

Knowledge Alliance of popular care and professional care in children's health promotion

Mendoza-Ramírez Gina Dominga, Doctora en Enfermería¹, Cardoza-Sernaqué Manuel Antonio, Maestro en Gestión del talento humano², Valderrama Ríos Olga Giovanna, Doctora en Enfermería³, Rupay-Nolasco Olga Digna, Magister en educación con mención en docencia universitaria y gestión educativa¹, Patricio- Ayala Soledad Verónica, Maestra en gestión de los servicios de la salud¹, Díaz-Espinoza Maribel, Doctora en Administración de la Educación⁴, Bellido-Valdiviezo Omar, Doctor en Educación⁵

¹Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Perú, gmendoza@unasam.edu.pe, orupayn@unasam.edu.pe, spatricioa@unasam.edu.pe,

²Universidad Tecnológica del Perú, Perú, mcardoza@utp.edu.pe

³Universidad Nacional del Callao, Perú, Ogvalderramar@unc.edu.pe

⁴Universidad César Vallejo, maribel24@ucvvirtual.edu.pe

⁵Universidad San Ignacio de Loyola, omar.bellido@epg.usil.pe

Abstract– The study aimed to explain the influence of the alliance of knowledge of popular care and professional care in the promotion of infant health in a health institution located in northern Peru. An applied and explanatory study of quasi-experimental design was used with a sample of 40 mothers of children under 2 years of age. Information was collected on mothers' knowledge regarding the essential components of infant health promotion such as feeding, hygiene and early stimulation, between the months of October to December 2021. Subsequently, the alliance of popular knowledge of health promotion was applied with the practice of professional care in the mothers who made up the experimental group. The non-parametric Chi square test was used to contrast the study hypothesis. Finally, it was shown that the alliance of knowledge of popular care and professional care significantly influences the practices of feeding, hygiene and early stimulation that mothers have for their nursing children.

Keywords: popular care, professional care, knowledge alliance

Digital Object Identifier (DOI):

<http://dx.doi.org/10.18687/LEIRD2022.1.1.5>

ISBN: 978-628-95207-3-6 ISSN: 2414-6390

Alianza de saberes del cuidado popular y cuidado profesional en la promoción de salud del lactante

Mendoza-Ramírez Gina Dominga, Doctora en Enfermería¹, Cardoza-Sernaqué Manuel Antonio, Maestro en Gestión del talento humano², Valderrama Ríos Olga Giovanna, Doctora en Enfermería³, Rupay-Nolasco Olga Digna, Magister en educación con mención en docencia universitaria y gestión educativa¹, Patricio- Ayala Soledad Verónica, Maestra en gestión de los servicios de la salud¹, Díaz-Espinoza Maribel, Doctora en Administración de la Educación⁴, Bellido-Valdiviezo, Omar, Doctor en Educación⁵

¹Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Perú, gmendozar@unasam.edu.pe, orupayn@unasam.edu.pe, spatricioa@unasam.edu.pe,

²Universidad Tecnológica del Perú, Perú, mcardoza@utp.edu.pe

³Universidad Nacional del Callao, Perú, Ogvalderramar@unc.edu.pe

⁴Universidad César Vallejo, maribel24@ucvvirtual.edu.pe

⁵Universidad San Ignacio de Loyola, omar.bellido@epg.usil.pe

Resumen– *El estudio se planteó como objetivo explicar la influencia de la alianza de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional en la promoción de salud del lactante en una institución de salud ubicada en la zona norte de Perú. Se empleó un estudio de tipo aplicado y explicativo, de diseño cuasi experimental con una muestra de 40 madres de niños menores de 2 años. Se recogió información sobre los conocimientos de las madres respecto a los componentes esenciales de la promoción de la salud del lactante como alimentación, higiene y estimulación temprana, entre los meses de octubre a diciembre del 2021. Posteriormente se aplicó la alianza de saberes populares de promoción de la salud con la práctica de cuidado profesional en las madres que conformaron el grupo experimental. Se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado para la contrastación de la hipótesis de estudio. Finalmente, se demostró que la alianza de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional influye significativamente en las prácticas de alimentación, higiene y estimulación temprana que las madres tienen para con sus hijos lactantes.*

