



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**"(AUTO) CUIDADO CULTURAL EN EL BINOMIO MADRE - RECIÉN
NACIDO EN DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS FERREÑAFE -
CHICLAYO. 2015. ESTUDIO COMPARADO"**

TESIS

**PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Céspedes Verona, Jesús del Carmen.

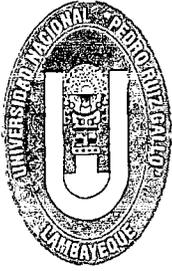
La Madrid Satornicio, Blanca Elena.

Satornicio Inga, Irina de Fátima.

ASESORA

Dr. Aranda Moreno Lucía.

**LAMBAYEQUE - FERREÑAFE
2015**



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“(AUTO) CUIDADO CULTURAL EN EL BINOMIO MADRE - RECIÉN
NACIDO EN DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS FERREÑAFE -
CHICLAYO. 2015. ESTUDIO COMPARADO”**

TESIS

**PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Céspedes Verona, Jesús del Carmen.

La Madrid Satornicio, Blanca Elena.

Satornicio Inga, Irina de Fátima.

ASESORA

Dr. Aranda Moreno Lucía.

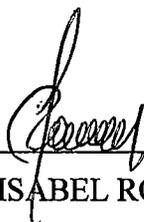
LAMBAYEQUE - FERREÑAFE

2015

JURADO



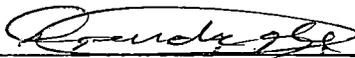
DRA. JOVITA JESUS PALOMINO QUIROZ
PRESIDENTA



MG. MARIA ISABEL ROMERO SIPION
SECRETARIA



MG. ANA MEDALID DEZA NAVARRETE
VOCAL



DRA. ARANDA MORENO LUCIA.
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por guiarnos en todo momento de nuestras vidas y de nuestra carrera profesional; por darnos la guía, fortaleza, salud, sabiduría y el discernimiento para la realización del presente trabajo de investigación.

A Dios por su bondad infinita, por guiarnos a elegir esta loable carrera de vocación y servicio.

A nuestras familias y amigos que confiaron en nosotras, motivándonos y apoyándonos incondicionalmente para lograr culminar nuestra carrera profesional satisfactoriamente, que gracias a sus consejos hemos mejorado como personas y profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora de tesis Dra. Lucia Aranda Moreno, por guiarnos, asesorarnos y brindarnos sus conocimientos, paciencia, orientación, motivación y por su especial consideración hacia nosotras, ya que todo ello ha sido fundamental para la culminación del presente trabajo de investigación.

A las personas entrevistadas, por su tiempo, paciencia y apoyo desinteresado para la realización del presente trabajo de investigación.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II.....	19
MACO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes.....	20
2.2 Base teórica conceptual.....	21
CAPÍTULO III.....	27
MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1 Tipo de Investigación.....	28
3.2 Diseño de Investigación.....	28
3.3 Población y Muestra.....	31
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	32
3.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	32
3.6 Análisis de los datos.....	33
3.7 Rigor Científico.....	33
3.8 Principios Éticos.....	35
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
CAPÍTULO V.....	71
5.1 CONSIDERACIONES FINALES.....	72
5.2. RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
APÉNDICE.....	83

RESUMEN

Toda creencia se desarrolla, transmite y se mantiene a través de la experiencia del grupo social que la practica. Los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Tal es el caso que en nuestra Región Lambayeque como en otros lugares, hay diversidad de culturas que se mantiene desde tiempos remotos, aunque en la actualidad no se hayan trabajos de investigación frente a esta problemática; sin embargo estos cuidados culturales se evidencian durante las prácticas comunitarias y hospitalarias en donde las madres emplean estas creencias y costumbres en su auto cuidado.

Dada esta problemática surge el presente estudio cualitativo y comparado; Autocuidado cultural en el binomio madre recién nacido; el cual se realizó a un grupo de mujeres de un asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe y Chiclayo. Cuyo objetivo fue describir, comparar y comprender el cuidado cultural que realiza la madre hacia ella misma y a su recién nacido a partir de sus prácticas y creencias cotidianas. Se contó con las participaciones de diez púerperas en donde se aplicó una entrevista abierta a profundidad. Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis temático de donde emergieron las siguientes categorías: cuidado cultural en el binomio madre-recién nacido, creencias culturales en el cuidado de recién nacido, influencia cultural familiar para el cuidado del binomio madre- recién nacido. De las categorías obtenidas emergieron sólo semejanzas en cuanto al cuidado cultural que realizan las madres de ambos asentamientos humano, debido a que sus cuidados están enfocados a sus creencias y costumbres

como manifestación cultural que se encuentra muy arraigada y se transmite de generación en generación.

Palabras clave: Auto cuidado, Cuidado, Cultura, Recién nacido, Madre.

ABSTRACT

Every belief is developed, transmitted and maintained through the experience of social practice group. The health care is the basis of the scientific knowledge generate conflicts while integrating the cultural legacy of the group. Such is the case in our Lambayeque region as elsewhere, there is a diversity of cultures that has continued since ancient times, although at present no research papers have been facing this problem; however these are evident tending during community and hospital practices where mothers use these beliefs and customs in self-care.

Given this problem arises this qualitative study and compared; Cultural self in the binomial mother newborn; which it was held to a group of women from a settlement in the province of Ferreñafe and Chiclayo. Whose objective it was to describe, compare and understand the cultural care by the mother to herself and her newborn from their everyday practices and beliefs. It featured ten holdings postpartum where open-depth interview was applied. cultural care in the mother-infant born duo, cultural beliefs in the care of newborn, familiar cultural influence for the care of newborn binomial mother: for the treatment of the data subject analysis from which emerged the following categories are used. Categories emerged obtained only similarities in the cultural care undertaken by mothers of both human settlements, because their care are focused on their beliefs and customs as a cultural manifestation that is deeply rooted and passed on from generation to generation.

Keywords: Auto Care, Care, Culture, Newborn, Mother.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Desde la evolución de la especie humana¹; la cultura, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres, y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre de una sociedad.

Es por ello que los cuidados de la salud, cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en cada acontecimiento a lo largo de su vida.

Tal es así que el embarazo, parto y puerperio son procesos naturales de gran importancia social y cultural. Durante ellos, la mujer se apega a diversas costumbres y creencias que se fundamentan en el saber de su grupo social, y tienen como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad de ella misma y de su recién nacido (RN).

El puerperio, ²es una etapa que se caracteriza por diversos cambios biopsicosociales que afectan la estabilidad de la mujer y del recién nacido. Este periodo se ha visto influenciado desde siempre por prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación.

A nivel mundial podemos observar que los cuidados culturales durante el puerperio se mantienen en vigencia hasta la actualidad; tal es el caso de Colombia, que mantiene desde tiempos remotos creencias populares, como el uso de plantas medicinales para el baño del RN; que no sólo se encuentran en el mundo rural,

sino que aparecen en diversos sectores de la sociedad urbana y son parte integrante de su estructura social desde épocas antiguas. Un reflejo de ellas son las utilizadas durante el puerperio con el fin de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de la mujer. Es por ello que se realizan actividades para fomentar el autocuidado, la alimentación, utilización de plantas, y atenciones especiales en el último día de la dieta.

En México,³ se identificaron algunas creencias que revelan las preocupaciones de las mujeres sobre la salud del niño y de la madre, así como el significado que se le atribuyen a ciertas costumbres durante el puerperio, como por ejemplo que las mujeres no pueden comer frijoles después de parir, porque le saldrán pecas en la cara, ni pescado porque dicen que se secan y dejan de producir leche; no comen chayotes, jitomate, ni picante después del parto porque se hinchan; entre otros.

Por otro lado en nuestro país,⁴ pluricultural, multiétnico y plurilingüe se ve influenciado estos cuidados culturales, tal es el caso de Condorcanqui en la Amazonía y Grau en el sur andino donde se encuentran vigentes prácticas tradicionales, en el cuidado de las mujeres en el puerperio, así como para el cuidado de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades del recién nacido; ejemplo de ello, las madres refieren, que para alimentar al bebé le dan matecitos y agua azucarada utilizando lana o algodón, con el algodón mojan el mate o agua azucarada y eso le hacen chupar al bebé; además utilizan dos gorros o más para calentar al bebe y que no sea “muy mocososo”. En la parte de la frente se usa lana de alpaca o cordero.

Las prácticas tradicionales mencionadas son, expresión de la diversidad cultural del Perú y revelan aspectos más amplios de la historia, la cultura y organización social de las comunidades. Muchas de ellas, son compartidas por mujeres madres de diferentes edades, sus esposos, y otros integrantes de la familia y la comunidad; un aspecto común en las comunidades amazónicas y andinas estudiadas, es una visión del mundo en la que el bienestar, la salud y enfermedad de los seres humanos depende de su relación armoniosa con los otros miembros de la sociedad, la naturaleza y el mundo mágico religioso.

En nuestra Región Lambayeque como en otros lugares, hay diversidad de culturas que se mantiene desde tiempos remotos, aunque en la actualidad no se hallan trabajos de investigación frente a esta problemática; sin embargo estos cuidados culturales se evidencian durante las practicas comunitarias y hospitalarias en donde las madres emplean estas creencias y costumbres en su auto cuidado, tales como: refieren que durante el puerperio no comen pescado, hielo y limón, prefieren no bañarse, cargan cosas pesadas y lavan ropa, no acuden al baño para satisfacer su necesidad de eliminación por temor y dolor, ente otros.

El cuidado de su recién nacido lo realizan de la siguiente forma: madres refieren que dan de lactar a su bebé y además dan de beber agua, manzanilla, anís, para aliviar los cólicos y así se llenen, llevan a su RN a su primer control de crecimiento y desarrollo (CRED) en mal estado de higiene porque temen de que si los bañan se les va a caer y son fajados para evitar la salida del ombligo, sólo lavan el cuerpo de su bebé y no la cabeza, utilizan materiales rojos como los globos, cintas y otros, para evitar el mal del ojo, colocan paños con orina en el

abdomen para aliviar los cólicos, no dejan ver a sus bebés por personas que están con su ciclo menstrual para evitar que pujen.

También curan el muñón umbilical con otras sustancias que no es el alcohol, no cumplen con el calendario de vacunación por temor a la reacción de las vacunas, los recién nacidos presentan algodón pardo en el ombligo y fontanelas para que no se salga y no les entre aire respectivamente.

Frente a la situación mencionada, las investigadoras se formulan las siguientes interrogantes:

¿Por qué las madres no comen pescado, hielo ni limón durante el puerperio? ¿Qué influencias recibieron para optar por esta costumbre? ¿La intensidad del dolor les impide satisfacer su necesidad de eliminación? ¿Por qué creen que es necesario retrasar su necesidad de eliminación? ¿Cuál es su creencia para no bañarse después de dar a luz? ¿Fue orientada al respecto para que optara por esta costumbre? ¿Recibió una orientación acerca de cómo se debe realizar su higiene genital? ; ¿Conocen acerca de las complicaciones que trae consigo alzar o cargar cosas pesadas después del parto?

¿Recibieron información acerca de la importancia de la leche materna exclusiva? ¿Qué orientación recibieron para darle agüitas a su recién nacido?; ¿Cuál es su creencia para colocar pañitos de orina en el abdomen de su niño?; ¿Conocen acerca de las complicaciones de fajar a su recién nacido?; ¿Cuál es su creencia para que una mujer en sus días de menstruación no pueda ver al bebé?; ¿fue

orientada después de dar a luz en el centro de salud u hospital acerca de cómo bañar a su bebe? ¿Conocen acerca de la importancia del alcohol en las curaciones?

De la situación anterior emerge el problema de investigación científica. ¿Cómo es el (auto) cuidado cultural en el binomio madre - recién nacido en el asentamiento humano de Ferreñafe en comparación con el auto cuidado cultural del asentamiento de Chiclayo, con los objetivos de describir, comprender y comparar el autocuidado cultural binomio madre - recién nacido en dos asentamientos humanos Ferreñafe y Chiclayo. Cuyo objeto de estudio es el (auto) cuidado cultural en el binomio madre - recién nacido.

Cuya importancia de esta investigación, radica en la utilidad para Enfermería, ya que resalta la necesidad de trabajar en conjunto con la mujer y el recién nacido, en base en un significado cultural que gira alrededor de prácticas, costumbres y creencias, de cuidado en torno al puerperio y como estas influyen el proceso de salud-enfermedad. Conocer estos aspectos del cuidado cultural permiten rescatar el cuidado humano a partir del respeto y conocimiento de lo cultural, con lo cual se logrará un acercamiento mucho mayor a una humanización de la atención centrada más en lo individual de la madre y el recién nacido en fase de puerperio y no solamente en la enfermedad.

Se identifica entonces la necesidad de descubrir el auto cuidado cultural para la madre para así llegar a identificar formas de cuidado en las cuales se tomen en cuenta los contextos cotidianos con sus diferentes prácticas de cuidado y como

éstas se ven influenciadas por un sinnúmero de conocimientos, creencias, valores, los cuales se hace necesario descubrir, para así acercarse más al cuidado.

La situación mencionada debería ser tomada en cuenta, ya que en la actualidad no existen estudios que reflejen la realidad mencionada, y por último, se espera que los estudiantes y profesionales de enfermería y otras carreras a fines al área de salud, consideren el presente trabajo de investigación como un aporte o fuente bibliográfica para futuras investigaciones que traten la misma problemática.

La investigación en estudio ha sido estructurada en cinco capítulos, como se describe a continuación: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco Metodológico, Capítulo III: Análisis y Discusión y Capítulo IV: Consideraciones finales y Recomendaciones, también se presenta las referencias bibliográficas y apéndices.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

CAPITULO I: Introducción, aquí se detalla la situación problema, el problema, los objetivos y la justificación.

CAPITULO II: Marco Teórico, que comprende los antecedentes, los cuales nos va a servir para la discusión, la base teórica conceptual.

CAPITULO III: Marco Metodológico, donde se estudia el tipo de investigación, Abordaje de la Investigación, Población y Muestra, Métodos y Técnicas de Recolección de Datos, Análisis de los datos, Rigor Científico y Principios éticos

CAPITULO IV: Resultados y Discusión, donde se presentan las categorías y subcategorías, teniendo en cuenta al objeto de la investigación y a los objetivos.

CAPITULO V: Consideraciones finales y recomendaciones

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Entre los antecedentes relacionados con el autocuidado binomio madre – recién nacido, se encontraron estudios relacionados que a continuación se detallan:

El estudio de Prieto, B; Ruiz, C², titulado “**Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales**” en Colombia en el año 2012 que tuvo como objetivo escribir el significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio, a partir de sus prácticas y creencias. Entre los resultados están: el significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el puerperio a partir de sus prácticas es diverso y está representado en cada uno de los cinco temas que emergieron del estudio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, el cuidado de sí misma, y alimentos protectores.

Otro estudio encontramos que Amparo A, Lara F, Ramirez F, Ramirez N, Fjardo M⁵; realizaron una investigación titulada “**Prácticas de Cuidado Postparto en Adolescentes**” en la ciudad de Cucutá-Colombia 2010, el cual tuvo como objetivo identificar las prácticas de cuidado que realizan las adolescentes puérperas durante este periodo. Los investigadores observaron la influencia de múltiples rituales y creencias culturales en la aplicación del cuidado, siendo influenciadas por personas mayores cercanas a ellas que han tenido experiencia en este periodo.

Antecedentes Nacionales:

Bardales A; Cáceres E; Guevara S; Hurtado R; López R; Vallenás G y Medina A⁴, realizaron una investigación titulada “**Estudio sobre dimensión cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido, en el área rural andina y amazónica del Perú**” en la Amazonía (Condorcanqui) y Apurímac (Grau) 2010, cuyo objetivo fue conocer con mayor profundidad la magnitud y los factores sociales, culturales; que contribuyen a los altos niveles de mortalidad que aun registra el Perú. Los investigadores observaron que en las dos zonas de estudio, se encuentran vigentes prácticas tradicionales para el cuidado de las mujeres embarazadas; además del cuidado de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades del recién nacido, que incluyen el uso de plantas medicinales, etc.

Antecedentes Locales

No se encontraron trabajos de investigación relacionados a nuestro estudio.

2.2. Base teórica conceptual

La mujer¹, es aquel ser humano, que desde el punto de vista biológico y por su aspecto anatómico es la encargada de la reproducción de la especie humana. Al traer al mundo a un nuevo ser, esta tiene que pasar por una etapa denominada puerperio.

El puerperio ⁵es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación

anat6mica y fisiol6gica de la mujer. Adem6s es una etapa de transici6n de duraci6n variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, "se divide en tres fases, las cuales son divididas por horas, un puerperio inmediato que contendr6a las primeras 24 horas despu6s del parto, un segundo per6odo denominado puerperio cl6nico o precoz que llegar6a hasta el 7º d6a y un 6ltimo per6odo llamado puerperio tard6o que va desde el 8º d6a hasta la aparici6n de la primera menstruaci6n. Durante este periodo se inician y desarrollan los procesos de la lactancia y de adaptaci6n entre la madre, su hijo y su entorno"⁸.

Las mujeres⁶ durante este periodo presentan cambios emocionales, fisiol6gicos (signos vitales, cardiovasculares, urinarios, gastrointestinales, musculoesquel6ticos, mamarios y uterinos) y sociales mientras se adaptan a su nuevo rol de madres; por otro lado el reci6n nacido realiza una adaptaci6n transitoria; siendo lo ideal que el ni6o, durante este periodo debiera mantenerse junto a su madre.

El cuidado⁶ en el puerperio tambi6n debe ser integral, realizado en un ambiente adecuado, con recursos necesarios y con la suficiente motivaci6n por parte de la madre para que satisfaga las m6ltiples necesidades de ella y su hijo respectivamente.

Los cuidados para la madre⁷ son: la alimentaci6n, debe ser lo m6s variada posible, tomar medio litro de leche al d6a para aumentar el aporte de calcio, beber m6s de 2-3 litros de l6quidos, consumir alimentos ricos en fibra, como verduras, frutas, pan integral, con el fin de evitar el estreñimiento, tambi6n se recomienda la

ingesta de alimentos ricos en hierros (carnes, legumbres) y suplementos para evitar la anemia que suele aparecer por el parto y las pérdidas de sangre.

La higiene general no debe descuidarse, en los primeros días postparto, el aseo de la episiotomía debe realizarse con agua más un antiséptico no irritante para luego cubrir la zona perineal con un apósito limpio.

Por otro lado los cuidados para el recién nacido son: La alimentación debe ser exclusivamente de leche materna a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida. El baño debe ser diario, procurando buscar una hora del día agradable para la madre y el recién nacido, evitando las corrientes de aire; asimismo la limpieza del muñón umbilical se debe realizar con alcohol al 76% y gasa 3 veces al día hasta que se desprenda.

Asimismo el autocuidado⁹ comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar una enfermedad, son todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar o no los sistemas de apoyo formales como los informales.

Por otro lado “el autocuidado constituye el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y es una dimensión fundamenta de la calidad de vida de los hombres. Una persona puede convertirse por sí misma o con ayuda de otros en su propio agente de autocuidado; es por ello que el personal de salud, están llamado a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso”⁸.

Orem⁸, en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar"; afirma, por otra parte, que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo.

De acuerdo con esta autora. El autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognoscitivas y sociales, incluyen las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, la disminución de factores de riesgo y la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud, y la rehabilitación.

Por otro lado, el autocuidado¹⁰ se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Además, es importante destacar que el autocuidado⁹ incluye conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otras, que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del hombre que lo integran como ser.

Es por ello que el autocuidado² que ejercen las madres durante esta etapa generará un gran impacto en sí mismas, pues descubrir el mundo de su hijo se convierte en un aprendizaje continuo tanto para ella en su nuevo rol como para su recién nacido, el cual inicia una travesía por un mundo desconocido y lleno de vivencias nuevas.

En muchas ocasiones⁵, las mujeres no están preparadas para asumir dicho reto y optan por buscar apoyo en diferentes redes sociales de su entorno. Por esta razón al aplicar cuidados durante el puerperio, estos se ven influenciados por saberes y culturas de otras mujeres, quienes inculcan a las puérperas sus conocimientos basados en la experiencia del cuidado que han tenido en este ciclo de vida.

Rituales y creencias se van transmitiendo entre familia, amigos, y otros con la finalidad de preservar el estado de salud de acuerdo a sus culturas. Muchos de éstos se fundamentan en pensamientos mágicos, que pueden producir lesiones o daños en el organismo.

Culturalmente la mayoría de mujeres realizan una serie de cuidados durante los primeros cuarenta días del puerperio denominado “dieta”, en el cual la mujer (como en pocas etapas de la vida) se concentra en su cuidado físico y emocional, que favorece su recuperación. Como el uso de plantas medicinales en infusión para la ingesta del bebé con el fin de aliviar algunas molestias o para su baño diario; además de la abstinencia de algunos alimentos necesarios para su recuperación, entre otros.

A estos valores¹¹, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte, son denominados cuidados culturales por la teórica Madeleine Leininger

La teoría de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, ofrece un marco para relativizar el cuidado profesional, al tiempo que hace visibles otros valores y creencias culturales diferentes a las del grupo dominante y mostrar otras formas de "vida aprendidas subjetiva u objetivamente y que asisten, sostienen, facilitan o habilitan a otros individuos o grupos a conservar el bienestar y la salud con el fin de avanzar en su condición humana y en el modo de vida, o de afrontar la enfermedad, o las incapacidades"

La enfermería transcultural¹² va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejará los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirmo, también que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras.

CAPITULO III

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativa¹³ la cual es un fenómeno que no busca variables que determinen una conducta particular, busca comprensión del todo procurando lograr una descripción holística. Permitirá estudiar la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. A diferencia de los estudios descriptivos, correlacionales o experimentales, más que determinar la relación de causa y efectos entre dos o más variables, la investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en qué se da el asunto o problema.

A través de este tipo de investigación¹⁴ los investigadores buscaron lograr una comprensión nueva de una situación, experiencia o proceso, por ello el presente estudio se centro en investigar el (auto) cuidado cultural en el binomio madre - recién nacido.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación para el presente trabajo fue el estudio comparado en la perspectiva de Bereday¹⁵, para lo cual propone cuatro fases por la que tiene que pasar dicho estudio.

Las fases a seguir son: ¹⁵

Descripción. Consiste en la enumeración de detalles tal y cómo se reciben sin ninguna modificación, para ello se elabora un esquema de clasificación que parte de la reunión de datos obtenidos con amplias lecturas. Estas lecturas, en el campo de los estudios comparados, se dividen en fuentes primarias (información directa de campo), fuentes secundarias (libro, tesis, artículos) y fuentes auxiliares (otras fuentes impresas), además permite descubrir la caracterización de los sujetos de la investigación y sus respuestas, a partir del planteamiento de categorías o subcategorías.

Esta fase se evidenció en el presente estudio , ya que al transcribir las entrevistas no se realizó ninguna modificación de cada detalle vertido por las madres púerperas de ambos asentamientos humanos, se separó dicha información en sus categorías y subcategorías, para obtener los datos necesarios y así describir y comprender el (auto) cuidado cultural binomio madre - recién nacido.

Interpretación. Esta fase intenta dar explicaciones sobre el fenómeno estudiado, pone énfasis y profundiza la etapa descriptiva. Trata de encontrar el por qué y para qué de las descripciones hechas para lo cual se considera fundamental la revisión bibliográfica.

En esta fase, se analizaron todos los datos obtenidos de las entrevistas con previa revisión bibliográfica, y llegar a comprender la problemática de la investigación.

Yuxtaposición. Tiene como finalidad una relativa comparación al colocar ordenadamente en paralelo los elementos sobre los que se viene trabajando.

Cuando se colocan frente a frente los elementos seleccionados, se desprende una información sobre sus diferencias y semejanzas acerca del proceso en estudio.

Después de realizado el análisis y la comprensión del (auto) cuidado cultural binomio madre - recién nacido, se pasó a la comparación de la información obtenida de las entrevistas de ambos asentamientos humanos, teniendo en cuenta semejanzas y diferencias, a través de un cuadro comparativo.

Comparación propiamente dicha. Se caracteriza por obtener ya un criterio de comparación que oriente el estudio, estableciendo relaciones entre dos o más fenómenos de un mismo género, relaciones que sirven para deducir una congruencia, una afinidad o una discrepancia obteniendo resultados claros y precisos. Trata de ver si las características de los elementos que se comparan se corresponden totalmente, en parte o no se corresponden, para luego emitir conclusiones del estudio surgiendo un conocimiento nuevo emergido de dicha comparación.

En esta fase, siendo la última; se llevó a cabo la comparación del (auto) cuidado cultural binomio madre - recién nacido; estableciendo las semejanzas y diferencias de ambos asentamientos humanos, y obtener las conclusiones finales del estudio y llegar a obtener conocimientos necesarios para enriquecerá la población.

3.3 Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 10 madres puérperas, entre 19-36 años de edad, siendo 5 procedentes del asentamiento humano de Ferreñafe y 5 del asentamiento humano de Chiclayo, que voluntariamente decidieron participar del estudio. Las entrevistadas fueron procedente de una zona rural, cuyas viviendas son de material rustico y algunas de material noble. La religión que profesan todas ellas es la católica y la educación promedio de estas madres participantes tienen nivel superior; de las cuales 5 son cesareadas y 5 tuvieron parto vaginal; siendo 5 primíparas y 5 multíparas.

Muestra

El tamaño de la muestra¹⁶ se determinó mediante la técnica de saturación y redundancia, la cual nos dice que, a partir de una cantidad determinada los nuevos casos que se obtengan serán repetitivos o saturarían el contenido del conocimiento estudiado produciéndose saturación del conocimiento. Estos nuevos casos no contribuyen complementos al conocimiento solo repiten el contenido, no aportan nuevos datos a la investigación por lo que este método será empleada al realizar las entrevistas a los niños y niñas en el estudio a realizar.

3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Las mujeres que calificaron para participar de la investigación, fueron las que cumplieron con las siguientes características:

- Madres que se encontraron durante el periodo de puerperio.
- Madres que pertenecen a la provincia de Ferreñafe y Chiclayo.
- Madres que desearon participar voluntariamente de la investigación.

Exclusión:

- Madres puérperas que presentaron problemas de salud mental.

3.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas. Se acudió a un determinado asentamiento humano de Ferreñafe - Chiclayo, y se aplicó a las madres puérperas, las cuales se les informó de la entrevista a realizárseles; durante el proceso de la entrevista fueron grabadas, con previa aceptación y firma de consentimiento informado. A cada entrevista se le asignó un nombre de color en el seudónimo. Luego los datos obtenidos se organizaron en categorías y subcategorías en un cuadro comparativo, para después realizar al respectivo análisis.

3.6 Análisis de los datos

Se realizó a través de la técnica de análisis de contenido temático.

Los contenidos de las entrevistas para evitar distorsiones, fueron sometidas al proceso de transcripciones. Luego se realizó la lectura y relectura de los datos de las entrevistas, posteriormente se llevó a cabo la categorización, en las que las declaraciones se separaron en segmentos constituyéndose los núcleos de significado, lo que permitió la agrupación en categorías y sub categorías en un cuadro comparativo de ambos asentamientos humanos; las que posteriormente se analizaron y compararon con la literatura utilizando un lenguaje claro y sencillo.

