

**CARACTERIZACIÓN Y CONDICIONES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE CINCO AÑOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL
MARCO DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA ECV REALIZADA EN EL 2018**

Mónica Lucía Maritza Sánchez Mayorga

Especialista en Auditoria en Salud

Odontóloga

Estudiante de Maestría en Salud Pública

Universidad Santo Tomás

Celular: 3142747701

monicasanchezm@santotomas.edu.co

Docente Asesor: Lorena del Pilar Mesa Melgarejo

Doctora en Salud Pública. Magister en salud pública

Enfermera

Docente de Maestría en Salud Pública

Universidad Santo Tomás

Celular: 3115368983

lorenamesa@usantotomas.edu.co

Universidad Santo Tomás

Facultad de Economía: Maestría en Salud Pública

Bogotá

2020

Resumen

Los primeros años de vida son definitivos para todos los seres humanos, es en esta etapa donde los niños y niñas experimentan cambios y sufren transformaciones cognitivas, afectivas, físicas y sociales que orientan formas de relacionarse, aprender, comunicarse y desenvolverse en su entorno, es así como se establece la personalidad, la inteligencia, las aptitudes y el comportamiento. Por tal razón es fundamental garantizarles un sano desarrollo en un medio que satisfaga sus necesidades afectivas, nutricionales, de salud y educación, siempre teniendo presente sus derechos. En este contexto el cuidado se convierte en un proceso vital fundamental para la salud y el desarrollo integral de los niños y niñas.

Por lo anterior, se desarrolló un estudio que tuvo como objetivo caracterizar a los cuidadores de los menores de cinco años del departamento de Cundinamarca en el marco de la Encuesta de Calidad de Vida realizada en el 2018.

En cuanto a la metodología se trata de un estudio descriptivo de corte transversal que emplea fuentes secundarias que permitieron analizar y comparar las condiciones socioeconómicas de los cuidadores con el acceso a algunos servicios de salud infantil. La unidad de observación fue el hogar; se realizaron análisis de los microdatos de acceso público de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018 que permitieron en nuestro caso analizar las características de los cuidadores a partir de los módulos de salud y cuidado de los niños y niñas menores de cinco años.

Es así como esta investigación nos arrojó resultados muy valiosos, luego de analizar 664 hogares con características específicas, encontrando en gran proporción que son tipo casa ubicadas en las cabeceras municipales. En cuanto al lugar o persona con quien permanecen los niños y niñas menores de 5 años la mayor parte del tiempo entre semana, los resultados de la ECV 2018 para el departamento de Cundinamarca muestran que el 57,23% estuvieron al cuidado de su padre o madre en la casa. El 91,87% de los menores permanecieron con una persona del mismo hogar luego de asistir al hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio, o durante la mayor parte del tiempo entre semana. También se encontró que el 95,63% de los menores si cuentan con los esquemas de vacunación completos y el 91,42% de los menores fueron llevados a los controles de crecimiento y desarrollo; acciones rigurosas que permitieron un adecuado seguimiento en el proceso de crecimiento de los menores.

El presente estudio, nos permitió realizar una construcción rica de conocimiento, logrando alcanzar importantes niveles de comprensión de algunas realidades de los niños y niñas menores de cinco años del departamento de Cundinamarca, a la vez poder explicar los resultados encontrados y predecir de alguna manera las acciones que se podrían orientar en torno al mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de los menores y sus cuidadores.

Palabras Clave: Cuidador, niños y niñas, salud, hogar, formación, desarrollo

Abstract

The first years of life are final for all human beings, it is at this stage that children experience changes and suffer cognitive, emotional, physical and social transformations that guide ways of interacting, learning, communicating and navigating their environment, this is how personality, intelligence, attitudes and behaviour are established. For this reason, it is essential to guarantee them a healthy development in an environment that satisfies their emotional, nutritional, health and educational needs, always bearing in mind their rights.

In this context, their care becomes a fundamental life process for boys and girls' health and integral development. Therefore, a study was developed aiming to characterize caregivers of children under five years from the department of Cundinamarca in the frame of the survey "Quality of life", which was carried out in 2018.

Regarding the methodology it is a descriptive cross-sectional study that uses secondary sources that allowed to analyze and compare socioeconomic conditions of caregivers with access to some child health services.

The observation unit was the home; Carrying out analyses of the publicly accessible micro data from the 2018 National "Quality of life" Survey allowed us to analyze caregivers' characteristics from the health and care modules for children under five years.

This is how this research yielded very valuable results, after analyzing 664 households with specific characteristics finding in a large proportion that they are house type, located in the municipal capitals.

Regarding the place or person whom children under 5 years stay most of the time during the week, the results of the 2018 ECV for the department of Cundinamarca show that 57.23% were care by their father or mother at home. 91.87% of the minors stayed with a person from the same household after attending the community home, garden, child development center or school, or during most of the time during the weekdays.

It was also found that 95.63% of the minors have complete vaccination schedules and 91.42% of the minors were taken to growth and development controls; rigorous actions that allowed adequate monitoring of the minors' growth process.

The present study allowed us to carry out a rich construction of knowledge, achieving important levels of understanding of some realities of children under five years in the department of Cundinamarca, at the same time being able to explain the results found; and predict in some way the actions that could be oriented around improving the health and living conditions of minors and their caregivers.

Keywords: Carer, boys and girls, health, home, training, developing

Introducción

El fortalecimiento de los ambientes de cuidado trata de ofrecer a todos los niños la oportunidad para sobrevivir y desarrollar de forma enérgica y rápida las capacidades en todas las dimensiones del ser humano, incluye a la vez la eliminación y reducción de obstáculos que impidan este crecimiento o que sean una amenaza para el desarrollo pleno y armonioso. En este orden de ideas, los niños y niñas tienen además de la oportunidad, el derecho a disfrutar de la niñez de la mejor manera posible en procura de su salud y bienestar. De ello resulta necesario decir que *“Los niños saludables tienen mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y aprender, y posteriormente convertirse en adultos sanos y productivos. La Salud Pública contribuye a lograr estas aspiraciones. Sus acciones se realizan en la etapa del desarrollo, sus efectos en el estado de salud son inmediatos, y también en edades posteriores”*¹.

En consecuencia, es indispensable crear entornos que protejan la infancia; el cuidado que se tengan con los niños se convierte en un elemento clave y un pilar básico para el desarrollo integral del individuo y su bienestar a lo largo de la vida. Un adecuado ambiente debe abarcar todos los ámbitos de la vida desde la salud, la nutrición, el ambiente hasta lo cultural. El cuidado a la infancia debe ser integral, que se dedique a potencializar las habilidades y virtudes de los niños y niñas y que finalmente los resultados sean procesos educativos óptimos, donde la familia, la escuela y el medio sociocultural den muestra del trabajo articulado y dedicado que se ofrece. En efecto, los niños y niñas a diferencia de los adultos, interactúan de manera diferente con sus ambientes; características específicas que los hacen susceptibles a las influencias ambientales como son su estructura corporal y su conducta.

En la primera infancia, los determinantes sociales en salud tienen un rol que se entiende cada vez mejor y que permite dimensionar la magnitud de los riesgos en salud a los que están expuestos y lograr entender su distribución en la población; es una etapa de fragilidad que puede llevar a desencadenar resultados sobre la salud de los menores, entendiendo que los seres humanos estamos expuestos a lo largo de la vida a factores de riesgo que tal vez predisponen un mal estado de salud en alguna etapa.

Orientar acciones que permitan ejercer un mayor control sobre los determinantes sociales permiten que las personas, familias y comunidades en cualquier territorio mejoren su estado y calidad de vida. De tal manera *“los Determinantes Sociales en Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006)”*², es así como contribuyen a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación y adecuada implementación de las políticas públicas, el desarrollo asertivo de capacidades, la creación y/o fortalecimiento de entornos saludables que a la vez

lograra la transformación o generación de ambientes que favorezcan el desarrollo de los niños y niñas posibilitando espacios sociales y físicos que pueden ser potencializadores de la salud.

Las cifras en Colombia indicaron que los niños requieren de un trabajo conjunto de sectores, instituciones y actores, en torno a la garantía y protección de sus derechos y en particular en proveerles entornos en donde se reconozca su rol protagónico y se fortalezca su autonomía en la defensa de sus propios derechos y de los ajenos. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar entre enero y septiembre de 2018 *“abrió un total de 18.617 Procesos para Restablecer los Derechos a niños, niñas y adolescentes vulnerados por diferentes formas de violencia. La preocupación es mayúscula porque las cifras vienen en aumento”*.³ Por esta razón, se hizo vital la identificación de aquellos factores asociados con las condiciones de vida y salud clasificados como de riesgo o protectores de estos menores y el papel protagónico que desempeñaron los cuidadores en los diferentes entornos.

Como abordaje en este estudio, y con el fin de poder identificar oportuna y adecuadamente aquellos factores que impactan en la salud de los niños y niñas de un territorio, y aquellos en los que incide directamente el cuidador en una etapa clave en su desarrollo, se analizaron aspectos como: la permanencia del menor con el cuidador medida en tiempo, la formación en aspectos relacionados con la crianza, la identificación de si el menor se encuentra o no escolarizado y finalmente todo lo relacionado con el acceso y la calidad a la alimentación, estos aspectos entre otros nos acercaron a identificar la magnitud de las necesidades más sentidas de la población objeto de estudio así como aquellas situaciones que convirtieron a los niños y niñas en seres vulnerables ante una circunstancia que pudo ser evitable si sus cuidadores hubiesen sido formados o si tuviesen la capacidad de hacer frente a las adversidades que ocasiona la crisis socioeconómica de la pobreza, la indiferencia del gobierno y no reconocer la importancia que es para el ser humano vivir a plenitud sus primeros años. De ahí el valor de estudiar las cualidades y características del cuidador o persona significativa que acompañó en esta primera etapa de vida a los menores.

Por lo expuesto, se estudió una población que presenta dinámicas y condiciones particulares tanto de densidad poblacional como de padecimiento de condiciones transmisibles y de nutrición. La Primera Infancia del departamento de Cundinamarca, presento cifras desalentadoras y en 2014, fue el año, *“donde se presentaron mayor número de casos de morbilidad atendida”* ⁴.

Estas condiciones sumadas a otros elementos encaminaron el presente estudio orientado a los niños y niñas del departamento de Cundinamarca, arrojando información de la condición real de los cuidadores, en el entendido de que pocos estudios han abordado tan importante papel del cuidado en el desarrollo integral de niños y niñas, la salud y el bienestar de los menores, las implicaciones que tiene el no estar preparado para asumir este rol, el desempeñarlo sin amor, sin cariño y sin las garantías que el estado debería ofrecer nos llevó a realizar este gran avance. De ahí la importancia de las cualidades y características del cuidador que acompañe en esta primera etapa de vida al menor; asumiendo la participación en el cuidado de la integridad de los niños y

niñas y entendiendo también que *“en el sistema de salud, los factores protectores del desarrollo físico aparecen mediante la prevención y detección de las situaciones de riesgo, y generan acciones interdisciplinarias para resolver los problemas que se presenten y fortalecen los factores positivos existentes”*⁵.

Por lo anteriormente mencionado, el objetivo de la presente investigación fue estudiar los microdatos de acceso público de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018 analizando la situación de niños y niñas menores de cinco años del departamento de Cundinamarca en relación con sus cuidadores a partir de los módulos de salud y cuidado de los niños y niñas menores de cinco años.

Materiales y Métodos:

La presente es una investigación descriptiva de corte transversal, orientada al análisis de microdatos que involucró datos descriptivos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018 realizada por el Departamento Nacional de Planeación DANE y que permitió en nuestro caso conocer las características de los cuidadores de niños y niñas menores de cinco años del departamento de Cundinamarca a partir de nuestra unidad de observación que fue el hogar.

El Análisis de Resultados se realizó mediante el análisis de los datos de la Atención Integral a Niños y Niñas Menores de 5 Años contenidos en la Encuesta de Calidad de Vida – ECV 2018; manejando estadísticas descriptivas. Utilizando el software SPSS – IBM.

Dentro del plan de análisis, las variables de interés son aquellas que se incluyen en los módulos de SALUD y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS de la ENCV-2018. Para cada variable se realizó un análisis descriptivo que permitió conocer su valor para el departamento de Cundinamarca caracterizando así a los cuidadores e identificando con mayor claridad las prácticas asociadas al cuidado, la crianza, el acceso a algunos servicios en salud y el desarrollo de los menores. La variable DATOS DE LA VIVIENDA de la ENCV-2018, fue incluida en el estudio con el fin de identificar los hogares del departamento en mención y de realizar la caracterización sociodemográfica de los cuidadores. El hogar identificado gracias a esta variable nos facilitó en los módulos de Salud y Atención Integral de los Niños y Niñas menores de 5 años la selección y análisis de aquellos hogares que contaban con cuidadores y por ende con menores.

Consideraciones éticas

A la luz de lo normativo, es importante mencionar que de conformidad con la Resolución 8430 de 1993, emitida por el Ministerio de Salud, esta investigación se clasifica *“sin riesgo dado que*

*se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”*⁶, los datos analizados son secundarios y se encuentran abiertos al público.

Resultados

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS VIVIENDAS

Según la información analizada, los datos corresponden a 567 viviendas, de las cuales 97 de estas contaron con más de un hogar donde hay más de un cuidador para un total de 664 hogares. Estas viviendas en un 52,38% se encontraron ubicadas en las cabeceras municipales, en un 69,84% son tipo casa. En cuanto a los servicios públicos, privados o comunales, el 99,65% de las viviendas contaron con energía eléctrica y el 0,35 no contaron con este servicio, el 85,71% contaron con acueducto y el 14,29% no, el 63,14% contaron con alcantarillado y el 36,86% no, el 72,84% contaron con recolección de basuras y el 27,16% no. En estos datos de las viviendas, el estrato se da en relación con la tarifa de la energía eléctrica encontrando que el 63,14% de las viviendas que contaron con este servicio pertenecen a estrato bajo, el 19,93% a estrato bajo – bajo, el 13,23% a medio – bajo, el 1,94% pertenecieron a estrato medio, el 1,06% no conoce el estrato o no contaron con recibo de pago y el 0,35% contaron con recibos sin estrato o el servicio es pirata; así como lo describe la presente Tabla (Nº1):

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	PORCENTAJE
	UBICACIÓN		
Datos de la Vivienda	Cabeceras Municipales	297	52,38%
	Inspección de policía o corregimientos - Área rural dispersa	270	47,62%
	TIPO DE VIVIENDA		
	Casa	396	69,84%
	Apartamento	158	27,87%
	Cuarto	13	2,29%
	SERVICIOS PUBLICOS, PRIVADOS O COMUNALES		
Energía Eléctrica Estrato	SI	565	99,65%
	NO	2	0,35%
	Tarifa bajo	358	63,14%
	Tarifa bajo – bajo	113	19,93%
	Tarifa medio – bajo	75	13,23%
	Tarifa medio	11	1,94%
	No conoce el estrato o no cuenta con recibo de pago	6	1,06%

	Recibos sin estrato o el servicio es pirata	2	0,35%
Acueducto	SI	486	85,71%
	NO	81	14,29%
Alcantarillado	SI	358	63,14%
	NO	209	36,86%
Recolección de Basuras	SI	413	72,84%
	NO	154	27,16%

Tabla 1: Características sociodemográficas de las viviendas

GENERALIDADES DE LOS CUIDADORES

Durante el estudio se analizó si el cuidador con quien permanece el menor entre semana ha recibido algún tipo de formación, orientación o acompañamiento para la crianza, se halló que 401 (60,39%) cuidadores no la han recibido o no se han capacitado y que solamente 91 (13,70%) han recibido algún tipo de formación, orientación o acompañamiento.

Tenemos que el 91,87% de los menores permanecen con una persona del mismo hogar luego de asistir al hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio, o durante la mayor parte del tiempo entre semana; opuesto al 8,13% restante quienes permanecen con una persona de otro hogar, de este porcentaje todas corresponden a mujeres, de las cuales el 51,80% se encuentran en un rango de edad de 50 a 70 años, el 29,70% se encuentran entre los 32 y los 49 años y el 18,50% en un rango de edad de 20 a 31 años de edad; resaltando que la mayoría de este grupo de cuidadoras externas al hogar pertenecen a la población adulta mayor del departamento. Su nivel de educación está dado de la siguiente manera; el 2,56% con un nivel de escolaridad de primaria completa, el 2,11% de secundaria completa, el 1,51% algunos años de primaria, el 1,05% algunos años de secundaria, el 0,45% se encuentran en un nivel técnico y tecnológico y el 0,30% únicamente con uno o más años de universidad y universidad completa; tal como lo muestra la Tabla N°2.

MUJERES: 54 (8,13%)	GRUPOS DE EDAD (en años)	#	%
	50 a 70	28	51,80%
	32 a 49	16	29,70%
	20 a 31	10	18,50%
	NIVEL DE EDUCACIÓN		
	Toda la primaria	17	2,56%
	Toda la secundaria	14	2,11%
	Algunos años de primaria	10	1,51%
	Algunos años de secundaria	7	1,05%
	Técnico y tecnológico completo	3	0,45%
	Uno o más años de universidad	1	0,15%

	Universitaria completa	1	0,15%
	Ninguno	1	0,15%

Tabla 2: Edad y nivel de educación de los cuidadores externos al hogar

Condición física y mental de los encuestados

Al estudiar el estado de salud de los cuidadores del departamento de Cundinamarca, información tomada de la ECV 2018, nos muestra que el 82,53% de ellos refieran un buen estado, de un muy buen estado de salud gozan el 14,46%, y finalmente cuentan con estado de salud regular y malo el 16,28%. La condición física y mental de los cuidadores se analizó teniendo en cuenta el funcionamiento humano y la capacidad de responder a las necesidades básicas diarias, encontrando que, dadas estas condiciones, sin ningún tipo de ayuda y sin dificultad pueden oír la voz o los sonidos el 99,70%, hablar o conversar el 97,29%, ver de cerca, de lejos o alrededor el 99,10%, mover el cuerpo, caminar, o subir y bajar escaleras el 97,29%, agarrar o mover objetos con las manos el 98,34%; el 98,20% entienden, aprenden, recuerdan o tomar decisiones por sí mismo (a), el 94,88% comen, se bañan, se visten o desvisten por sí mismo (a), así mismo, el 98,50% se relacionan o interactúan con las demás personas y finalmente, hacen las actividades diarias sin mostrar problemas cardíacos y/o respiratorios el 99,25% de los cuidadores. Estos datos nos los muestra la presente Tabla (N°3).

NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS	NO PUEDEN HACERLO		SI, CON MUCHA DIFICULTAD		SI, CON ALGUNA DIFICULTAD		SIN DIFICULTAD	
Oír la voz o los sonidos	0	0	0	0	2	0,30%	662	99,70%
Hablar o conversar	5	0,75%	2	0,30%	11	1,66%	646	97,29%
Ver de cerca, de lejos o alrededor	0	0	3	0,45%	3	0,45%	658	99,10%
Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras	3	0,45%	2	0,30%	13	1,96%	646	97,29%
Agarrar o mover objetos con las manos	1	0,15%	1	0,15%	9	1,36%	653	98,34%
Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo (a)	6	0,90%	1	0,15%	5	0,75%	652	98,20%
Comer, bañarse, vestirse o desvestirse por sí mismo (a)	14	2,11%	1	0,15%	19	2,86%	630	94,88%
Relacionarse e interactuar con las demás personas	3	0,45%	2	0,30%	5	0,75%	654	98,50%
Hacer las actividades diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios	2	0,30%	0	0	3	0,45%	659	99,25%

Tabla 3: Condición física y mental de los encuestados

Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud:

Reducir la pobreza y la desigualdad en un país son acciones necesarias que desde la garantía y acceso a los servicios de salud con calidad garantiza el cumplimiento del derecho fundamental a la salud permitiendo disminuir esta necesidad tan sentida y mejorar así los servicios de salud en todas las comunidades, sin olvidar que “ *las desigualdades también están aumentando para las poblaciones vulnerables*”⁷, en nuestro caso los niños y niñas menores de cinco años. En el presente estudio el 100% de los cuidadores no manifestaron ningún aspecto que haya influido en la percepción sobre la calidad de la prestación del servicio de salud.

CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

Características de los lugares de permanencia de los menores

Esta investigación nos arrojó los valores de donde o con quien permanecen los menores durante la mayor parte de tiempo entre semana. Encontrando que el 57,23% de ellos permanecen la mayor parte de tiempo en casa con su padre o madre, el 23,34% de los menores asisten a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio, el 14,46% permanecen al cuidado de un(a) pariente de 18 años o más, con su padre o madre en el trabajo el 2,41%, quienes eligieron otra opción el 1,36%, con un empleado (a) o niño(a) en la casa y el 0,45% al cuidado de un(a) pariente menor de 18 años. Así lo describe la presente Tabla (N°4):

ITEM	PERMANENCIA LA MAYOR PARTE DE TIEMPO ENTRE SEMANA	Número	Porcentaje
1	Con su padre o madre en la casa	380	57,23%
2	Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio	155	23,34%
2.1	Jardín o colegio privado	65	9,79%
2.2	Hogar comunitario de Bienestar Familiar	38	5,72%
2.3	Hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar	24	3,61%
2.4	Jardín o colegio oficial	17	2,56%
2.5	Centro de desarrollo Infantil Público	11	1,66%
3	Al cuidado de un(a) pariente de 18 años o más	96	14,46%
4	Con su padre o madre en el trabajo	16	2,41%
5	Otra opción	9	1,36%
6	Con empleado(a) o niño(a) en la casa	5	0,75%
7	Al cuidado de un(a) pariente menor de 18 años	3	0,45%

Tabla 4: Permanencia de los menores durante la mayor parte de tiempo entre semana

De igual manera se identificó que el 76,66% de los menores no asisten entre semana a los centros enunciados por diferentes razones. El 31,93% de los cuidadores consideran que los menores no están en edad de asistir o son recién nacidos, el 24,25% prefieren que el menor no asista todavía, el 9,34% de los cuidadores refieren que no hay una institución cercana, el 4,07% tienen un familiar en la casa que lo cuida, el 3,31% no encontró cupo, el 1,66% considera que es muy costoso, el 0,15% refieren que solo asiste algunas horas o algunos días de la semana y el 1,96% manifiestan tener otra razón. Estos datos los presenta la siguiente Tabla N°5:

ITEM	NO ASISTENCIA A HOGAR COMUNITARIO, JARDÍN, CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL O COLEGIO	Número	Porcentaje
1	Considera que no está en edad de asistir, o es recién nacido	212	31,93%
2	Prefiere que no asista todavía	161	24,25%
3	No hay una institución cercana	62	9,34%
4	Tiene un familiar en la casa que lo cuida	27	4,07%
5	No encontró cupo	22	3,31%
6	Es muy costoso	11	1,66%
7	Solo asiste algunas horas o algunos días de la semana	1	0,15%
8	Otra razón	13	1,96%

Tabla 5: No asistencia a hogar Comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio

Frente a la pregunta sobre el lugar o persona con quien permanecen los niños y niñas menores de 5 años la mayor parte del tiempo entre semana, y mostrando los resultados de la ECV 2019 para el total nacional muestran que el 50,5% estuvieron al cuidado de su padre o madre en la casa.

En orden de frecuencia la siguiente alternativa de cuidado correspondió a menores que fueron atendidos en hogares comunitarios, jardines, centros de desarrollo infantil o colegios (35,8%). Le siguieron los niños y niñas al cuidado de parientes mayores de edad distintos de sus padres (9,1%), los menores al cuidado de alguno de sus padres en el trabajo (2,9%) y quienes permanecieron con otro cuidador (1,8%).

Con relación a esta pregunta de permanencia de los menores, podemos analizar que no existe una diferencia significativa con los datos del departamento de Cundinamarca del año inmediatamente anterior con los datos totales nacionales del año 2019.

Para 2019 en centros poblados y rural disperso el 65,2% de los menores permaneció la mayor parte del tiempo con su padre o madre en la casa y el 24,6% en hogares comunitarios, jardines, centros de desarrollo infantil o colegios. Estos porcentajes en cabeceras municipales fueron 44,5% y 40,4%, respectivamente.

Descripción de alimentación y/o refrigerios en lugares de permanencia

En cuanto a la alimentación que reciben los menores en sus lugares de permanencia se encontró que el 93,83% de los cuidadores respondieron que los niños (as) SI reciben o toman desayuno o

almuerzo en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo; de esta cifra se describe que el 69,28% no pagan por esta alimentación, el 16,27% si lo hacen y el 5,42% restante no pagan porque lo reciben en otro hogar o en alguna institución a la que asisten. Realizan algún tipo de pago simbólico el 2,86%.

El 6,17% de los encuestados refieren que los menores no reciben o toman desayuno o almuerzo en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana.

El resultado del suministro de refrigerios se dio de la siguiente forma; el 90,81% de los encuestados respondieron que los menores Sí reciben o toma refrigerio en el lugar de permanencia, de este porcentaje se obtuvo que el 67,47% no pagan por este servicio porque no recibe o la lleva del hogar, el 16,42% si lo hacen, el 5,12% no pagan porque lo recibe en otro hogar o en la institución a la que asiste y el 1,81% realizan un pago simbólico por este refrigerio.

El 9,19% de los encuestados refieren que los menores no reciben o toman refrigerio en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana.

Descripción de desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre de cuidadores con los menores

En este apartado, se encontró que el 100% de la muestra que en número corresponde a 664 entrevistados que respondieron a alguna de las opciones descritas como actividades que realizan los menores después de asistir a algún centro o con quien permanece la mayor parte de tiempo entre semana. Obteniendo que como actividades que realizan los menores después de asistir a algún centro o con quien permanece la mayor parte de tiempo entre semana, los resultados de la encuesta exponen que el 60,99% de los niños y niñas ven televisión, cantar lo realizan el 54,67% seguidamente el 54,07% realizan juegos o rondas, salir al parque el 48,04%, contar cuentos o relatos el 44,43%, leer libros de cuentos o historias el 42,77%, artísticas el 29,52%, practican algún deporte el 10,24% y entre ninguna y otras actividades de menor frecuencia el 19,73%. Tal como lo representa la siguiente Tabla (N°6):

ITEM	ACTIVIDAD	REALIZA		FRECUENCIA							
		#	%	Todos los días		Al menos una vez a la semana pero no cada día		Al menos una vez al mes, pero no cada semana		Al menos una vez al mes, pero no todos los meses	
1	Ver Televisión	405	60,99%	331	49,85%	68	10,24%	6	0,90%	0	0,00%
2	Cantar	363	54,67%	246	37,05%	108	16,27%	9	1,36%	0	0,00%
3	Realizar juegos y rondas	359	54,07%	210	31,63%	141	21,23%	8	1,20%	0	0,00%
4	Salir al parque	319	48,04%	51	7,68%	212	31,93%	52	7,83%	4	0,60%
5	Contarle cuentos o relatos	295	44,43%	107	16,11%	169	25,45%	17	2,56%	2	0,30%
6	Leer libros de cuentos o historias o mirar libros de dibujos	284	42,77%	97	14,61%	158	23,80%	26	3,92%	3	0,45%
7	Artísticas o manualidades	196	29,52%	59	8,89%	118	17,77%	13	1,96%	6	0,90%

8	Deporte	68	10,24%	20	3,01%	37	5,57%	10	1,51%	1	0,15%
9	Ninguna	45	6,78%	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Juegos o actividades con dispositivos electrónicos (computador, tablet, consola de videojuegos, etc.)	43	6,48%	20	3,01%	21	3,16%	1	0,15%	1	0,15%
11	Tocar algún instrumento musical	37	5,57%	9	1,36%	20	3,01%	5	0,75%	3	0,45%
12	Otras	6	0,90%	4	0,60%	2	0,30%	0	0	0	0

Tabla 6: Actividades de ocio y tiempo libre de cuidadores con menores

Caracterización de los servicios de vacunación y de control de crecimiento y desarrollo

El presente estudio, nos muestra en número y porcentaje los hogares donde los menores cumplen o no con los esquemas de vacunación y los controles de crecimiento y desarrollo; encontrando que el 95,63% si cumplen con esquemas completos de vacunación a diferencia de 3,92% que no los tienen y un 0,45% sin dato.

Con respecto a los controles de crecimiento y desarrollo, se halló que el 91,42% de los menores si son llevados a los controles de crecimiento y desarrollo; contrario al 8,13% restantes que no son llevados, sus cuidadores refieren que : no están afiliados (as) a EPS o a régimen subsidiado (2,11%), el (1,66%) personas asintieron que no pensaron que fuera necesario llevarlo(a) a consulta; la principal razón para otros cuidadores (1,05%) para no llevar al niño a un control de crecimiento y desarrollo es porque consideran que no está en edad o es recién nacido, así mismo, manifestaron que la consulta es muy cara y no tienen plata para llevarlos a los controles (0,75%); otra de las razones del incumplimiento es porque el lugar donde lo atienden queda muy lejos / no hay servicio cerca (0,75%) . Seguidamente, tienen otras razones para no llevar a los menores a consulta (0,60%), otros (0,45%) parece no tener disponibilidad de tiempo pues afirman que no pudieron dejar el trabajo/no tuvieron tiempo; finalmente no conseguir una cita cerca/lo atienden mal, no tener el registro civil de nacimiento o tener la vivencia de que los trámites en la EPS/IPS son muy complicados fueron respuestas de otro grupo de cuidadores (0,75%); y un 0,45% sin dato. Esta información la describe la siguiente Tabla (N°7):

ITEM	SERVICIO	NO CUMPLE		CUMPLE	
1	VACUNACIÓN	26	3,92%	635	95,63%
2	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	54	8,13%	607	91,42%
2.1	No están afiliados (as) a EPS o a régimen subsidiado	14	2,11%		
2.2	No pensaron que fuera necesario llevarlo(a) a consulta	11	1,67%		
2.3	Considera que no está en edad o es recién nacido	7	1,05%		

2.4	La consulta es muy cara, no tiene plata	5	0,75%
2.5	El lugar donde lo atienden queda muy lejos / no hay servicio cerca	5	0,75%
2.6	Otra razón	4	0,60%
2.7	No pudo dejar el trabajo/no tuvo tiempo	3	0,45%
2.8	No consiguió cita cercana en el tiempo o lo atienden muy mal	2	0,30%
2.9	No tiene registro civil de nacimiento	2	0,30%
2.10	Los trámites en la EPS/IPS son muy complicados	1	0,15%

Tabla 7: Asistencia a servicios de Vacunación y controles de Crecimiento y Desarrollo

Acceso a servicios o programas

Se halló que el 96,84% de los cuidadores han recibido programas culturales ofrecidos en Bibliotecas, Museos, Casas de Cultura u otros ámbitos culturales de los cuales no realizan ningún pago por este servicio. El 3,16% no tuvieron acceso a estos servicios o programas.

De igual forma se encontró que, el 92,47% de los cuidadores no han recibido en los últimos doce meses programas de protección especial del ICBF. . El 7,53% han recibido este servicio de los cuales el 0,45% manifestaron que realizaron algún pago por este servicio.

Y finalmente el 98,95% de los cuidadores no ha recibido en los últimos doce meses programas de modalidad entorno familiar a diferencia del 1,05% que lo han recibido sin realizar ningún pago por este servicio.

Discusión

De acuerdo con los resultados arrojados en la presente investigación y teniendo en cuenta que los comportamientos, las condiciones socioeconómicas y estrategias que tienden a utilizar los cuidadores para cuidar, proteger y garantizar entornos saludables a los niños y niñas menores de cinco años puede verse reflejado en la calidad del cuidado, y en *“el fortalecimiento de los vínculos de cuidado mutuo, la convivencia armónica y la promoción de ambientes protectores y seguros”*⁸, se halló de manera relevante para este estudio que; en cuanto al lugar o persona con quien permanecen los niños y niñas menores de 5 años la mayor parte del tiempo entre semana, los resultados de la ECV 2018 para el departamento de Cundinamarca muestran que el 57,23% estuvieron al cuidado de su padre o madre en la casa, en su orden, la siguiente opción de cuidado correspondió a menores que fueron atendidos en hogares comunitarios, jardines, centros de desarrollo infantil o colegios (23,34%). Le siguieron los niños y niñas al cuidado de parientes mayores de edad distintos de sus padres (14,46%), los menores al cuidado de alguno de sus padres en el trabajo (2,41%) y quienes permanecieron con otro cuidador (2,56%).

El 91,87% de los menores permanecieron con una persona del mismo hogar luego de asistir al hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio, o durante la mayor parte del

tiempo entre semana; opuesto al 8,13% restante quienes permanecieron con una persona de otro hogar y que en su totalidad son mujeres las cuales se encuentran en un rango de edad de 50 a 70 años; que aunque el porcentaje es menor llama la atención el rango de edad de las mujeres que se encuentran frente al cuidado de los menores.

De igual forma, como actividades que realizan los menores después de asistir a algún centro o con quien permanece la mayor parte de tiempo entre semana, los resultados de la encuesta exponen que el 60,99% de los niños y niñas vieron televisión, cantaron lo realizaron el 54,67% seguidamente el 54,07% realizaron juegos o rondas, salieron al parque el 48,04%, contaron cuentos o relatos el 44,43%, leyeron libros de cuentos o historias el 42,77%, actividades artísticas el 29,52%, practicaron algún deporte el 10,24% y entre ninguna y otras actividades de menor frecuencia el 19,73%. Es así como ver televisión es la actividad que predomina en esta población estudiada, permitiéndonos pensar que en muchos de los hogares *“la televisión forma parte del lenguaje cotidiano y contribuye directamente a construir la realidad que el niño desarrolla en el tiempo y bajo ciertas condiciones sociales”* 9 una realidad que surge de la interacción constante con la televisión y de la construcción de conceptos y significados que trasciende en los menores en el momento de estar frente a la pantalla de un televisor y que no termina al finalizar un programa o apagarlo.

En cuanto a datos de las viviendas objeto de esta investigación, el 52,38% se ubicaron en cabeceras municipales y el 47,62% correspondieron a Inspección de policía o corregimientos - Área rural dispersa. De las cuales son tipo casa el 69,84%, tipo apartamento el 27,87% y tipo cuarto el 2,29% y en cuanto a los servicios públicos privados o comunales, el 99,65% cuentan con energía eléctrica y el 0,35% no, cuentan con acueducto el 85,71% y no poseen este servicio el 14,29% y cuentan con recolección de basuras el 72,84% y no cuenta el 27,16%.

Estos contextos de vida analizados, permiten identificar que las condiciones sociales en las que las personas viven influyen en la posibilidad de tener buena salud, es así como *“el entorno social y económico, el entorno físico y las características personales y comportamentales determinan en gran parte la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”* 10; entendiendo que el acceso a la educación, un adecuado entorno físico, contar con redes de apoyo, el acceso a los servicios de salud, entre otros, son factores que se asocian a mejores condiciones de vida para la población.

La condición física y mental de la muestra de los 664 (100%) cuidadores se analizó teniendo en cuenta la capacidad de responder a las necesidades básicas diarias realizadas sin ningún tipo de ayuda, encontrando que sin ninguna dificultad, el 99,70% pueden oír la voz o los sonidos, el 97,29% hablan o conversan sin dificultad, el 99,10% ven de cerca, de lejos o alrededor, el 97,29% mueven el cuerpo, caminan o suben y bajan escaleras, el 98,34% agarran o mueven objetos con las manos, el 98,20% entienden, aprenden, recuerdan o toman decisiones por sí mismo, el 94,88% comen, se bañan, se visten o desvisten por sí mismos, el 98,50% se relacionan e interactúan con las demás personas y el 99,25% hacen actividades diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios una cifra alentadora en el entendido de que hacer las acciones diarias sin

mostrar algunos de estos padecimientos, *“se relaciona básicamente con el desarrollo de actividades educativas, de trabajo, recreativas o de ocio, quehaceres de la casa, cuidar objetos del hogar, ayudar a los demás miembros del hogar”*¹¹ y fundamentalmente cuidar a los menores; lo que permite concluir claramente que en este estudio los cuidadores gozan de una condición física y mental óptima para el rol que desempeñan y que la atención en salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas. Que los cuidadores mantengan un buen estado de salud permitirá que los menores estén en espacios más seguros que les generen seguridad y confianza y que a la vez velen por su integridad física, emocional y social.

El cuidado que se tengan con los niños se convierte en un elemento clave y un pilar básico para el desarrollo integral del individuo y su bienestar a lo largo de la vida es de vital importancia que los cuidadores de los menores reciban *“una educación sólida y una formación continuada a todos quienes proveen cuidado infantil son esenciales para promover la importancia del sector de la primera infancia”*¹², encontrando que el 60,39% de los cuidadores no han recibido formación, orientación y capacitación para la crianza y que solamente el 13,70% si la han recibido.

Garantizar un óptimo estado nutricional de los niños es una gran responsabilidad de padres y/o cuidadores; es el *“balance existente entre ingesta de alimentos y requerimientos de nutrientes, donde cualquier factor que altere este equilibrio, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, repercute rápidamente en la alteración del crecimiento”*¹³, es así como en el presente estudio podemos describir algunas condiciones de suministro de alimentación y refrigerios que reciben los menores en sus lugares de permanencia encontrando que el 93,83% de los menores SI recibe o toman desayuno o almuerzo en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana, el 6,17% no lo reciben y en cuanto a la entrega de refrigerios, el 90,81% de los menores Sí reciben o toma refrigerio en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana contrario al 9,19% que no lo hacen. Estos datos nos llevan a pensar que hay una pequeña muestra de menores que tal vez no está recibiendo los aportes nutricionales propios para la edad ya sea por factores económicos de sus padres, o porque no son suministrados en los horarios requeridos o por alguna otra razón. Que las familias no cuenten con los recursos económicos necesarios para garantizar una alimentación balanceada a los menores, los pone en condición de vulnerabilidad teniendo en cuenta que una adecuada nutrición en la primera infancia *“son un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida”*¹⁴ y que no contar con ella los hace susceptibles a enfermedades y a otras condiciones que impedirán que ellos se desarrollen integralmente.

Cuidar a los niños y niñas no es solamente ofrecer una alimentación, es brindarles una adecuada nutrición y cuidado, garantizarles el derecho a la salud y a la protección; es entender que los primeros años de vida son definitivos y que es *“en esta etapa donde los niños y niñas experimentan cambios y sufren transformaciones cognitivas, afectivas, físicas y sociales que orientan formas de relacionarse, aprender, comunicarse y desenvolverse en su entorno, es así como se establece la personalidad, la inteligencia, las aptitudes y el comportamiento”*¹⁵; de ahí la importancia de entender que cada una de nuestras acciones hacia ellos en esta etapa inciden directamente en sus vidas y se verán reflejadas para siempre. Es así como garantizar a los menores sus esquemas de vacunación completos y los controles de crecimiento y desarrollo

rigurosos permitirán que cumplan con todas las cualidades idóneas en un adecuado proceso de crecimiento y que estos resultados trasciendan a los tomadores de decisiones. En el presente estudio se encontró que el 95,63% de los menores si cuentan con los esquemas de vacunación completos a diferencia de 3,92% que no los tienen.

De igual forma los controles de crecimiento y desarrollo al convertirse en un procedimiento que cumple con el *“propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar el diagnóstico y tratamiento”* ¹⁶ se convierte en uno de los apartados más importantes de este estudio permitiendo así analizar el cumplimiento y responsabilidad de los cuidadores de los menores frente a esta actividad. Se halló que el 91,42% de los menores si son llevados a los controles de crecimiento y desarrollo; contrario al 8,13% restantes que no son llevados refiriendo varias razones por sus cuidadores.

En el presente estudio los 664 (100%) encuestados no manifestaron ningún aspecto que haya influido en la percepción sobre la calidad de la prestación del servicio de salud.

En cuanto al acceso de servicios o programas, se halló que el 96,84% de los cuidadores han recibido programas culturales ofrecidos en Bibliotecas, Museos, Casas de Cultura u otros ámbitos culturales de los cuales no realizan ningún pago por este servicio, de igual forma el 7,53% de los encuestados han recibido en los últimos doce meses programas de protección especial del ICBF de los cuales el 0,45% manifestaron que realizaron algún pago por este servicio. Y finalmente el 1,05% han recibido en los últimos doce meses programas modalidad entorno familiar sin realizar ningún pago por este servicio.

La evolución plena del individuo se fundamenta en la garantía de condiciones que se le ofrezcan en su primera infancia, desarrollarse en esta primera etapa de vida *“es a su vez un determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida”* ¹⁷. Nuestra responsabilidad como sociedad es crear esas condiciones seguras, atendidas, acompañadas, que favorezcan su crecimiento sano y que propicien un desarrollo integral que le permitirá ser un adulto exitoso en una sociedad de oportunidades.

Analizar otras miradas producto de estudios también orientados al cuidado y crianza de los niños y niñas, nos permite apoderarnos de elementos que nos facilitan la comprensión de la situación de los menores analizada en la presente investigación. La literatura nos muestra como a partir de investigaciones realizadas en el periodo 2003 – 2013 y luego de una revisión bibliográfica orientada al estado actual en Colombia y las tendencias que se han dado a partir de las prácticas de crianza de la familia y los cuidadores adultos se encontró que en su mayoría de revisiones se halla que *“las prácticas de crianza están arraigadas a las costumbres e integradas en la vida cotidiana de los niños y niñas”* ¹⁸. Una marcada tendencia en el país en ese tiempo, fue la proporcionada por la crianza a través de cuidadores cercanos quienes procuran por un buen

estado de salud, bienestar y desarrollo en los niños. Investigaciones de la época concluyen que *“hay un incremento en quienes ofrecen esa crianza sea la familia extendida, conviene que se planteen estrategias de fortalecimiento, con el fin de potenciar las capacidades en los cuidadores, privilegiando el desarrollo y la formación en valores”* 19. En concordancia a esta conclusión podemos resaltar que nuestro estudio arrojó resultados relevantes en torno a la permanencia de los niños y niñas menores de cinco años en cuanto a lugar y persona, obteniendo que el 57,23% de los menores estuvieron al cuidado de su padre o madre en la casa permitiéndole asegurar a los menores el crecimiento en un ambiente sano en condiciones dignas y protegidas; garantizándoles el cuidado personal y permanente favoreciendo el desarrollo integral.

Por otra parte, en el 2010 se realizó en Boyacá un autodiagnóstico comunitario sobre comportamientos, actitudes y patrones de crianza, realizado a través de talleres con cuidadores y cuidadoras de niños y niñas menores de cinco años y con las enfermeras y enfermeros, jefes de la Empresa Social del Estado ESE en 78 municipios del departamento de Boyacá, encontrando que independientemente del contexto en el que son criados los niños y niñas Boyacenses las evidencias de este estudio demuestran *“que el cuidado está a cargo de las mujeres sumado a la administración de la casa, las responsabilidades económicas y productivas para el sostenimiento de la familia”* 20. Este hallazgo no está lejano de lo encontrado en nuestro estudio, pues una muestra de nuestros cuidadores corresponde a mujeres con características de edad y de nivel de educación propias. *“En cuanto a las actividades de esparcimiento y recreación ver televisión es la actividad que sobresale en los menores Boyacenses y la actividad deportiva es un espacio irrisorio”* 21; nuestra investigación también arroja que ver televisión es la acción que realizan los niños y niñas de Cundinamarca con más frecuencia y que la actividad deportiva está en un lugar de menor importancia en la población estudiada.

Analizar las prácticas de crianza de las madres adolescentes de Duitama, es una investigación realizada en el 2009, a través de una evaluación cualitativa donde participaron madres con edades entre 13 y 19 años *“donde el rol de la mujer y de la madre adolescente representa la figura de autoridad ejercida mediante conductas encaminadas a inculcar valores de respeto y amor, incorporando ambientes estimulantes y de juego en la formación de hábitos”* 22. Se encuentra en este estudio que las madres adolescentes presentan vacíos conceptuales y estratégicos para la crianza de sus hijos, dejando entrever la falta de formación e información coherente con las necesidades físicas, psicológicas y emocionales que requieren los menores para su desarrollo. De igual forma y con preocupación hallamos en nuestro estudio una muestra muy significativa de cuidadores con los que permanecen los menores entre semana que no han recibido algún tipo de formación, orientación o acompañamiento para la crianza.

Estos datos obligan a los tomadores de decisiones a replantear programas e iniciativas que permitan que los cuidadores tengan el conocimiento necesario en el acompañamiento diario a los menores, que a la vez entiendan y asuman la *“crianza como parte de la sociedad, como un proceso comunal por el cual los niños y niñas aprenden lo que significa ser un individuo”* 23, contribuyendo en la formación de seres humanos capaces de vivir y servir a la comunidad;

adicional a este acompañamiento, es fundamental que los cuidadores también reciban la orientación oportuna que les garantice un estado de salud mental favorable libre de estrés y que les permita una crianza asertiva ofreciéndoles el mejor estado de bienestar a los niños y niñas.

En el marco de los determinantes sociales en salud lo inherente al desarrollo integral de los menores de cinco años es que los dirigentes del país y en nuestro caso de Cundinamarca entiendan primordialmente porque un adecuado desarrollo en la primera infancia no solo significa una mejora en salud y por ende en su calidad de vida sino también la posibilidad de contar con una fuerza de trabajo motivada y productiva y una reducción en gastos en seguridad social. Los tomadores de decisiones deben entender y reconocer que el gasto destinado a fortalecer el desarrollo de la primera infancia es una gran inversión, es lograr niños plenos, sanos y con un desarrollo integral en todas las dimensiones del ser humano es propender por individuos de bien y por adultos felices, capaces de enfrentar los retos de la sociedad .

Conclusiones:

La presente investigación permitió caracterizar a los cuidadores del departamento de Cundinamarca en el marco de la Encuesta de Calidad de Vida realizada en el 2018 , estableciendo la importancia del cuidado como base de seguridad y de protección desde el cual el niño o niña menor de cinco años organiza su comportamiento, logra la atención de su cuidador, explora y aprende partiendo de sus rutinas, de las actividades que realiza y de su interés por conocer el ambiente físico y social que lo rodea.

Se analizaron 664 hogares con características específicas, encontrándose en gran proporción que son tipo de casa ubicadas en las cabeceras municipales. El estrato se dio en relación con la tarifa de la energía eléctrica que en su mayoría pertenecen a estrato bajo y cuentan con servicios públicos, privados o comunales.

Los niños y niñas menores de cinco años estudiados y en una cifra representativa de la muestra analizada, permanecen la mayor parte del tiempo en casa con su padre o madre, encontrando en segundo lugar que algunos menores asisten a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio, los demás niños y niñas se encuentran bajo el amparo de un cuidador que puede ser un pariente, un niño(a) o de otra opción.

El padre y madre como cuidadores principales en este estudio ejercen la misma importancia, dado que no existe un patrón que permita visibilizar la relevancia de la mujer, en muchas ocasiones como jefe de hogar, cuidadora de los menores, responsable del hogar y de los costos que este genera; para llegar a esta conclusión, partimos del hecho de encontrar en la ECV 2018 un número importante de mujeres de las cuales el 51,80% se encuentran en un rango de edad de 50 a 70 años y cuyo nivel de escolaridad pertenece a primaria completa en un 2,56%, ellas son cuidadoras de los menores ya sea porque permanecen con ellos en el mismo hogar luego de

asistir al hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio, o porque su permanencia se da durante la mayor parte del tiempo entre semana.

En los lugares de permanencia de los menores se encontró que la alimentación que ellos reciben, en su gran mayoría toman desayuno o almuerzo y refrigerio y adicionalmente no realizan ningún pago por este servicio.

En este orden de ideas el cuidador principal juega un papel fundamental en el desarrollo de los seres humanos, en el entendido de que su permanencia con el menor se prolonga a la mayor parte del tiempo y que su cotidianidad se desarrolla partiendo de las actividades que él lidera, obteniendo que la televisión en esta investigación, es una tendencia para los niños y niñas menores de cinco años del departamento de Cundinamarca, de ahí la importancia de realizar un acompañamiento responsable por parte de los cuidadores dado que esta actividad puede convertirse en un marcador en el momento de establecer prácticas y pautas de crianza.

Los cuidadores de este estudio gozan de un buen estado de salud, encontrando que sin ningún tipo de ayuda y sin dificultad pueden oír, hablar, ver de cerca o de lejos, mover el cuerpo, caminar, entender, tomar decisiones, comer, se visten y en general responden a las necesidades básicas diarias permitiendo así que la presencia y acompañamiento sean vitales y valiosas en el proceso de apropiación de costumbres y en el cuidado de los menores.

Es de gran importancia que los cuidadores reciban algún tipo de formación o entrenamiento orientado al cuidado de niños y niñas garantizando el goce de un adecuado desarrollo en su primera infancia. En la presente investigación se halló que un gran porcentaje de cuidadores (60,39%) no han recibido o no se han capacitado en aspectos relacionados con el cuidado o la crianza de los menores. Señalando que en el ámbito de las propuestas gubernamentales e institucionales se diseñen políticas públicas para la infancia donde los espacios de formación a cuidadores, espacios para la lúdica, la recreación y el juego e incluso la garantía y acceso oportuno a los servicios de salud se les de la relevancia necesaria logrando así forjar ambientes propicios para el desarrollo integral del individuo en su primera etapa de vida.

Los menores de edad requieren de una atención idónea, oportuna y preferencial, garantizando así los servicios efectivos cuando lo requieren y más aún en las acciones específicas de promoción y prevención; a los niños y niñas presentes en este estudio en un porcentaje significativo les garantizaron el acceso y cumplimiento de esquemas de vacunación completos y controles de crecimiento y desarrollo oportunos, demostrando así que los cuidadores acompañan a los menores a estas consultas.

En el presente estudio el 100% de los cuidadores no manifestaron ningún aspecto que haya influido en la percepción sobre la calidad de la prestación del servicio de salud.

En cuanto al acceso a servicios o programas, la gran mayoría de los cuidadores han recibido el beneficio de algún programa cultural ofrecido por Bibliotecas, Museos, Casas de Cultura u otros ámbitos culturales de los cuales no tuvieron que realizar pago.

Esta clase de estudio nos permitió realizar una construcción rica de conocimiento, logrando alcanzar importantes niveles de comprensión de las realidades de los niños y niñas menores de cinco años del departamento de Cundinamarca, a la vez poder explicar los resultados encontrados y predecir de alguna manera las acciones que se podrían orientar en torno al mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de los menores y sus cuidadores.

Al realizar el análisis y la interpretación de los datos nos permitió obtener una mirada conceptual y práctica que nos permitirá resolver situaciones en nuestra vida personal y profesional.

Limitaciones

- Suelen presentarse errores sistemáticos en el momento de analizar los datos
- Las variables presentes en la investigación pueden inducir, fortalecer, debilitar o eliminar la asociación o relación entre los datos.
- Se presentaron errores de interpretación que exigieron nuevo análisis y estudio de los datos.

Recomendaciones

- Consultar algunos artículos que, de manera sucinta, describan paso a paso el método y la metodología de las próximas investigaciones de este tipo.
- Tener claridad acerca de las herramientas de Excel y de otros programas a implementar relacionados con la aplicación de conceptos estadísticos que permitan la facilidad en la utilización de nuevos instrumentos para el análisis de datos.
- Fortalecer los ámbitos pedagógicos y didácticos en las áreas de investigación fomentando en la academia un ámbito propicio para coordinar, fomentar y apoyar las actividades de enseñanza y aprendizaje de estadística y demás áreas relacionadas, enriqueciendo el día a día al estudiante universitario.

Agradecimientos

Al concluir esta etapa de aprendizaje de mi vida, quiero extender un agradecimiento a quienes junto a mi caminaron a cada instante y siempre fueron mi inspiración, apoyo y fortaleza en el logro de esta meta. Hago alusión a Dios, mi esposo, mis hijos y a mi familia. Muchas gracias por

demostrarme que el verdadero amor se fortalece día a día y que los sacrificios valen la pena cuando se construyen sueños.

Mi inmensa gratitud a la Universidad, al programa de Maestría en Salud Pública, mi agradecimiento profundo a mi asesora de proyecto de grado, Dra. Lorena Mesa, gracias también a todos los docentes por sus enseñanzas y dedicación en la construcción y fortalecimiento de mi profesión y de mi vida personal.

Bibliografía:

1. Pérez Ricardo. Muñoz O. Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. [Internet]. Vol 71 N°2 2014. [citado 30 mar de 2020]. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010. P – 127.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 Estrategia PASE a la Equidad en Salud. [Internet]. Colombia 2014. [citado el 5 de abril de 2020]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf>. P – 84.
3. Gherardi N. La Organización Social del Cuidado de Niñas y Niños. ADC/Asociación por los Derechos Civiles. Argentina 2014. P – 7.
4. Rey J. Plan Territorial de Salud 2016 – 2019 – Unidos Podemos Más por la Salud y la Felicidad. [Internet]. Gobernación de Cundinamarca 2016; [citado 02 abr de 2020]. Disponible en <http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/c44295ca-4568-4a34-9f87-c461cca96884/4++Anexo+4-PLAN+TERRITORIAL+DE+SALUD.pdf?MOD=AJPERES&CVID=llgaeIW>.
5. José A, Jorge P, Camilo M. Infancia, prácticas de cuidado en la primera infancia. Universidad del Norte 2016: P – 37.
6. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. [Online].; 1993 [citado el 05 de abril de 2019]. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

7. Un.org.net [Internet]. Naciones Unidas; 2017 [citado el 29 oct 2020]. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de Entorno Hogar Saludable. [Internet]. Colombia 2018. [citado el 10 de abril 2020]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-hogar-2019.pdf>. P-2.
9. Perlado L. La influencia de la televisión en los niños. [Internet]. Ediciones Universidad de Salamanca. 2003. Vol 21. [citado el 09 de nov de 2020]. Disponible en http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:20332/influencia_television.pdf.
10. Acevedo G, Martínez D. Manual de Medicina Preventiva y Social: La Salud y sus Determinantes. La Salud Pública y la Medicina Preventiva. [Internet]. [citado el 08 de marzo de 2021]. Disponible en <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>. P-4.
11. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. [Internet]. Chile 2012. [citado el 29 oct 2020]. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf.
12. Enciclopediainfantes.com [Internet]. Cuidado Infantil – educación y cuidado en la primera infancia; 2007. [citado el 29 oct 2020]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/syntheses/es/2397/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia-sintesis.pdf>.
13. ICBF. Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. [Internet]. Colombia. 2018. [citado el 31 oct 2020]. Disponible en https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g6.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_y_nutricion_icbf_v4.pdf. P – 75.
14. ICBF. Política de Primera Infancia-Estrategia de Atención Integral de Cero a Siempre. [Internet]. Colombia 2015. [citado el 10 marzo de 2021]. Disponible en <https://www.aldeasinfantiles.org.co/getmedia/deea68c2-a2a3-434b-acf2-37a86cf5e803/CARTILLA-1-POLITICA-DE-PRIMERA-INFANCIA.pdf>. P-4.

15. Enciclopediainfantes.com [Internet]. Cuidado Infantil – educación y cuidado en la primera infancia; 2007. [citado el 29 oct 2020]. Disponible en: <http://www.enciclopedia-infantes.com/sites/default/files/syntheses/es/2397/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia-sintesis.pdf>.
16. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el menor de 10 años. [Internet]. Colombia. 2000. [citado el 31 oct 2020]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf>.
17. OMS[Internet]: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.[Citado el 10 de marzo de 2021]. Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/.
18. Varela S. Chinchilla T. Murad Prácticas de crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia. [Internet]. Colombia. 2015. Vol 22. [citado el 09 de nov de 2020]. Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewArticle/6129/7745>.
19. Unicef.org.net [Internet]: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Actualizado 2017; citado 15 Febrero 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>.
20. Varela S. Chinchilla T. Murad V. Prácticas de crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia. [Internet]. Vol 22. [citado 20 sep de 2020]. Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewArticle/6129/7745>. P – 11.
21. Triana A, Avila L, Malagon A. Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. [Internet]. Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud 2010. Vol 8(2). [citado el 29 oct 2020]. Disponible en <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140326042716/art.AlbaNidiaTriana.pdf>.
22. Triana A, Avila L, Malagon A. Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. [Internet]. Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2010. Vol 8(2). [citado el 29 oct 2020]. Disponible en <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140326042716/art.AlbaNidiaTriana.pdf>.

23. González A, Estupiñan M. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. [Internet]. Colombia. revistaiee@udea.edu.co. 2010. Vol 28(3). [citado el 29 oct 2020]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es