Palabras clave: *cuidado popular, cuidado profesional, alianza de saberes*

I. INTRODUCCIÓN

La situación sanitaria que se ha experimentado en los últimos años en el mundo ha generado la necesidad de implementar mejoras en la atención en salud a través de prácticas de cuidado, que representan una gran preocupación para el personal de enfermería [1], que si bien es cierto son dinamizadas y mejoradas con el apoyo y soporte de la ciencia y tecnología, tienen en el enfoque humanizado su principal sustento para garantizar una atención holística del paciente [2]. Es por ello, que el cuidado como proceso sistemático de

la atención en enfermería tiene como objetivo la generación del equilibrio de la persona enferma a partir de la atención integral de sus necesidades y cuya práctica demanda las dimensiones humanas de las personas y las actitudes profesionales fundamentales del ejercicio de la enfermería [3].

En relación con el cuidado de la salud se debe tener en cuenta el cuidado popular que, comprende aquellos saberes, creencias y prácticas de cuidado de la salud basadas en la cultura de las personas y de las comunidades a las que pertenecen y que son transmitidas de generación en generación [4]. Estos saberes se utilizan tanto para asistir a los enfermos, facilitar y capacitar a los miembros de una comunidad respecto a cómo asegurar las condiciones de salud, bienestar y mejora de sus condiciones humanas y estilo de vida y resultan ser de gran complejidad debido a la diversidad de contextos geográficos y ambientales [5]. Este cuidado popular ha de ser valorado por el profesional de enfermería con el propósito de establecer una interacción cultural positiva con las comunidades, población o grupos aborígenes en sus respectivos escenarios geográficos que favorezca un ambiente asertivo y propicio para evitar o disminuir las barreras culturales que puedan suscitarse en relación con la promoción y atención primaria de la salud [6].

En el marco de la APS, el cuidado profesional de enfermería, si bien es cierto está conformado por una serie de conocimientos, prácticas, técnicas, estrategias para el desarrollo de acciones vinculadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación

de enfermedades que pueden afectar la salud de las personas, ejerce este cuidado poniendo sus servicios a nivel individual (paciente), familiar y comunitario [7]. En este sentido, el cuidado de la salud del paciente realizado por el profesional de enfermería debe efectuarse de forma complementaria y articulada al saber popular o empírico ofrecido por su familia [8]. Se define como una actividad profesional mediante la cual se valora, diagnostica, se planifica, ejecuta y evalúa las acciones de asistencia primaria en salud a las personas enfermas [9]. Además, tiene como propósito no solo ofrecer una atención primaria, sino fundamentalmente en tratarlo humanizadamente, aliviando su sufrimiento, apoyándolo a afrontar y enfrentar situaciones de crisis de salud y en otros casos apoyar en el buen morir [10].

La promoción de la salud constituye uno de los aspectos principales del ejercicio de la enfermería. Se define como un proceso formativo comunitario que se realiza con el propósito de que los miembros de una comunidad participen de forma activa en acciones de mejora de sus condiciones de vida y de salud, en términos de calidad y equidad, dentro de un marco de uso de recursos equitativos, contextos positivos sanitarios, acceso a información de salud, experiencias exitosas para garantizar la salud de las personas y habilidades para atender aspectos relacionados con la salud de las personas [11].

Su impulso requiere que el estado, por su mismo deber constitucional, y sociedad asuman un compromiso social permanente reflejado en el reconocimiento de las personas como el principal agente para su logro, lo que implica un proceso formativo de fomento de actividades colaborativas específicas y efectivas dirigidas a los miembros de una comunidad y orientadas a la generación de prioridades sanitarias, de toma de decisiones y estrategias de implementación [12].

Cabe destacar que la promoción de la salud implica la gestión de una atención primaria en salud (APS) que considere el diálogo de saberes, tanto los culturales o ancestrales, así como los cuidados especializados para el abordaje integral de la problemática y necesidades sanitarias de una comunidad [13]. Esta atención se orienta a la resolución de la problemática sanitaria fundamental de un grupo poblacional y ha de estar al alcance de todas las personas, familias y comunidad en general requiriendo de la participación plena de la comunidad y de costos accesibles y ha de involucrar los saberes y prácticas tradicionales, sociales y culturales, en materia sanitaria, que posee una determinada población [14].

En el estudio de la promoción de la salud, ha surgido una propuesta pedagógica cuya fundamentación ontológica se fundamenta en el respeto y práctica de relaciones e interacciones que se establecen a nivel horizontal y democrático en materia de atención en salud. También es conocida como diálogo de saberes que tiene como punto de partida que la persona es responsable de su propio proyecto de vida y que requiere de la relación con otras personas y con el mundo [15]. En este diálogo de saberes interactúan dos tipos de conocimientos: los científicos que son practicados por el cuidado profesional del enfermero y las del saber cotidiano o cuidado popular [16].

En el ámbito de la salud, la alianza de saberes implica que el cuidado enfermero realizado de forma convencional y científica para ofrecer una atención primaria en salud en términos de calidad y humanización no ha de minimizar el conocimiento común o saber popular en relación con acciones preventivas y de tratamiento de situaciones adversas de salud de conocimiento compartido por las familias. Es por ello, que esta alianza requiere de la integración de los saberes del profesional enfermero con los que poseen las familias o los miembros más representativos de una comunidad [17]. Además, favorece el reconocimiento de las representaciones y prácticas comunitarias de los procesos de atención en salud, tanto a nivel personal, como a nivel familiar y colectivo o comunitario [18].

La promoción de salud en niños lactantes representa un tema de gran prioridad en las políticas públicas de salud debido a la problemática existente en relación con la desnutrición infantil, retrasos en el desarrollo infantil, problemas de salud mental en los niños, entre otros [19]. En este contexto, como lo señala la Organización Mundial de la Salud se debe garantizar que los infantes entre 0 a 2 años reciban la alimentación adecuada para garantizar su salud y tener mayores probabilidades de sobrevivencia frente a una enfermedad. Por ello, una adecuada alimentación y nutrición infantil contribuye a la generación de mayores defensas ante las enfermedades y posibilita mejores condiciones de crecimiento y desarrollo [20].

La lactancia materna constituye el mecanismo más recomendable para garantizar la salud y nutrición del infante durante los primeros seis meses de vida. Como forma de alimentación es beneficiosa tanto para el niño como también para la madre y la sociedad. Para el niño, porque es una fuente óptima de nutrientes, es de fácil consumo a través de la succión, facilita la protección inmunológica, fortalece el apego a la madre, el desarrollo intelectual y emocional del niño, entre otras [21]. Pasado los seis meses, el infante

se encuentra preparado para recibir la alimentación complementaria que ha de aportar los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo infantil y evitar repercusiones que afecten la salud física y mental de los infantes [21]. Dentro de los alimentos complementarios se encuentran las fórmulas de leche, la introducción de la alimentación sólida como papillas de verduras, de carne de res, pollo o pavo y frutas [20]. Después del año se puede continuar con la leche, la leche semidescremada, con cereales, se reciben las cuatro comidas (desayuno, almuerzo, lonche y cena) y las ensaladas [21].

A partir de esta situación problemática el estudio se planteó como pregunta de investigación: ¿En qué medida influye la alianza de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional en la promoción de la salud del lactante la alianza de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional en la promoción de salud del lactante en una institución de salud ubicada en la zona norte de Perú? Y como hipótesis de investigación se planteó: Hi: La alianza de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional influye significativamente en las prácticas alimentarias, eliminación de excretas y estimulación temprana en la promoción de la salud de niños menores de dos años.

II. METODOLOGÍA

La investigación por su tipo fue aplicada, por su enfoque fue cuantitativa, por su nivel de profundidad fue explicativa. Se aplicó un diseño cuasiexperimental. Se trabajó con una muestra de estudio conformada por 40 madres de familia de niños menores de dos años de un distrito andino de una provincia de Ancash, ubicada en la zona norte peruana. Los datos fueron recogidos entre octubre a diciembre de 2021.

Para la recolección de datos se emplearon: un Preprueba o Cuestionario para conocer el saber popular de las madres de niños menores de 2 años respecto a la alimentación de sus hijos, constituido por 25 ítems y un Cuestionario sobre la Alianza de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional en las prácticas de higiene de las madres conformado por 16 ítems.

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos e información recogida, considerando que las variables son nominales se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado para demostrar la correlación entre las variables de estudio y la entre la alianza de saberes en la promoción de salud del lactante.

III. RESULTADOS

En la tabla 1, según las madres que formaron parte de este estudio en términos globales aún se tienen algunas creencias predominantes en la alimentación de los niños, entre estas creencias resalta que en la alimentación complementaria el niño solo puede alimentarse con alimentos ligeros, caldos y algunas frutas, evitan algunos alimentos por la creencia que causan “empache” o diarrea, en cuanto a la aparición de algunos problemas estomacales en los niños no es tanto por la higiene de lavado de manos, sino que lo asocian más a situaciones como que el niño se ha pasado de frío o por disgusto de la madre.

Hay que resaltar que este grupo evaluado ha reducido sus creencias en cuanto al inicio de la lactancia materna, ya que muchas de ellas (94,8%) acepta que esta debe iniciarse desde los primeros minutos de nacido el niño y que se debe mantener hasta los 6 meses de manera exclusiva, por otro lado, consideran que la estimulación temprana es favorable para el desarrollo socioemocional del niño, actividades como el masaje, gateo, el hablarle y cantarle al niño favorecen el vínculo materno con su hijo.

Estos hallazgos son positivos dado que ponen de manifiesto que las madres actualmente ya están cambiando algunas creencias sobre la alimentación, higiene y estimulación temprana lo que repercute en el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños en estas comunidades. Las creencias y mitos culturales son parte inseparable de una comunidad y necesariamente influirán en las prácticas de salud de sus integrantes, por lo que es importante tomarlas en cuenta en el planteamiento de estrategias en salud [22].

También es importante señalar que las creencias que tienen las madres es producto de sus crianzas y de los aprendizajes que han logrado en vivencias familiares. Las prácticas de cuidado de las madres están orientadas y tienen gran significado hacia la protección de su hijo, algunas, dependen de los conocimientos y las experiencias transmitidas por su madre y otros familiares, y otras provienen de los cuidados enseñados por los profesionales de salud, encaminadas bien sea a fortalecer factores protectores que favorecen el desarrollo de hijo [23].

TABLA 1

CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN, HIGIENE Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS LACTANTES

CREENCIA	%	%
Alimentación del recién nacido	Solo con leche materna 94,82%	Otros 5,28
Inicio de la alimentación del recién nacido	Primera hora 61,72%	Después de la 2ª hora 38,28%
Duración de lactancia materna exclusiva	Hasta 6 meses 61,72%	Hasta 4 o 5 meses 38,28%
Edad de inicio de la Alimentación Complementaria	6 meses 85,86%	4 o 5 meses 14,14%
Alimentos que se deben brindar al inicio de AC	Alimentos ligeros, caldos y algunas frutas 79,31%	Papillas o mazamorras espesas
Alimentación del niño de 6 meses a 2 años	Evitan alimentos que causan "empacho" o diarrea 43,10%	Puede comer de todo 56,90%
Lavado de manos	Por suciedad macroscópica 66,90%	Para prevenir enfermedades 33,10%
Diarrea en lactantes	"Le ha pasado el frío" o por disgusto de la madre 97,93%	Por falta de higiene 2,07%
Muestras de afecto	Muy importante y necesario 87,90%	Parte de lo cotidiano 13,10%
Estimulación temprana	Masajes, gateo, hablarle y cantarle al niño 97,93%	"Fajarlo", no cortarle el cabello antes del año, darle el primer huevo de la gallina 13,10%

La tabla 2, respecto a la práctica alimentarias e higiénicas aplicadas por madres, se aprecia que lactancia materna (LM) fue inmediatamente después del nacimiento, sin embargo, en cuanto a la exclusividad de la LM durante los primeros 6 meses no se ha cumplido en todos los casos, dado que solo el 58,4% de los niños recibió LM exclusiva. Por otro lado, la alimentación complementaria si bien se inició a los 6 meses esta no fue la adecuada, dado que solo el 20,4% de los niños consumió alimentos de los tres grupos básicos (energéticos, constructores y reguladores), otro grupo importante 43,5% ingirió una dieta eminentemente rica en carbohidratos y el 36,1% restante consumió alimentos energéticos y constructores, dejando de lado los alimentos reguladores (frutas y verduras).

En general podemos evidenciar una práctica alimentaria poco favorable en cuanto a la distribución de los macronutrientes durante esta etapa de vida, esto está asociado a un desconocimiento sobre alimentación saludable y bajos niveles educativos de las madres evaluadas. Tal y como lo señala Castaño [24]. La falta de conocimiento por parte de las madres sobre el cuidado y alimentación del niño hace que no se logren un desarrollo favorable en el crecimiento y desarrollo.

TABLA 2

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

Práctica	Cuidado tradicional	Alianza de saberes	Valor P
Inicio adecuado de alimentación del recién nacido	52,5%	72,50%	0.000036
Lactancia materna Exclusiva	77,5%	82,5%	0.000035
Lactancia Materna Ampliada	67,5%	77,5%	0.000000
Edad adecuada de inicio de Alimentación Complementaria	65%	85%	0.000000
Diversidad apropiada de la dieta	30%	60%	0.010730

Los resultados de la tabla 3, muestran que las prácticas de alimentación de las madres de los niños menores de dos años mostraron diferencias estadísticamente significativas después de la intervención de la alianza de saberes ($p < 0.05$), siendo importante recalcar que se lograron cambios importantes en las creencias y en las prácticas especialmente en la alimentación complementaria y en continuar con una lactancia ampliada, por lo que es fundamental seguir aplicando estrategias que involucren las creencias de las comunidades.

Estos hallazgos tienen coincidencia con lo que señala Quinteros, sus resultados mostraron la efectividad de las actividades y materiales utilizados, con mejores niveles de información en higiene general, lactancia materna y nocividad de hábitos tóxicos, la aplicación del programa diseñado es factible y pertinente por lo que es necesario para cambiar prácticas alimenticias [25].

De igual forma se concuerda con los hallazgos obtenidos por Araujo y Flores [26], siendo que la aplicación del programa educativo hacia las madres logró mejorar el conocimiento y las prácticas alimentarias en las madres, por lo que existe relación significativa entre el programa educativo "comiendo sanito" y el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria.

TABLA 3
INFLUENCIA DE LA ALIANZA DE SABERES EN LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

PRÁCTICA	%	%	%
	Lactancia materna		
	Durante la 1ª hora	Entre 2ª y 6ª hora	Después de la 6ª hora
Inicio de alimentación del recién nacido	54,8%	25,5%	19,7%
	Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna predominante	Lactancia mixta
Alimentación del menor de 6 meses	77,5%	17,5%	5%
	Entre 12 y 17 meses	Entre 18 y 23 meses	24 meses o más
Lactancia Materna Ampliada	27,8%	30,9%	41,3%
Edad de inicio de AC	6 meses	4 o 5 meses	Más de 6 meses
	65,1%	32,2%	2,7%
Diversidad de la dieta	3 grupos básicos	Sólo calóricos	Sin reguladores
	20,4%	43,5%	36,1%

En la tabla 4, se presentan los resultados generales tras la intervención de la alianza de saberes en el grupo de madres de niños menores de 2 años en relación con la práctica de lavado de manos y eliminación de excretas. Se observan diferencias significativas ($p < 0.05$) en ambas prácticas después de haber realizado la intervención de la alianza de saberes, estos hallazgos demuestran que las actividades del programa alianza de saberes ha generado cambios significativos en el cuidado tradicional mejorando la técnica y aplicación del lavado de manos, así como la eliminación adecuada de las excretas. Las investigaciones demuestran que los cuidados tradicionales de higiene han generado manifestaciones clínicas en la salud de los niños [27].

TABLA 4
INFLUENCIA DE LA ALIANZA DE SABERES EN EL LAVADO DE MANOS Y ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

Práctica	Cuidado tradicional	Alianza de saberes
Lavado de manos adecuado	37,5%	70%
Lavado de manos inadecuado	62,5%	30%

$$X^2 = 8,184 \quad p = 0.002328$$

Eliminación de excretas	Cuidado tradicional	Alianza de saberes
Desagüe o letrina	67,5%	75%
Campo abierto	32,5%	25%

$$X^2 = 3,889 \quad p = 0,048$$

Los resultados de la tabla 5 muestran que las actividades de estimulación temprana en niños menores de dos años mostraron diferencias estadísticamente significativas después de la intervención de la alianza de saberes ($p < 0.05$). Esto pone en evidencia que el rol materno es fundamental para el crecimiento y desarrollo tanto físico como emocional del niño y que el cambio se logra a partir de estrategias como la aplicada en este estudio. Al respecto Altamirano y Ledesma [28] señalan que la madre con su rol maternal, aprendiendo a criar desde la propia familia; brindar protección, estabilidad y formación en valores, para el desarrollo integral del niño, para así planificar el propósito de vida de los niños, por lo que es necesario que se encuentre capacitada para brindar un cuidado positivo al niño.

TABLA 5
INFLUENCIA DE LA ALIANZA DE SABERES EN LAS PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Área	Cuidado tradicional	Alianza de saberes	Valor P
Motora	87,1%	92,5%	0.0421
Lenguaje	69,4%	90%	0.0037
Social	31,2%	70%	0.0000
Coordinación	47,2%	82,5%	0.0000

IV. CONCLUSIONES

La investigación demostró que la alianza de saberes del cuidado popular y el cuidado profesional influye significativamente en las prácticas alimentarias, eliminación de excretas y estimulación temprana en la promoción de la salud de niños menores de dos años.

Asimismo, se plantea la necesidad de mejorar los programas de intervención educativa en salud para mejorar las prácticas de promoción de la salud en niños menores de dos años a través del empleo eficiente de los recursos tecnológicos, la asistencia virtual en zonas urbanas; y en las zonas andinas se mejoren las actividades de promoción de la salud que incluyan visitas domiciliarias y comunitarias a madres de familia.

REFERENCIAS

- [1] A. Melita, P. Jara y M. Moreno, “Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería”, *Cuidados Humanizados*, vol. 10, no.1, pp.89-105, enero-junio. 2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- [2] L. Borges, R. Sánchez, A. Peñalver, A. González y A. Sixto, “Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto”, *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 37, no.2, e4009, 2021. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009.pdf>
- [3] S. Campiño, P. Duque, P. y S. Cardozo, “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería”, *Universidad y Salud*, vol. 21, no.3, pp. 215-225, 2019. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- [4] M. Acosta y R. Díaz, “Prácticas de cuidado cultural de la salud en los pueblos originarios”, *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, vol. 9, no.1, pp. 297-308, 2022. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.756>
- [5] J. Castillo, “El cuidado cultural de Enfermería. Necesidad y relevancia”, *Revista Habanera de C Santa María Luis Alberto, Salud intercultural: el ciclo vital en los andes*, vol. 34, no.2, pp. 293-298, 2017. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2732>
- [6] F. Muñoz, “Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud”. *Salud colectiva*, vol. 5, no.3, pp. 391-401, 2009.
- [7] C. Dandicourt, “El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad”, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 34, no.1, pp. 55-62, 2018. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>
- [8] A. Cieza y R. Díaz, “El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad”, *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, vol. 4, no.1, pp. 35-47, 2017. <https://doi.org/10.35383/cietna.v4i1.30>
- [9] L. de Brito, R. Luna, G. da Silva, A. Alves, “Capacitación del enfermero para la gestión del cuidado: revisión integrada de la literatura”, *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 75, no.3, pp. 1-8, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1186>
- [10] P. Queirós, “Reflections for a nursing epistemology”, *Texto Contexto Enferm.*, vol. 23, no.3, pp. 776-781, 2014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002930013> World Health Organization, *The Ottawa charter for health promotion*. Geneva (CH): WHO, 1986.
- [11] H. Arroyo, “El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud”, *Rev Bras Promoç Saúde*, vol. 31, no.4, pp. 1-4, 2018 <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8769>
- [12] E. Hernández-Rincón, F. Lamus-Lemus, C. Carratalá-Munuera y D. Orozco-Beltrán, “Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población”, *Salud Uninorte, Barranquilla*, vol. 33, no.2, pp. 242-251, 2017-
- [13] Organización Mundial de la Salud (OMS), Declaración de Alma Ata, en la *Primera Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud*. Alma Ata: OMS, 1978.
- [14] M. Salas, Diálogo de Saberes. En *Los Sabores y las Voces de la Tierra: Visualizando la Soberanía Alimentaria en los Andes*. London: International Institute for Environment and Development (IIED), 2012. p. 135-186.
- [15] J. Merçon, A. Camou, C. Núñez, M. Escalona ¿Diálogo de saberes? La investigación acción participativa más allá de lo que sabemos. *Decisio*, pp. 29-33, 2014.
- [16] N. Antaiza, S. Rodríguez, N. Guerrero y H. Portela, “Diálogo intercultural en salud: una estrategia para rescatar los saberes y prácticas médicas en torno a la salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas”. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, vol. 37, pp. 180-211, 2012.
- [17] H. Díaz, “La comunicación en la educación para la Salud. *Rev Esp Comun Salud*, vol. 5, no.1, pp. 8 -13, 2014.
- [18] D. Restrepo, “La salud pública como escenario para el diálogo de saberes”, *La salud pública como escenario para el diálogo de saberes*, vol. 3, no.1, pp.1 -33, 2012.
- [19] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado mundial de la Infancia. Niños, alimento y nutrición*, New York: UNICEF, 2019.
- [20] Organización Mundial de la Salud, Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- [21] P. Guzmán y M. Pérez, *Control de Salud del niño*, Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 2018.
- [22] M. Rodríguez, Q. Santos, O. Talani, Tovar R. MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Rev. Colomb. Enferm.*, no.9, pp. 77-78, 2015. <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/567>
- [23] B. Rendón, *Significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes con ellas mismas y sus hijos por nacer en el control prenatal* [Tesis de Maestría en Enfermería]. Caldas: Universidad Nacional de Colombia. 2012.
- [24] A. Castaño, S., Franco, J. Muñoz, D. Restrepo, . Creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido y la influencia en su salud en la comuna 5 de la ciudad de Manizales. http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_12.pdf.
- [25] E. Quintero, *Programa de Promoción de salud para infantes preescolares de círculos Infantiles Santa Clara* [Tesis doctoral]. Santa Clara: Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. 2011.
- [26] I. Araujo, A. Flores, *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria*. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo Perú, 2021.
- [27] A. Carbajal, M. España, J. Quispe, *Cuidados tradicionales y la incidencia de manifestaciones clínicas en madres de recién nacidos que acuden al consultorio de enfermería del centro de salud Colcabamba* [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional del Callao – 2020.
- [28] G. Altamirano, G. Ledesma G.A. *Saberes de la familia en el cuidado del niño(a) menor de 5 años del distrito de Curgos, provincia Sánchez Carrión* [Tesis de Maestría en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2013.