3.7 Rigor Científico

Los códigos de ética¹⁷ hacen énfasis en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación. La confidencialidad se refiere tanto al anonimato en la identidad de las personas participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por los mismos, por tanto, para mantenerla se asigna un número o un pseudónimo a los entrevistados. Esto se aplicó al reservar la información de cada persona entrevistada sin mencionar sus identidades colocándoles seudónimos.

Confidencialidad

Los códigos de ética¹⁷ hacen énfasis en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación. La confidencialidad se refiere tanto al anonimato en la identidad de las personas

participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por los mismos, por tanto, para mantenerla se asigna un número o un pseudónimo a los entrevistados.

Este principio se aplicó al reservar la información de cada persona entrevistada sin mencionar sus identidades colocándoles seudónimos.

Credibilidad

El criterio de credibilidad o valor de la verdad¹⁷, también denominado como autenticidad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Se refiere a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas a priori sobre la realidad estudiada.

Se aplicó este principio al tomarse en cuenta el valor de la verdad en las entrevistas que serán proporcionadas.

Confiabilidad

Una investigación¹⁷ con buena confiabilidad es aquella que es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro. La confiabilidad de la investigación está dada por medio de los sujetos de estudio, las técnicas de investigación y las investigadoras.

Se consideró a las mujeres entrevistadas, que cumplieron con los criterios de inclusión. En lo que a las técnicas respecta, estas fueron específicamente las entrevistas con las que se lograron la consolidación de datos, el cual se efectuó de manera individual, por cada una de las investigadoras, contrastándose esto paralelamente con el fundamento teórico con el que se cuenta.

Objetividad

Este criterio¹⁷ indica que el investigador debe mantener en todo momento una sujeción estricta a los hechos, tal y como se presentan ante sus sentidos.

En la investigación se adoptó una conducta objetiva detallando lo que efectivamente sucede, realizando un análisis racional de los datos para llegar a una explicación sobre la temática en estudio.

3.8 Principios Éticos

Toda investigación¹⁸ sobre aspectos clínicos específicos de la salud humana y de las relaciones paciente- investigador-comunidad-ecosistema, debe fundamentarse filosóficamente sobre principios éticos, los cuales no son reglas rígidas sino guías de referencia humanizantes de todo el proceso investigativo, es por ello que en la presente investigación se abordaran los principios éticos, respetando siempre la dignidad de la persona.

En la presente investigación también se tuvo en cuenta los principios éticos basados en los lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos.

Principio de respeto de la dignidad humana¹⁸

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios.

El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.

Las diversidades culturales y plurales de nuestro país no pueden representar una justificación para transgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de respeto de la dignidad huma.

Este principio se resaltó en la investigación al permitir que las madres participen de manera voluntaria, sin retención personal y con previo conocimiento de los objetivos que fueron realizados para la obtención de la información, además de ello se respetó a cada uno y conservó su identidad en el anonimato.

Principio de beneficencia y ausencia de daño¹⁸

La investigación, aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social.

En la presente investigación se respetó a la persona, desde sus costumbres, sus creencias, tratándola con mucha consideración, no llegando a producir ningún tipo de daño.

Principio de igualdad, justicia y equidad¹⁸

Toda investigación, aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

Como investigadoras tuvimos mucho cuidado dando a los entrevistados un trato justo, equitativo, respetuoso, tanto antes, durante y después de su participación en el estudio; cumpliendo con todos los acuerdos establecidos investigador – entrevistad

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de las participantes a través de la entrevista, reflejan que los cuidados que realiza la madre hacia sí misma y hacia su recién nacido están arraigados a una influencia cultural; lo cual genera una serie de preguntas, dudas e incertidumbre, todo lo cual podría generar un desequilibrio en la salud y retardar la adaptación tanto de la madre y del recién nacido durante esta etapa de vida a su contexto. A continuación a manera de síntesis se presentan las siguientes categorías y sub categorías correspondiente, teniendo en cuenta los objetivos del estudio:

ASENTAMIENTO HUMANO DE LA PROVINCIA DE FERREÑAFE	ASENTAMIENTO HUMANO DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO
CUIDADO CULTURAL EN EL BINOMIO MADRE-RECIÉN NACIDO	
<i>“Alimentación restringida de la madre como aspecto cultural”</i>	<i>“Alimentación restringida de la madre como aspecto cultural”</i>
<i>“Alimentación inadecuada del recién nacido como un aspecto cultural”</i>	<i>“Alimentación inadecuada del recién nacido como un aspecto cultural”</i>
<i>Higiene corporal de la madre</i>	<i>Higiene corporal de la madre</i>
<i>Limpieza del muñón umbilical del recién nacido como un aspecto cultural</i>	<i>Limpieza del muñón umbilical del recién nacido como un aspecto cultural</i>
<i>“Actividad física restringida de la madre como un aspecto cultural”</i>	<i>“Actividad física restringida de la madre como un aspecto cultural”</i>
CREENCIAS CULTURALES EN EL CUIDADO DE RECIÉN NACIDO	
<i>“Creyendo en el mal del ojo”</i>	<i>“Creyendo en el mal del ojo”</i>
<i>“Protección del ombligo en el recién</i>	<i>“Protección del ombligo en el recién</i>

<i>nacido una cuestión cultural</i>	<i>nacido una cuestión cultural</i>
INFLUENCIA CULTURAL FAMILIAR PARA EL CUIDADO DEL BINOMIO MADRE- RECIÉN NACIDO	

Los resultados mencionados se discuten a la luz de la literatura.

CUIDADO CULTURAL EN EL BINOMIO MADRE-RECIÉN NACIDO

Según, Orem⁹ define que "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar", y están basadas en las necesidades de cada persona (alimentación, eliminación, actividad y descanso, etc.)

Todos estos cuidados pueden deberse influenciados por la cultura es por ello que el cuidado cultural en el binomio madre recién nacido emerge como una gran categoría, donde se puede observar que los cuidados brindados si se basan en su cultura, así lo manifestaron, dejando en evidencia a través de la siguientes sub-categorías.

➤ ***“Alimentación restringida de la madre como aspecto cultural”:***

La alimentación restringida es referida como la no ingesta de diferentes alimentos, lo cual se dejan en evidencia en los siguientes enunciados.

<p>“Alimentación restringida de la madre como aspecto cultural” en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>	<p>“Alimentación restringida de la madre como aspecto cultural” en el asentamiento humano de la provincia de Chiclayo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>“... he dejado de comer pescado, ají y ceviche. por que como fui cesareada se vaya a inonar mi herida (Turquesa)</i> • <i>“... menos ají, porque inflama; eso me dijeron...” (Negro)</i> • <i>“He dejado de consumir pescado, porque no me lo recomiendan por la cesárea que he tenido...” (Morado)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Yo no como la yuca, la papa, camote, pescado, sólo caldo de gallina por que el pescado dicen que inona la herida...” (Azul)</i> • <i>“... lo único que he disminuido son los condimentos, y los ácidos, porque me corta la sangre” (Verde)</i> • <i>“Yo si como de todo excepto el ají...” (Celeste)</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>“...el pescado, carne roja, la papa; esas cosas me han quitado que coma porque dicen que se me podía inonar o llenar después la herida” (Rojo)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“... trato de no comer comida irritante para evitar inonar mi herida” (Amarillo)</i>
---	---

Las madres púerperas entrevistadas de ambos asentamientos humanos, refieren en forma semejante, no consumir los alimentos necesarios para reponerse de las pérdidas obtenidas durante el parto, debido a que sus madres o familiares les aconsejaron que comer pescado, papas, carnes, etc, podrían complicar su salud.

El puerperio²³ es una etapa que se caracteriza por diversos cambios biopsicosociales que afectan la estabilidad de la mujer y del recién nacido. Este periodo se ha visto influenciado desde siempre por prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación, hasta tal punto de llegar a influir en la alimentación materna.

Leinenger²⁴ afirma que cada persona tiene un fondo cultural comprendido primordialmente por sus normas internas de comportamiento y los valores o actitudes compartidos con su comunidad. Pero dichas normas, no están claramente definidas ni expresadas y varían entre los diferentes miembros del grupo, y

muchos miembros de un grupo determinado no se ajustan a las conductas y normas, mientras que otros presuponen que todos los miembros de la comunidad comparten los mismos comportamientos, valores y actitudes; que no son apropiados para la salud.

Un comportamiento para la madre es la alimentación, siendo este un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición, es por ello que adopta cuidados o prácticas diarias influenciados por personas cercanas a ellas, que no siempre son los correctos, tal es el caso de la madres entrevistadas que excluyen algunos alimentos que creen que son nocivos para su salud y el de su bebé como: alimentos condimentados y ricos en sal que producen el cese del sangrado, y comidas que puedan entorpecer la buena cicatrización del muñón umbilical, como la yuca y la papa amarilla, las carnes, pescado, entre otros .

➤ ***“Alimentación inadecuada del recién nacido como un aspecto cultural”:***

La alimentación inadecuada es referida como la ingesta de diferentes alimentos que no se debería de consumir y que son reflejados en los siguientes enunciados.

<p>“Alimentación inadecuada del recién nacido como un aspecto cultural” en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>	<p>“Alimentación inadecuada del recién nacido como un aspecto cultural” en el asentamiento humano de la provincia de Chiclayo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Por el momento sólo le doy pura leche materna, pero cuando comience a trabajar ya tendré que darle la leche que me recete el doctor...”</i> (Blanco) • <i>“le doy mi seno y anís o menta para que pueda botar sus gasecitos eso es lo que me dijo mi tía...”</i> (Turquesa) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Le doy mi leche, si salgo le doy leche de formula...”</i> (Azul). • <i>“Le doy mi leche, pero cuando salgo a ver mis papeles, mi mamá le da la leche Blemlí que el doctor le receto...”</i> (Verde).

<ul style="list-style-type: none"> • “...a partir de ayer empecé a darle leche de formula porque así me lo recomendó el pediatra...”(Rojo) 	<ul style="list-style-type: none"> • “solo le doy leche materna y cuando trabajo le doy leche de formula...” (Amarillo)
---	--

Al realizar la comparación de dichos discursos de ambos asentamientos humanos, se puede observar que además de la leche materna le dan a su recién nacido leche de fórmula y especialmente en el asentamiento humano de Ferreñafe les dan agüitas (anís, menta), porque trabajan y esto hace que el tiempo que permanecen con sus hijos sea menor. Otra parte sólo se deja influenciar por familiares cercanos, lo cual no reconocen que puede ser perjudicial para su bebé.

La lactancia materna está influenciada²⁵ y puede modificarse ya sea por el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, la necesidad de reintegrarse al trabajo, los medios de comunicación. Siendo esto generado tanto por el aspecto cultural y su impacto a nivel social.

Es por ello que Leininger²⁴ afirma que la sociedad está formada por individuos que actúan colectivamente por medio de las costumbres, educación, sexo, edad, ocupación o las creencias en una causa determinada. La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser

humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, ni de su concepción del mundo.

A pesar de las creencias culturales, los recién nacidos²¹, aunque no presentan ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, de la correcta instauración de la alimentación, pero esto se puede ver alterado por la ingesta de bebidas (anís, manzanilla, menta, etc.) que no deberían consumirse en esta etapa, así mismo la fórmula láctea no reemplaza la leche materna.

La leche materna es el alimento²¹ que proporciona la energía y los nutrientes que los recién nacidos necesitan para mantenerse sanos. Para un bebé, la leche materna contiene todas las vitaminas y minerales necesarios.

Tras el parto la madre produce el alimento óptimo para el recién nacido que cubre todas sus necesidades nutritivas. La leche materna suple y estimula el desarrollo de su sistema inmune, siendo esta el mejor alimento para el bebé ya que aporta en forma exclusiva todo lo que necesita para crecer de manera sana y fuerte durante los primeros seis meses y continúa siendo un alimento muy beneficioso luego de ese período que debe complementarse con alimentación adecuada.

La leche humana²² tiene más de 370 componentes específicos capaces de proteger al bebé de enfermedades inmediatas y alejadas, incluso hasta la adultez. Reduce el riesgo de enfermedades como la diarrea e infecciones respiratorias, previniendo la desnutrición, y disminuyendo la mortalidad infantil.

Pero que por aspecto cultural se les da a ingerir a los recién nacidos, pudiendo alterar su salud.

Otro punto importante a considerar en el binomio madre recién nacido es la higiene que según lo manifestado si lo tienen en cuenta y se verifica así:

➤ **Higiene corporal de la madre:**

La frecuencia de la higiene debe ser diaria y esto se ven reflejados en la comparación de los siguientes discursos:

<p>Higiene corporal de la madre en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>	<p>Higiene corporal de la madre en el asentamiento humano de la provincia de Chiclayo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>“...No me realizo el baño diariamente, porque estoy sangrando, sólo me lavo el cuerpo, porque el mojarme la cabeza me contaron que no se recomendaba , ya que cortaba el sangrado” (Blanco)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Todos los día me baño...” (Azul)</i>

<ul style="list-style-type: none"> • “...me baño diario”(Turquesa) • “...yo también me baño todos los días...”(Morado) • “...mi higiene es diaria, si es posible hasta tres veces al día”(Rojo) • “...en cuanto a mi aseo persona, mi higiene íntima después de dar a luz es de tres veces al día para evitar malos olores...”(Negro) 	<ul style="list-style-type: none"> • “me baño todo los días, a pesar que mi mamá me dice que no lo haga todos los días porque la sangre seme va a cortar...”(Verde) • “ me baño diario”(Celeste) • “ Todos los días me baño con agua, shampo y jabón” (Amarillo) • “Mi baño...lo realizo diariamente, con jabón”(Marrón)
---	--

En cuanto a la higiene corporal de las madres entrevistadas de los asentamientos humanos de ambas ciudades, se puede observar que a pesar de la influencia de sus

familiares y sus creencias culturales, la gran mayoría realizan el baño diariamente y esto es muy importante para conservar la salud.

La higiene personal²⁶ es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse con bienestar.

Durante las diferentes etapas de su vida, la mujer puede presentar importantes variaciones influenciadas por hormonas, maduración celular, alteraciones locales y del ciclo grávido puerperal; donde la falta de higiene puede promover olores desagradables, infecciones y desarrollo de flujo sobre todo en el área genital.

La microfloravulvar y vaginal²⁷ se constituye de bacterias comensales de diferentes especies que cohabitan la piel de la vulva, el introito vaginal y la cavidad vaginal en armonía, pero que en situaciones especiales pueden alterarse. En el postparto, por ejemplo, la piel de la vulva estará más sensible a causa de los niveles hormonales, aumenta el flujo y, en consecuencia, los niveles de humedad del área genital; esto hará que la mujer se vea expuesta a sufrir lesiones, hongos e infecciones vaginales. Es por ello que, una buena higiene en los días posteriores al parto es fundamental como medida de prevención para evitar infecciones. Además ayudará a cicatrizar antes las heridas y que todo vuelva a la normalidad más rápido.

Lo más importante es la ducha diaria, pero no se deben realizar baños de inmersión. Los cuidados de la zona genital en el posparto son muy similares, haya o no episiotomía o algún tipo de sutura (puntos).

➤ **Higiene corporal ideal del recién nacido:**

La frecuencia de la higiene del recién nacido debe ser diaria y con los materiales adecuados, esto se ven reflejados en los siguientes discursos:

<p>Higiene corporal ideal del recién nacido en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>	<p>Higiene corporal ideal del recién nacido en el asentamiento humano de la provincia de Chiclayo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>“La baño todos los días, y utilizo su champú Jhonson, jabón y agua tibia...” (Blanco)</i> • <i>“Yo a mi Liana me da miedo bañarla parece que se me va a quebrar, mi mama la baña todos los días, yo solo miro hasta que ya aprenda y ya la bañe...” (Turquesa)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“...sólo uso pañitos húmedos, para su baño sólo uso agua, shampo y jabón” (Azul)</i> • <i>“Su baño es todos los días, con su jabón de glicerina, su champo de bebé y agua tibia...” (Verde)</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>“A mi bebé lo baño todos los días y lo cambio...”(Morado)</i> • <i>“...aseándolo todos los días...”(Rojo)</i> • <i>“...también lo baño todos los día...”(Negro)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“desde que nació mi hijo lo baño diario me daba miedo al principio pero como veía a mi cuñada bañar a mis sobrinitos ya tenía idea de cómo bañarlo”(Celeste)</i> • <i>“...el baño diario, lejos de corrientes de aire”(Amarillo)</i> • <i>“lo baño con jabón y shampo..., no dejando un día, cabeza y cuerpo”(Marrón)</i>
--	--

La higiene de los recién nacidos de las madres entrevistadas de ambos asentamientos humanos reflejan que está siendo adecuada tanto en frecuencia como en materiales necesarios para su realización, ya que en el niño desde que nace, se debe prestar atención a la higiene corporal diariamente, no después de varios días.

El recién nacido²⁸, por su condición de inmaduro necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir evitarle gran cantidad de problemas. Su desarrollo adecuado se conseguirá fácilmente cuidando su alimentación, sueño e higiene.

Por su inmadurez, la piel del recién nacido es un tejido suave y muy delicado, por lo que requiere unos cuidados muy exquisitos. El baño y el cuidado de la piel de forma correcta, ayudan a mantener la salud y la textura de la piel del bebé y, al mismo tiempo, permitir que ambos, madre e hijo, compartan una experiencia agradable.

El baño del bebé debe ser diario (aunque esté resfriado o tenga fiebre), y lo más rápido posible, para evitar que pierda calor innecesariamente. La temperatura de la habitación debe estar entre 22-24°C, y la del agua será la misma que la de su cuerpo 36-37°C; se deben usar jabones especiales suaves, de preferencia de glicerina y se debe secar sin friccionar, con una toalla de uso exclusivo.

Otra sub categoría que emerge es la relacionada a la higiene del cordón umbilical:

➤ ***Limpieza del muñón umbilical del recién nacido:***

La limpieza del muñón umbilical del recién nacido es referida de la siguiente manera:

<p>Limpieza del muñón umbilical del recién nacido en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>	<p>Limpieza del muñón umbilical del recién nacido en el asentamiento humano de la provincia de Chiclayo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>“el cuidado de su ombligo lo realizo con gasa y alcohol le paso alrededor del ombligo y luego lo cubro con gasa ...” (Blanco)</i> • <i>“lo realizo con gasa y alcohol le paso alrededor del ombligo y luego lo cubro con gasa ...” (Turquesa)</i> • <i>“...le limpio su ombliguito con alcohol y gasa...” (Morado)</i> • “ 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Le curo su ombligo con alcohol y gasa ...” (Azul)</i> • <i>“Su ombligo lo curamos después de que se le cayó, porque así me dijo mi mamá, y lo hago con alcohol y gasa ...” (Verde)</i> • <i>“con alcohol y gasa...” (Celeste)</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>“señorita le limpio todos los días su ombligo, después de su baño con alcohol...”(Rojo)</i> • <i>“...le curo su ombligo con alcohol y gasa”(Negro)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“su ombligo los curaba 3 veces al día ...”(Amarillo)</i> • <i>“Yo lo limpiaba con alcohol señorita”(Marrón)</i>
--	---

Se puede evidenciar que la mayoría de las madres entrevistadas de los dos asentamientos humanos, en forma similar refieren que la limpieza del muñón umbilical la realizan utilizando el alcohol y la gasa como materiales; esto se debe, a que recibieron consejos por parte del personal de enfermería que los atendió, durante su estancia hospitalaria.

Respecto a ello Gonzales A²⁸, nos dice que mientras persista, los cuidados del muñón umbilical han de ser exquisitos, ya que constituye la principal puerta de entrada de infecciones que en esta edad tan temprana de la vida suele ser muy graves; además resalta que uno de los cuidados fundamentales que hay que tener en cuenta es su higiene, ya que es muy importante mantenerlo limpio y seco. Se debe limpiar diariamente con una gaza mojada con alcohol al 70 % y se deben

evitar todas aquellas cosas que favorezcan la humedad (fajas, vendajes, etc.), por lo contrario se debe destapar el muñón para que quede expuesto al aire y así favorecer su cicatrización y posterior caída entre los 5-15 días. De acuerdo con lo manifestado anteriormente nos damos cuenta que las madres entrevistadas de ambos asentamientos humanos si están realizando el correcto cuidado de muñón umbilical de sus RN.

Todo este cuidado empleado por las madres lo podemos comparar con lo que manifiesta Oren en su teoría del AUTOCUIDADO; ella nos dice que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para no actuar deliberadamente, y que una persona puede convertirse por si misma o con ayuda de otros en su propio agente de autocuidado, tal es el caso de las madres entrevistadas quienes manifestaron que siguieron los consejos del personal de enfermería, ayudando éste ultimo a que las madres empleen el cuidado correspondiente.

Otro marco importante a tener en cuenta en la madre es la actividad física que realizan, la cual no se observa y se verifica así:

➤ ***“Actividad física restringida de la madre como un aspecto cultural”***

En la actividad física que realizan las madres en estudio, se pueden observar, que es de diferentes maneras según su pensar o creencias, así lo manifestaron en los siguientes enunciados:

<p>“Actividad física restringida de la madre como un aspecto cultural” en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>	<p>“Actividad física restringida de la madre como un aspecto cultural” en el asentamiento humano de la provincia de Chiclayo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Después de dar a luz no hago mucha fuerza por la herida que tengo es que me pusieron algunos puntos, sólo camino por momentos ...” (Blanco)</i> • <i>“...a, no he dejado de hacer las actividades que antes hacia un poco, porque no me lo permiten” (Turquesa)</i> • <i>“...no hago nada señorita hasta que cumpla 1 mes” (Morado)</i> • <i>“...yo hago reposo, mi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Sí realizo todos los quehaceres de la casa, pero con cuidado poco a poco, porque tengo miedo que se me habrá la herida...” (Azul)</i> • <i>“he disminuido los esfuerzos, por la herida que tengo se valla abrir los puntos” (Verde)</i> • <i>“no puedo hacer fuerza porque si no me viene el sobreparto” (Celeste)</i> • <i>“Yo si me cuido, ya que</i>

<p><i>madre me ayuda con el cuidado de mis otros hijos” (Rojo)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“he dejado de hacer mis cosas que antes, porque no me dejan”(Negro)</i> 	<p><i>soy cesareada por segunda vez, trato de no hacer fuerza...”(Amarillo)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Caminar, hago todo normal, hasta que 15 días no haré nada, pero después ya, porque no podudo hacer mucha fuerza” (Marrón)</i>
---	---

Al comparar los discursos de ambos asentamientos humanos de dichas ciudades en la mayoría encontramos semejanza, éstas manifiestan guardar reposo y que la actividad que realizan es progresiva y que durante quince días o un mes se cuidan de no realizar actividad alguna para evitar lesiones, dejando de lado la realización de ellas, siendo esto influenciado por las personas con quienes viven sobre todo por sus madres, que son las que refieren la llegada del sobreparto; a excepción de una madre del asentamiento humano de la provincia de Chiclayo quien manifiesta si realizar actividad física de manera progresiva.

Estos resultados se pueden comparar a los obtenidos por prieto Prieto², en su estudio titulado “Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales” en Colombia en el año 2012; donde por el peligro de la

recaída “el sobreparto”, las madres puérperas no realizaban actividad física alguna.

Según Liendo²⁹, El sobreparto, es un término muy conocido en nuestro medio y se utiliza para denominar a las complicaciones que se dan posterior a un parto, también, señala que en la mujer esta manifestación fisiológica es normal y se genera por leves sangrados transvaginales, dolores en el bajo vientre y algo de temperatura.

Almería³⁰, refiere que el ejercicio físico después del parto es muy importante porque puede ayudar a una mejor y más rápida recuperación de todos los sistemas, aportando estabilidad a la espalda, favoreciendo el tránsito intestinal, activando el retorno venoso de los miembros inferiores, fortaleciendo la musculatura debilitada por el embarazo y parto, mejora la autoestima, entre otros.

Además establece que el inicio de la actividad física después del parto depende de muchos factores, como el tipo de parto (vaginal o cesárea), o si ha precisado puntos de sutura, o alguna complicación. El ejercicio físico durante las primeras 6-8 semanas debe ser suave a moderado; es decir, no deber realizarse actividades que involucren levantar peso, especialmente en caso de episiotomía o cesárea, ya que ello aumenta la presión sobre el abdomen lo que puede ocasionar que se suelte algún punto y retrasar la recuperación. Frente a ellos podemos evidenciar que las madres entrevistadas no están realizando el autocuidado correspondiente con respecto a la actividad física a excepción de una (Azul) que sí lo hace.

Otro aspecto importante a considerar en el recién nacido son las creencias culturales en su cuidado, lo cual se evidencia y se verifica así:

CREENCIAS CULTURALES EN EL CUIDADO DE RECIÉN NACIDO.

Las creencias culturales se transmiten de generación en generación, manteniéndose como una gran influencia a lo largo del tiempo, alterando el cuidado en el binomio madre recién nacido, siendo esta categoría emergente como una gran categoría, así lo manifestaron y se dejan en evidencia a través de la siguiente sub- categorías.

➤ ***“Creyendo en el mal del ojo”:***

Castro²¹, define el mal de ojo como “Una asimilación de energía dañina transmitida por otra persona, ya sea provocado voluntaria o involuntariamente”; dicha creencia es manifestadas por las madres entrevistadas, y lo dejan en evidencia en los siguientes discursos:

<p>“Creyendo en el mal del ojo” en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>	<p>“Creyendo en el mal del ojo” en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Cuando la veo que está inquieta..., puede que este ojeada, entonces hago que mi papá la rece y ya con eso le pasa”(Blanco)</i> • <i>“mucho la hojean por eso anda con su cintita roja para que se alejen las malas vibras, a mi liana le paso el huevo y el periódico es que mucho se ríe con las personas y me la hojean”(Turquesa)</i> • <i>“...Cuando mi niña llora mucho, mi suegra lo santigua por el mal de</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“ hago que lo santigüe mi suegra, vaya a estar ojeado, y así se calma “ (Azul)</i> • <i>“Para que no lo ojeen le pongo su huairuro y lo visto con algo de rojo, pero igual lo ojean, por eso hago que mi papá lo santigüe”(Verde)</i> • <i>“. Cuando el llora primero lo que hago es pasarle el huevo o el</i>

<p><i>ojo". (Negro)</i></p>	<p><i>periódico vaya ser por susto o que este hojeada, porque si el médico le da medicamento me lo mata eso es lo que dice mi mama"(Celeste)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"si llora mucho mi esposo lo santigua pero pasándole la mano en cruz y se le pasa."(Amarillo)</i> • <i>"Así, primero mi mamá lo reza, le da varias rezadas con huevo y periódico" (Marrón)</i>
-----------------------------	---

En los discursos obtenidos, ambos asentamientos humanos de las dos provincias reflejan sin excepción, que cuando sus hijos lloran, muchas veces se deben a que existen personas que tienen energía negativa, que cuando se acercan a ellos los ojean, haciéndolos llorar, y esto es influenciado por sus familiares más cercanos a ellas.

Respecto a ello Castro²¹ también manifiesta el «Mal de Ojo» es una creencia popular bastante viva hoy en día, aunque no lo parezca, y que a hecho que las

personas opten por comportamientos ilógicos visto desde la medicina científica para contrarrestar esta energía. Lo cual se ve reflejado en las madres entrevistadas, ya que manifiestan que para aliviar el mal de ojo en sus RN, hacen que los santigüen o les colocan objetos o ropa de color rojo.

Todo ello se puede comparar a lo que menciona Leininger²² al tratarnos de explicar su teoría; ella nos habla de que los cuidados son una similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y que esto se ve reflejado en los modelos de apoyo, que en este caso son los familiares quienes influyen de una manera a otra para generar sus propios cuidados.

➤ ***“Protección del ombligo en el recién nacido una cuestión cultural”:***

Castro²¹, refiere que los cuidados que se le brindan al RN son muy importantes y se deben realizar correctamente, ya que garantizarán la adaptación adecuada del nuevo ser con el medio ambiente y fortalece el vínculo madre-hijo. También manifiesta que estos cuidados están ligados a múltiples creencias de pensamientos mágicos que orientan las diferentes prácticas de cuidados; la cual podemos apreciar en los siguientes enunciados; donde las madres entrevistadas refieren que la protección del ombligo de sus RN la realizan de la siguiente manera:

<p>“Protección del ombligo en el recién nacido una cuestión cultural” en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>	<p>“Protección del ombligo en el recién nacido una cuestión cultural” en el asentamiento humano de la provincia de Chiclayo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Por el momento no la he fajado, pero luego que se le caiga si la fajaré, para que no quede panzoncita ...” (Blanco)’</i> • <i>“con su ombliguito le pongo una punta para que no se le salga el ombligo ...” (Turquesa)</i> • <i>“yo le pongo faja a mi niño a veces para su ombliguito, le pongo porque mi mamá me ponía”. (Morado)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“cuando se le caiga le pondré la punta para protegerlo y evitar que se le salga...” (Azul)</i> • <i>“Ahora lo fajo, porque lo han hecho pujar una sobrina que le están saliendo sus senos...” (Verde)</i> • <i>“Para su ombliguito le puse una punta si no se iba a quedar con el ombligo afuera eso es lo</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>“...le pongo una fajita en su ombliguito para que no se hernie cuando puje al hacer su popo”</i> (Negro) 	<p><i>que me dijo mi suegra...”</i> (Celeste)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“con respecto a su ombliguito le pongo una bolita de algodón en su ombligo para que no se le salga...”</i> (Amarillo) • <i>“Si lo fago, aunque la enfermera me dijo que no lo haga...”</i> (Marrón)
---	---

En ambos asentamientos humanos de las dos provincias, se obtuvo que las madres manifiestan que a pesar que recibieron información sobre el cuidado del ombligo, ellas continúan fajando a sus recién nacidos por que recibieron consejos de sus madres y familiares.

Respecto a ello Rechel²⁴ manifiesta que los cuidados del ombligo no sólo es relacionado con la limpieza y curación diaria, sino también con su protección. Ella manifiesta que la protección umbilical sólo se debe realizar con la ropa diaria que se le coloca al recién nacido sin agregar algo adicional; lo cual no se está cumpliendo por las madres entrevistadas, ya que la cultura ha influido tanto en ellas que hacen uso de la faja, que se coloca haciendo presión sobre el ombligo alrededor del abdomen, con el fin de evitar la protrusión de la cicatriz umbilical y

el contacto con orina y heces, sin embargo esto puede favorecer la aparición de la onfalitis (infección umbilical), además afectar el desarrollo muscular.

Frente a ello, Leininger³² nos menciona que las personas tienen un fondo cultural, comprendido por sus normas internas y los valores compartidos con su entorno cercano, los cuales muchos de ellos no son apropiados para su salud; lo cual se ve reflejado en lo manifestado por las madres entrevistadas ya que ellas manifiestan que les colocan a sus RN una faja o punta en su ombligo porque así se lo aconsejaron sus familiares.

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta en el binomio madre recién nacido es la influencia para su cuidado, que si lo tienen en cuenta y se verifica así:

INFLUENCIA CULTURAL FAMILIAR PARA EL CUIDADO DEL BINOMIO MADRE- RECIÉN NACIDO

La influencia en el cuidado del binomio madre – recién nacido es una gran categoría representativa, donde se puede observar que las púerperas en su gran mayoría son influenciadas, porque así lo manifestaron y se dejan en evidencias a través de lo referido en forma semejante en ambos asentamientos humanos:

<p>Influencia cultural familiar para el cuidado del binomio madre- recién nacido en el asentamiento humano de la provincia de Ferreñafe</p>	<p>Influencia cultural familiar para el cuidado del binomio madre- recién nacido en el asentamiento humano de la provincia de Chiclayo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • “ ...Mi mamá es la que me dice que es lo que tengo que hacer, ya que ella tiene más experiencia porque tuvo 4 hijas (Blanco) • “ ... Mi mami, ella me dice...” (Turquesa) • “mi mamá y a veces mi suegra”. (Morado) • “mi maná está conmigo y también mis tías son las que me orientan”. (Rojo) 	<ul style="list-style-type: none"> • “ ...Mi suegra es a que me ayuda con los cuidados de mi bebé, ya que vive conmigo y además es tradición de la familia” (Azul) • “ ...Mi Mamá, porque ella sabe de esto” (Verde) • “ ...eso es lo que dice mi mama” (Celeste) • “ ...Mi mama y mi suegra señorita porque vivo con ella, mi mama ella sabe” (Amarillo)

<ul style="list-style-type: none"> • <i>“...mi mamá y mi suegra son las que me orientan en el cuidado de mi bebé...”(Negro)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“...si de mi mama, porque ella ya sabe, tienen experiencia, son costumbres de casa”(Marrón)</i>
--	--

Como se puede observar en los enunciados anteriores, todas las madres reciben influencias culturales por parte de sus familiares para el cuidado de su recién nacido y de ellas mismas, pese al nivel de educación que tienen.

Peralta⁶ manifiesta que los cuidados del binomio madre- recién nacido deben ser integral, realizado en un ambiente adecuado, con recursos necesarios y con la suficiente motivación por parte de la madre para que pueda satisfacer las múltiples necesidades de ella y su hijo respectivamente. Lo cual solo lo logrará empleando el autocuidado correspondiente.

Con respecto a ello Castro²¹, nos dice que este autocuidado puede verse influenciado por diversos miembros de la familia y frente a ello la madre puede tomar una actitud receptiva y pasiva ante los cuidados que le provee el grupo familiar, prefiriendo aceptar los cuidados tradicionales, por no contradecir a su grupo familiar, o aceptarlos como parte de un ritual que no perjudica su salud y permite fomentar la participación familiar. Lo cual se ve evidenciado en las madres entrevistadas ya que ellas manifiestan realizar los cuidados conformen les indican sus familiares porque es una tradición familiar.

Este fenómeno lo describe Leiniger³¹ cuando explica su teoría transcultural, donde nos dice que este fenómeno sucede cuando grupos de individuos que tienen culturas diferentes se juntan, lo consiguiente es un cambio en los patrones de la cultura en uno de ellos o en ambos.

CAPÍTULO V

5.1 CONSIDERACIONES FINALES

Finalmente se considera que el cuidado cultural que realiza la madre hacia ella misma y a su recién nacido a partir de sus prácticas y creencias cotidianas en ambos lugares en estudio solo emergieron semejanzas y además son influenciados por familiares cercanos que están en su entorno como su madre o suegra, esto se demuestra en las siguientes subcategorías:

“Alimentación restringida de la madre como aspecto cultural” y “Alimentación inadecuada del recién nacido como un aspecto cultural”; donde se realzan las prácticas y creencias culturales como por ejemplo el darle agüitas a los recién nacidos y hacia ellas mismas la no ingesta de alimentos como papas, pescado, carne, etc., muchas de ellas inadecuadas para la salud de ambos objetos de estudio y que son transmitidas por sus familiares. En estas subcategoría se puede observar la restricción de alimentos o el consumo inadecuado de ellos, los cuales son insuficientes para reponer las pérdidas producidas por el parto, en el caso de la madre y en el caso del RN, no se le proporciona exclusivamente leche materna para cubrir con sus necesidades de crecimiento y desarrollo óptimo. Esto se asemeja a lo mencionado por Leininger en su modelo del “Sol naciente”, el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, ni de su concepción del mundo y se ajusta a conductas y normas que muchas veces son inapropiados para la salud.

Otra a resaltar es la categoría denominada creencias culturales en el cuidado de recién nacido; donde se muestran que en ambos lugares las madres continúan

creyendo en estas actividades a través del tiempo. Frente a ello Leininger nos habla de que los cuidados son una similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos, que se manifiestan entre muchas culturas y que esto se ve reflejado en los modelos de apoyo, que en este caso son los familiares quienes influyen de una manera u otra para generar sus propios cuidados.

52. RECOMENDACIONES

- A los estudiantes y profesionales de Enfermería a que conozcan e investiguen las creencias, presentes en el cuidado de la madre y su recién nacido, ya que les permitirá intervenir adecuadamente.

- A los establecimientos de salud de Ferreñafe y Chiclayo, compartir esta experiencia a los demás profesionales de enfermería, para que conozcan y contribuyan desde cada uno de sus escenarios a comprender el cuidado cultural de cada una de las personas.

- A los profesionales de enfermería, contribuir con investigaciones en la temática del cuidado cultural.

- A la facultad de enfermería que motive a los estudiantes a utilizar este tema de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta M., Alegría L., Estella G, Llano M.,Valencia C, Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1.Redalyc[en línea] 1997 [fecha de acceso 26 de abril del 2014]; 28 (2-3).URL disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/283/28328108.pdf>
2. Prieto B., Helen C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales.Aquichan [en línea] 2013[fecha de acceso 26 de abril del 2014]; 13 (1-2). URL disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763/html>
3. Pelcastre B, VillegasN, De LeónV, DíazA, OrtegaD, SantillanaM, Mejía J.Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Scielo [en línea] 2005 [fecha de acceso 26 de abril del 2014]; 39 (4). URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400002
4. Bardales A; Cáceres E; Guevara S; Hurtado R; López R; Vallenas G y Medina A. Componente antropológico. En: .Estudio sobre dimensión

cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido, en el área rural andina y amazónica del Perú. 1 Ed. Lima-Perú: Perú Offset Editores; 2010. P. 109 – 113

5. Amparo D; Lara F; Ramírez F; Ramírez N; Fajardo M. Prácticas de Cuidado Postparto en Adolescentes. Dialnet [en línea] 2010 [fecha de acceso 28 de abril del 2014]; 7 (21-28). URL disponible en:
[Dialnet-PracticasDeCuidadoPostpartoEnAdolescentes-3717159.pdf](#)
6. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio. [en línea] 2000 [fecha de acceso 28 de abril del 2014]; (1-2). URL disponible en:
http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf
7. Ventura P. Cuidados de la madre y el recién nacido en el puerperio. Wordpress [en línea] 2014 [fecha de acceso 26 de abril del 2014]; URL disponible en:
<https://tusaludsinfronteras.wordpress.com/2014/11/08/cuidados-de-la-madre-y-el-recien-nacido-en-el-puerperio/>
8. Ramos J; Rodriguez F; Jordán M. Intervenciones en el embarazo, parto y puerperio [en línea] 2013. [fecha de acceso 30 de Agosto del 2015]; 2

- (519-520). URL Disponible en:
<http://www.logoss.net/uploads/cursos/temamuestra/tema55.pdf>
9. Quintero M. El autocuidado. [en línea] 1994 [fecha de acceso 28 de abril del 2014]; (184-185). URL disponible en:
<<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/autocuid.pdf>>. Consultado: 29/04/2014.
10. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Downloads [en línea] 2002 [fecha de acceso 28 de abril del 2014]; 5 (2-3).URL disponible en:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
11. Reyes I. Modelos y teorías en enfermería. Geocities[en línea] 2010 [fecha de acceso 28 de abril del 2014]; (1-2). URL disponible en:
http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html
12. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Retrieved[en línea] 2010 [fecha de acceso 29 de abril del 2014]; 4 (1). URL disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria>
13. Vera L; Ponce P. Investigación cualitativa. Interamericana [en línea] 2008. [fecha de acceso 5 de mayo del 2014]; (1). URL disponible en:

<http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>

14. Cabrera R. Investigación cualitativa. [en línea] 2011 [fecha de acceso 5 de mayo del 2014]; (1-10) URL disponible en: <http://www.psicocode.com/resumenes/11fundamentos.pdf>
15. Bereday. G. Método comparado en educación. 2da ed. Sao Paulo: Compañía Editora Nacional; 1972.
16. Mejía J. Levantamiento y análisis de datos. [en línea] s/f [fecha de acceso 26 de abril del 2014]; URL disponible en: <http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/93f44860-7440-42b4-bafe255e22d96a39/Material%20de%20apoyo%20al%20Manual%20Gerencial%20Cap%206.pdf>
17. Noreña A; Moreno N; Rojas J; Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. [en línea] 2012 [fecha de acceso 8 de octubre del 2014]; (3-4).URL disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/html>

18. Osorio, J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Medicinabuenosaires*[en línea] 2000. [fecha de acceso 12 de junio del 2014]; 60 (256 -258). URL Disponible en: http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
19. Antebi M. Alimentación post parto. Copyright [en línea] 2014 [fecha de acceso 8 de agosto del 2015]; (1).URL disponible en: <http://www.materna.com.ar/Embarazo/Puerperio/Articulos-Puerperio/La-Alimentacion-Post-Parto/Articulo/ItemID/4609/View/Details.aspx>
20. Borghi A. Alimentos necesarios para las madres primerizas. *Bellezaslatinas*[en línea] 2011 [fecha de acceso 8 de agosto del 2015]; (2).URL disponible en: <http://bellezaslatinas.com/alimentacion/alimentos-necesarios-madres-primerizas>
21. Muñoz A.; Dalmau J. Alimentación del recién nacido sano. Downloads [en línea] 2008 [fecha de acceso 8 de agosto del 2015]; 9 (1-2). URL disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_2.pdf
22. UNICEF. Lactancia materna y su importancia en la iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. Downloads [en línea] 2008 [fecha de acceso 25 de Setiembre del 2014 8 de agosto del 2015]; 5 (1-

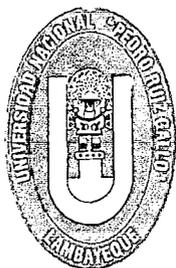
- 2). URL disponible en:
http://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe_Argentina.pdf
23. Castro E; Muñoz S; Plaza G; Rodriguez M; Sepúlveda L. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán. *Revistaiaf* [en línea] 2005 [fecha de acceso 8 de agosto del 2015]; 1(147-149).URL disponible en:
http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1_7.pdf
24. Rachel E. Teoría enfermera la enfermería transcultural: pasado, presente y futuro. *Scielo* [en línea] 2013 [fecha de acceso 20 de agosto del 2015]; (4).URL disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5115/1/cc_07-08_15.pdf
25. Cerda L. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Scielo*. [en línea] 2011[fecha de acceso 20 de agosto del 2015]; (2).URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010
26. Ghazoul F. Higiene personal. Ministerio de Salud. [en línea] 2013 [fecha de acceso 10 de agosto del 2015]; (1).URL disponible en:
<http://www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y-escuela-home/maletin/1142-higiene-personal>.

27. Frias X. Higiene y alimentación durante el puerperio. Slideshare. [en línea] 2014 [fecha de acceso 12 de agosto del 2015]; (1).URL disponible en: <http://es.slideshare.net/ximenafrias1522/higiene-y-alimentacin-durante-el-puerperio>.
28. Segovia P; Vidal M; anchos C; Garzón G. Cuidados básicos en el recién nacido. Gva [en línea] 2007 [fecha de acceso 12 de agosto del 2015]; (1).URL disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>
29. Liendo G. Alteraciones emocionales y cambios bruscos de temperatura pueden ocasionar un sobre parto. Fmbolivia. [en línea] 2012 [fecha de acceso 15 de Enero del 2016]; (1).URL disponible en: <http://www.fmbolivia.com.bo/noticia81745-alteraciones-emocionales-y-cambios-bruscos-de-temperatura-pueden-ocasionar-un-sobre-parto.html>
30. Almería C. Actividad física en el post parto y el estreñimiento. Slideshare. [en línea] 2012 [fecha de acceso 12 de agosto del 2015]; (1).URL disponible en: <http://es.slideshare.net/stephanya86/actividad-fisica-en-el-postparto-y-estreimiento>.

31. Gonzáles A. Cuidados del recién nacido. Menses[en línea] 2012 [fecha de acceso 15 de agosto del 2015]; (1).URL disponible en: <http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>

32. Tarrés S. El cuidado del otro. Diversidad cultural y enfermería transcultural. Handle [en línea] 2012 [fecha de acceso 30 de Octubre del 2015]; (3).URL disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=3267>

APÉNDICE



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

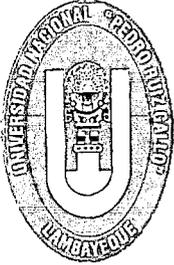
YO,.....acepto
participar en la investigación Titulada “(Auto) cuidado cultural en el binomio
madre - recién nacido en dos asentamientos humanos Ferreñafe - Chiclayo. 2015.
Estudio comparado”, con el objetivo de obtener información que contribuya a la
realización de esta investigación.

Declaro que fui informada respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria para realizar la presente investigación.
2. Mi información brindada será utilizada sólo para fines de la investigación.
3. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad y anonimato por las investigadoras.

Lambayeque,.....de.....del 2015

Firma del Investigado



UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA DIRIGIDA MUJERES PUÉRPERAS

I.- INTRODUCCION

La presente entrevista tiene como objetivo obtener información que contribuya a la realización de esta investigación “(Auto) cuidado cultural en el binomio madre - recién nacido en dos asentamientos humanos Ferreñafe - Chiclayo. 2015. Estudio comparado”.

Esta entrevista será grabada y mantendrá discreción, por ello le pedimos veracidad en sus respuestas.

De antemano muchas gracias por su colaboración y participación.

II.- Datos Generales.

- ✓ Seudónimo:
- ✓ Edad:
- ✓ Nivel de educación:
- ✓ Religión:
- ✓ Lugar de procedencia:

III.- Datos Específicos.

Para evitar que se enferme usted y su R.N, ¿qué cuidados realiza?, relate lo que hace día a día.

-Con su higiene.

-Con su alimentación.

¿Cuándo su niño está inquieto o llorando lo lleva al doctor? ¿Por qué?

¿Recibe usted, alguna orientación de otras personas para la realización de dichos cuidados? Mencione de quienes: