ⁽¹⁹⁾ cuando todo niño es adecuadamente cuidado y educado por su madre, se espera que alcance un adecuado desarrollo físico, psicológico y social.

Bajo este enfoque la estimulación temprana es crucial toda vez que, tal como lo reportó Whitters ⁽²⁵⁾, al nacer, los bebés experimentan muchas formas de interacciones táctiles con sus padres y los cuidadores secundarios como miembros de la familia. Así, dado que sus sentidos están preparados para aprender, se pueden establecer rápidamente vínculos emocionales de por vida con los miembros de la familia. Hollowell et al. ⁽¹⁸⁾ destacan que las prácticas de cuidado centradas en los padres que promueven la estimulación y el cuidado cariñoso pueden mejorar los resultados del desarrollo infantil y compensar los retrasos en el desarrollo debido a riesgos como la pobreza y la desnutrición.

Frente a la vacunación, las madres entrevistadas recalcaron que es una práctica que consideran fundamental para el cuidado de sus hijos para la prevención de enfermedades. Esto difiere de lo revelado en otros estudios como el de Bağlı y Küçükoğluc ⁽²⁶⁾, en donde es alta la proporción de madres que rechazan las vacunas, piensan que son dañinas y no confían en ellas. Lo anterior es coherente con lo planteado por Bianco et al. ⁽²⁷⁾, quienes exponen que al menos una cuarta parte de madres informa haber rechazado o retrasado al menos una dosis de vacuna para su hijo. Además, explican que esto es preocupante porque se incrementa la propensión a contraer enfermedades inmunoprevenibles.

En concordancia con las prácticas descritas, el lavado de manos también fue catalogado como importante debido a que, con frecuencia, los niños tocan objetos sucios y se llevan las manos a la boca, sumado a que es una medida fundamental dentro del contexto actual de pandemia por coronavirus. Estas prácticas positivas se contraponen a lo descrito por Opara et al. ⁽²⁸⁾, quienes aseveran que el lavado de manos con agua y jabón es poco común en los países de bajos ingresos.

Las prácticas que comprenden el cuidado de la salud para la prevención de enfermedades, según lo manifestaron las madres adolescentes, fueron variadas y sugeridas por los familiares en la mayoría de los casos. Esto difiere con lo explicado por Park et al. ⁽²⁹⁾, según lo cual el olvido y la falta de recursos de higiene fueron las barreras más comúnmente referidas para no llevar a cabo las prácticas de cuidado, lo que a su vez está interconectado con el nivel socioeconómico y educativo de las madres.

Este estudio tuvo algunas limitaciones con respecto a la accesibilidad a la población debido a que el trabajo de campo se realizó en zona rural y dispersa, aspecto que alteró los tiempos y, por tanto, el cronograma. Se recomienda que en futuros estudios se establezcan estrategias de reclutamiento y captación efectiva con el propósito de disminuir el sesgo de participación.

Por otra parte, es importante resaltar que los hallazgos aquí presentados fueron analizados desde una perspectiva interpretativa y subjetiva, por tanto, se sugiere que estos resultados sean contrastados o comparados con estudios de índole cuantitativa con el fin de obtener un panorama más integral del fenómeno de las creencias y prácticas de cuidado en este grupo poblacional.

Muñoz y Pardo, ⁽³⁰⁾ afirman que las prácticas de cuidado de las madres adolescentes inician desde la gestación y continúan durante la crianza, y que éstas a su vez están enraizadas en sus creencias, mitos y valores culturales heredados de generación en generación, lo que muestra patrones de cuidado cultural. Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda que en futuros estudios de investigación se considere el enfoque transcultural emergente que influye de manera significativa en poblaciones rurales.

CONCLUSIONES

Este estudio encontró que las creencias culturales que las madres adolescentes tienen en torno a los cuidados de sus hijos menores de 5 años fueron variadas. Como

parte de las subjetividades identificadas, se distinguieron una serie de pensamientos y sentimientos bajo los cuales el cuidado es entendido como algo integral, que implica mucha atención, que permite la prevención de enfermedades y que, por definición, es responsabilidad de ellas. Con respecto a las prácticas, se concluyó que la lactancia materna fue frecuente, sin embargo, fue poco común que tuviera lugar de modo exclusivo según el tiempo mínimo recomendado por los organismos internacionales, dado que se introdujo alimentación complementaria tempranamente, así como la influencia de la familia y los médicos.

Agradecimientos

Al grupo de estudiantes semilleristas SIEC del Programa de Enfermería, Camila Altamiranda Agámez, Eduar José Martínez Hernández, Yuranni Ortiz Arias y Yesenia Urquijo Alvarado, por su valioso aporte en la recolección de información.

REFERENCIAS

- 1) Heo J, Krishna A, Perkins J, Lee H, Lee J, Subramanian S, Juhwan J. Community Determinants of Physical Growth and Cognitive Development among Indian Children in Early Childhood: A Multivariate Multilevel Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(1): 1-12.
- 2) Boyce W, Hertzman C. Early Childhood Health and the Life Course: The State of the Science and Proposed Research Priorities. En: Neal Halfon Christopher B, Forrest Richard M, Lerner Elaine M, Faustman. *Handbook of Life Course Health Development*. Springer: Cham, Switzerland; 2018. p. 61-93.
- 3) Richter L, Black M, Britto P, Daelmans B, Desmond C, Devercelli A, Dua T, Fink G, Heymann J, Lombardi J, Lu C, Naicker S, Vargas E. Early childhood development: an imperative for action and measurement at scale. *BMJ Glob Health*. 2019; 4: 154 - 160.
- 4) Varela S, Chinchilla T, Murad V. Prácticas de crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia. *Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte*. 2015; 22: 193-215.
- 5) Cárdenas K, Hurtado Y, Mendoza M, Payares S. Prácticas para la prevención de accidentes en el hogar en cuidadores de niños de 1 a 5 años, del barrio el Pozón. Cartagena 2017. Cartagena: CURN; 2018.
- 6) Barrios J, Cañón Y, Ortiz J, Ramírez D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes en un barrio de la localidad 2 de Cartagena de Indias, 2018. Cartagena: CURN; 2018.
- 7) Henao N, Villa M. Promoción del desarrollo como práctica de crianza de las madres adolescentes. *Revista Eleuthera*. 2018; 18: 74-91.
- 8) Botero L, Giraldo M, Zuluaga C. Maternidad en adolescentes y su relación con las experiencias vinculares tempranas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2018; (54): 114-128.
- 9) Sampieri H, Collado C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 4 ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2016.
- 10) Trejo F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*. 2017; 11(2): 98-101.
- 11) Ángel D. La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Estud. Filos*. 2016; (44): 9-37.
- 12) Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. *Principios básicos y*

algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 17(3): 613-619.

13) Srivastava R. Early Childhood Care and Education. *Indian Pediatrics*. 2020; 57: 793-794.

14) Cherrez L. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4 Consuelo De Velasco - Piura año 2016. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.

15) Franco J, Cabrera C, Zárate G, Franco S, Covarrubias M, Zavala M. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2018; 75: 153-159.

16) Sámano R, Martínez H, Robichaux D, Rodríguez A, Sánchez B, Hoyuela M, Godínez E, Segovia S. Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17(382): 1-16.

17) Lawan UM, Adamu AL, Envuladu EA, Akparibo R, Abdullahi RS. Does maternal education impact infant and child care practices in African setting? The case of Northern Nigeria. *Sahel Med J*. 2017; 20: 109-116.

18) Hollowell J, Belem M, Swigart T, Murray J, Hillc Z. Age-related patterns of early childhood development practices amongst rural families in Burkina Faso: findings from a nationwide survey of mothers of children aged 0-3 years. *Glob Health Action*. 2020; 13(1): 1772560.

19) Ceka A, Murati R. The Role of Parents in the Education of Children. *Journal of Education and Practice*. 2016; 7(5): 61-64.

20) Al-Bkerat M. Nutritional beliefs and practices of arabic speaking middle Eastern mothers. Open Access Dissertations. Rhode Island: University of Rhode Island; 2019.

21) Kankaanpää S, Isosävi S, Diab S, Qouta S, Punamäki R. Trauma and Parenting Beliefs: Exploring the Ethnotheories and Socialization Goals of Palestinian Mothers. *Journal of Child and Family Studies*. 2020; 29: 2130–2145.

22) Ocampo Y, Salazar LT. Percepción de los padres o cuidadores de niños con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, y los antecedentes familiares y estilos de vida. [trabajo de grado]. Rionegro (Medellin): Universidad Católica de Oriente; 2020.

23) Kavle J, Pacqué M, DalGLISH S, Mbombeshayi E, Anzolo J, Mirindi J, Tosha M, Safari O, Gibson L, Straubinger S, Bachunguye R. Strengthening nutrition services within integrated community case management (iCCM) of childhood illnesses in the Democratic Republic of Congo: Evidence to guide implementation. *Matern Child Nutr*. 2019; 15(Suppl 1): e12725.

24) Cooper C, Kavle J, Nyoni J, Drake M, Lemwayi R, Mabuga L, Pfitzer L. Perspectives on maternal, infant, and young child nutrition and family planning: Considerations for rollout of integrated services in Mara and Kagera, Tanzania. *Matern Child Nutr*. 2019; 15 (Suppl 1): e12735.

25) Whitters H. Let love liberate our children to learn. *Scottish Journal of Residential Child Care*. 2020; 19: 1-9.

26) Bağlı E, Küçükoğlu S. Determination of Knowledge, Thought and Attitudes of Mothers for Childhood Immunization. *Rumi Pediatric Conference: Konya*; 2019.

27) Bianco A, Mascaro V, Zucco R, Pavia M. Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal? *Vaccine*. 2019; 37: 984-990.

28) Opara P, Alex-Hart B, Okari T. Hand-washing practices amongst mothers of under-5 children in Port Harcourt, Nigeria. *Paediatr Int Child Health*. 2017 Feb;37(1):52-55.

29) Park J, Mwananyanda L, Servidone M, Sichone J, Coffin S, Hamer D. Hygiene

practices of mothers of hospitalized neonates at a tertiary care neonatal intensive care unit in Zambia. Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development. 2019. 1-9.
30) Muñoz-Henríquez M, Pardo-Torres MP. Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla. Aquichan. 2016;16(1): 43-55.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia