

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**CUIDADO TRANSCULTURAL DE LA ENFERMERA
SERUMISTA EN LAS FAMILIAS QUECHUA
HABLANTES INKAWASI-PERÚ, 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Melissa Adalid Rentería Velasco

Chiclayo, 27 de Febrero del 2014

**CUIDADO TRANSCULTURAL DE LA ENFERMERA
SERUMISTA EN LAS FAMILIAS QUECHUA HABLANTES
INKAWASI-PERÚ, 2013.**

POR:

Bach. Melissa Adalid Rentería Velasco.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz
Presidente de Jurado

Mgtr. Julia Nureña Montenegro
Secretaria de Jurado

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 27 de Febrero del 2014

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Base teórico-conceptual	15
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	21
2.1 Tipo de investigación	21
2.2 Abordaje Metodológico	22
2.3 Sujetos de Investigación	23
2.4 Escenario	23
2.5 Instrumentos de recolección de datos	24
2.6 Procedimiento	27
2.7 Análisis de datos	28
2.8 Criterios Éticos	31
2.9 Criterios de Rigor Científico	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES	103
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	112
ANEXOS	120

DEDICATORIA

A las comunidades nativas e indígenas del Perú. Quienes fueron la razón de ser y mi motivación en este trabajo, en aras de querer contribuir por un país más justo y humano.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional para lograr cumplir mi sueño de ser enfermera.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora y jurado de tesis, así como a las enfermeras que integran la Microrred- Inkawasi y las familias que participaron desinteresadamente en la presente investigación.

RESUMEN

La presente investigación cualitativa con enfoque etnográfico tuvo como objetivos: caracterizar y analizar el cuidado transcultural de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes Inkawasi –Perú, 2013. La base teórica se fundamentó con Leininger (2011), Bustamante (2004) y MINSA (2011, 2012). La muestra fue no probabilística, siendo los informantes 7 enfermeras serumistas que laboraron en los diferentes establecimientos de salud pertenecientes a la Microred Inkawasi y 7 familias quechua hablantes. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron la observación participante, la entrevista etnográfica y el diario de campo. Se usó el análisis temático de Spradley (1980), los principios de la ética personalista de Sgreccia (2007) y los criterios de rigor científico de Tello (2009). Como resultados se obtuvieron tres temas culturales: 1) La sociabilidad y la solidaridad: bases para el cuidado transcultural, 2) Hacia un cuidado transcultural de enfermería: identificación de los cuidados culturales de la familia quechua hablante, y 3) Estrategias para mejorar el cuidado transcultural de enfermería en la familia quechua hablante. Finalmente se puede inferir que a pesar de la existencia limitantes como el idioma, pobreza extrema, distancias geográficas e idiosincrasia de la población para cuidar de su salud, la enfermera serumista se muestra virtuosa al ser amable, sencilla y creativa, siendo capaz de compartir con ellos momentos de recreación y camaradería. Sin embargo, existen cuidados que se pueden preservar, negociar y reestructurar, para ello se necesita utilizar estrategias como educación intercultural, seguimiento, visitas domiciliarias y alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas.

Palabras clave: Cuidado transcultural, enfermera serumista, familia quechua hablante

ABSTRACT

This qualitative research with ethnographic approach aimed to: characterize and analyze the transcultural care nurse serumista Quechua - speaking families Inkawasi Peru, 2013. The theoretical basis was based with Leininger (2011), Bustamante (2004) and MOH (2011, 2012). The sample was not random, with seven informants serumistas nurses who worked in different health facilities belonging to the Microred Inkawasi and 7 Quechua speaking families. The techniques and instruments for data collection were participant observation, ethnographic interviews and field diary. Thematic analysis of Spradley (1980), the principles of personalist ethics Sgreccia (2007) and the criteria of scientific rigor Tello (2009) was used. 1) The sociability and solidarity: three cultural themes as results were obtained basis for transcultural care, 2) Towards a transcultural nursing care : identification of tending the family Quechua speaker, and 3) Strategies to improve care transcultural nursing family Quechua speaker. Finally we can infer that despite the existence as limiting language , extreme poverty, geographical distances and idiosyncrasies of people to take care of your health, nurse serumista virtuous shown to be friendly, simple and creative , being able to share with These moments of recreation and camaraderie. However, there may preservation care, negotiate and restructure, this requires using strategies such as intercultural education , monitoring , home visits and partnerships with public and private entities.

Keywords: transcultural care, serumista nurse, family Quechua speaker.

INTRODUCCIÓN

El Perú, entre los países del mundo, se caracteriza por poseer una amplia diversidad cultural, característica esencial de la humanidad, que envuelve factores tales como la cultura, normas de vida, lengua, cosmovisión, diversidad geográfica, composición demográfica, vinculación con el territorio y grado de contacto y/o interacción con la sociedad y ordenamiento jurídico.¹ Es así que, nuestro país posee oficialmente tres idiomas; el español hablado por su mayoría (83,92%), el quechua incluida sus variantes (13,21%) y el aymara (1,76%) utilizado por su minoría del total de la población peruana. Sumado a ello existen más de 40 lenguas aborígenes habladas por habitantes de la sierra y selva. Si nos centramos sólo en las personas quechua hablantes estaríamos hablando de un total de 3,262.137 personas en todo el territorio peruano, cifra que representa también la mitad de estas en toda Latinoamérica.²

Las familias utilizan diversas prácticas culturales como legado de sus antecesores, que influyen para que su cuidado sea favorable o desfavorable, teniendo hábitos saludables o insalubres, razón por la cual, enfermería debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar con dicho cuidado; caso contrario, puede ser inefectivo o hasta dañino.³ Inclusive se puede evidenciar discriminación de los profesionales de salud, cuando afloran sus estereotipos y prejuicios hacia la población indígena.⁴

La región Lambayeque cuenta con zonas altoandinas, donde el idioma quechua aún prevalece, como el distrito de Inkawasi, a su vez catalogado a nivel nacional como una zona de pobreza y pobreza extrema, donde los servicios de salud son en algunos casos extremadamente precarios.⁵ La investigadora ha observado un retraso en el desarrollo de la localidad, a pesar que sus pobladores reciben diversos tipos de apoyo tanto de entidades nacionales como extranjeras,

tales como: donaciones, capacitaciones, jornadas de salud y en algunos casos efectivo como lo viene haciendo el estado a través del programa Juntos. Imperando así en la mayoría de las familias la preocupación por satisfacer necesidades vanas y en algunos casos vicios, dejando de lado las que determinan su estado de salud o las que son prioridad, como la buena alimentación, la higiene, el cuidado de su propia salud, la educación, etc. sumado a ello la existencia de conformismo y la escasez de aspiraciones para mejorar su calidad de vida y el progreso de su pueblo.

Los pobladores de Inkawasi no acuden a los establecimientos de salud, por la inaccesibilidad existente, puesto que no es fácil transportarse con rapidez por ser una zona muy accidentada y la mayor parte de este camino es trocha carrozable, y porque muchos de ellos caminan con sus bebés en brazos por lo menos de 2 a 3 horas para llegar al establecimiento.⁶ Esta información es indiscutible, pues la investigadora la corrobora por haber conocido de cerca la realidad de estas personas, los distintos caseríos que pertenecen al centro de salud de Inkawasi quedan en su mayoría a más de una hora de camino, así también con los demás puestos de salud a los pertenecen el resto de caseríos.

Entre otras dificultades presentes en esta comunidad tenemos, el analfabetismo que produce serias barreras de comprensión, mensajes y conocimientos importantes para el autocuidado; especialmente en las mujeres, desencadenando problemas en la salud, higiene y nutrición. Los efectos de estos problemas se pueden apreciar en el hogar, con sus hijos, en el trabajo y en el comportamiento sexual y reproductivo.⁷ Así mismo, tenemos también el idioma pues impide que se dé una buena comunicación intercultural, en especial con las madres que al poseer el idioma quechua, dificulta la comunicación con el profesional de enfermería y la educación brindada no es comprendida y muchas veces mal interpretada.⁶

En los últimos años han surgido iniciativas por Gobiernos Regionales, como el de Apurímac, que ha expedido ordenanzas para establecer la obligatoriedad del uso del idioma quechua en el personal de los servicios públicos.⁴ En nuestra realidad de Lambayeque esto no se establece como obligatorio y en pregrado no se dicta ni se promueve el idioma, trayendo como consecuencia que la serumista vaya a los establecimientos de salud sin comprenderlo; ocasionándole serios problemas en el momento de brindar atención.

En un diálogo con la enfermera serumista del puesto de salud La Tranca – Inkawasi, refiere que cuando llegó al lugar no dominaba el idioma y eso le ocasionaba serias dificultades; debido a que dependía de un traductor, que bien era el técnico o el padre de familia, ambos bilingües y a los que ella previamente tenía que sugerir su presencia en la consulta. El problema incrementaba cuando no se encontraban ninguno de los dos, imposibilitando de esta manera la atención por diferencia de idiomas. Además manifiesta el poco entendimiento que expresan las madres cuando les educaba, debido a que en algunos casos las madres se reían de lo que les decía, generando de esta manera incomodidad en su persona.

Con respecto a su cultura, se puede plantear como dificultad desde el punto de vista de idiosincrasia, es decir su manera de ver el mundo, haciendo de estos pobladores indiferentes al cuidado de su propia salud e impidiendo al personal de salud contribuir en la mejora de sus estilos de vida, así como cambiar algunos hábitos inadecuados. Frente a ello la enfermera serumista refiere la poca preocupación de los padres por sus niños, ya que al Puesto de Salud los llevan en condiciones graves y no cuando inicia la enfermedad. Esto ocurre porque primero aplican sus propios rituales o costumbres como, pasarles un huevo, darle mates de hierbas o pajas, no bañarlos, restringirles la comida, entre otros y cuando ven que su familiar se agrava o que ya no pueden hacer

más, recién lo llevan al puesto de salud, dificultando así la atención oportuna. Sumado a ello está la resistencia o la poca colaboración de la mayoría de los padres cuando se quiere referir al niño(a) a otro lugar para una mejor atención, debido a que ellos quieren que el problema se resuelva ahí mismo, manifestando que si se muere en el trayecto es culpa del personal de salud que lo atiende. Lo cual obliga a la enfermera a hacerles firmar un documento donde se le exonere de responsabilidad.

Otra de las debilidades observadas por la investigadora se encuentra, su forma de alimentarse. Su dieta es totalmente a base de carbohidratos y muy escasa en proteínas, debido a tres razones en especial, prefieren vender sus animales y sus derivados en vez de consumirlos; creen que su alimentación es la adecuada, puesto que manifiestan que se alimentan de una forma muy natural en comparación a los de la costa, y para ellos eso es bueno y no necesitan más; y la insolvencia de algunos para obtener alimentos. La falta de una alimentación balanceada también se evidencia en el estado nutricional de los niños, donde la mayoría presenta desnutrición crónica así como el bajo rendimiento en los centros educativos, a la vez que se hacen más propensos a contraer alguna enfermedad por sus bajas defensas. Así mismo como problemas principales en la población adulta tenemos, los casos de estreñimiento y gastritis son muy comunes en los puestos de salud, por la escasa costumbre del consumo de verduras, alimentos ricos en fibra y agua, y por el incumplimiento de horarios para su alimentación, respectivamente.

Por último la enfermera serumista manifiesta que el hacinamiento también es otro problema, pues los padres comparten habitación con sus hijos y no se evidencia la separación de sus ambientes. Refiere también que hay ocasiones en que los niños observan la vida íntima de sus padres y que por esa razón ellos podrían empezar prematuramente a experimentarla. Frente a esta situación ella realiza actividades como la educación sexual, tanto a los padres

como los hijos, en grupo o individualmente, así como la división de los ambientes de sus hogares con plásticos o telas.

Las enfermeras serumistas en Inkawasi, laboran en las postas de salud, a veces son jefes, deben atender las emergencias, las estrategias de salud, hacer labor administrativa, informes, entre otros. En ocasiones, deben recetar medicamentos, pues no hay médico en todos los puestos, e incluso tienen que atender partos o hacer control prenatal, cuando no se encuentra el/la obstetra. Además, realizan sesiones educativas tales como el lavado de manos en los centros educativos, con la finalidad de disminuir las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), prevalentes en la localidad. Igualmente hacen seguimiento domiciliario a los niños y a las personas que presentan resistencia al tratamiento, complicaciones o dejan de asistir para los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y vacunas, conllevándoles a trabajar más de las 150 horas mensuales. En el hogar, el idioma, es la mayor limitación para la comunicación efectiva entre la enfermera y las madres, esto dificulta la negociación para la mejora y modificación de algunas costumbres inadecuadas que perjudican la salud familiar.

Frente a esta vasta problemática, surgió el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el Cuidado transcultural de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes –Inkawasi, Perú 2013?, donde el objeto de estudio fue: Cuidado transcultural de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes, y el objetivo de investigación fue: Caracterizar y analizar el cuidado transcultural de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes Inkawasi – Perú, 2013.

La relevancia del estudio radica en el interés común de diferentes organizaciones e instituciones del país y del mundo por querer integrar en sus lineamientos de política, tanto de estado como de salud y objetivos de milenio,

respectivamente, el tema de inclusión social, tal es así que recientemente en nuestro país ha sido creado un nuevo ministerio, Ministerio de Desarrollo e inclusión Social (MIDIS)¹. Además, esta investigación es una prioridad de investigación en salud para el periodo 2010-2014, planteados por el Ministerio de Salud (MINSA).⁸ Asimismo la profesión de enfermería necesita hacer estudios bajo la perspectiva cultural, que permitan descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, ya que los cuidados enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades dentro de sus contextos, caso contrario se produciría conflictos culturales, inconformismo, estrés y dilemas éticos y morales.⁴

Asimismo, la finalidad de esta investigación está centrada en promover el cuidado transcultural como una estrategia fundamental de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes, y mejorar las actitudes y comportamientos in-ade cuados de estas familias; favoreciendo la aplicación de la teoría de Leininger: Preservación y mantenimiento de los cuidados culturales; adaptación y negociación de los cuidados culturales; y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.⁹ De igual forma, se buscará contribuir con las políticas de salud y estado; a la par, se espera aportar hacia la formación de enfermería, para que se incluya en su diseño curricular asignaturas que integre la enfermería transcultural y el idioma quechua; también, para que el MINSA, planifique un periodo de inducción y preparación para el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS), que tenga en cuenta estos aspectos.

¹ EL MINDIS creado el 20 de Octubre de 2011 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población peruana en situación de vulnerabilidad y pobreza, promover el ejercicio de sus derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de sus propias capacidades.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes de problema

Entre los principales antecedentes de investigación tenemos:

Fernández, en su Investigación: “Creencias y prácticas culturales de las madres sobre vacunación, Incahuasi-2010”. Cuyos objetivos fueron identificar, analizar y caracterizar las creencias y prácticas culturales sobre la vacunación, siguió la metodología cualitativa con abordaje etnográfico, siendo elegidos como instrumentos para la recolección de datos la entrevista abierta a profundidad y la observación participante. El tratamiento de los datos se realizó a través del método de Análisis de Contenido. El instrumento fue aplicado a 8 madres de Incahuasi, teniendo en cuenta la saturación y redundancia, luego se procedió al análisis de los datos para la obtención de los resultados preliminares. Los resultados demostraron que las creencias y las prácticas de las madres, se encuentran muy arraigadas a su entorno cultural, mostrando comportamientos, que deben rescatarse y preservarse: como el uso de la medicina tradicional ya que forma parte de su identidad cultural. Así mismo modificar algunas prácticas nocivas como el de evitar manipular o sobar la zona de inyección y por último el de eliminar toda automedicación no prescrita por el médico. Siendo la madre la más indicada para recibir información y educación por parte del personal de salud utilizando herramientas y estrategias adecuadas que permita comprender la información brindada.⁶

Martínez realizó un estudio sobre “Experiencias de las enfermeras que realizan el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud. Lambayeque, Perú-2010”. Cuyo objeto de estudio fue identificar, describir y comprender las experiencias de las enfermeras de la USAT en el SERUMS. La investigación fue de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso. Los sujetos de

estudio fueron 8 enfermeras de la USAT que realizaron el SERUMS en los establecimientos de salud del Departamento de Lambayeque. Para la recolección de datos se aplicó la entrevista abierta a profundidad. Se garantizó el rigor ético y científico. El análisis de la información se realizó a través del análisis del contenido temático. Emergiendo 5 categorías, manifestando tristeza ante la separación de la familia, experimentado inseguridad ante la realización de un procedimiento, experimentando el rechazo de la persona cuidada a mis cuidados, experimentando estrés laboral durante el SERUMS y reconociendo el SERUMS, como una oportunidad para el crecimiento personal y profesional; las enfermeras de la USAT valoran las experiencias obtenidas y consideran al SERUMS como el inicio del trabajo de enfermería comunitaria. Todas estas experiencias obtenidas durante el SERUMS, podrían conllevar a que las enfermeras egresadas de la USAT rechacen realizar el servicio en las zonas rurales alejadas, prefiriendo hacer el SERUMS en zonas urbanas.¹⁰

1.2 Base teórico-conceptual

La base teórica conceptual, está fundamentada con Leininger (2011), Bustamante (2004) y MINSA (2012,2011). Los seres humanos de diferentes culturas del mundo han cuidado y siguen cuidando la mayor parte del tiempo. Sin cuidado, el ser humano deja de serlo. Esto quiere decir que, si no recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte el ser humano se desestructura, pierde el sentido y muere. Si a lo largo de la vida no hace con cuidado todo lo que emprende, acaba por perjudicarse a sí mismo y por destruir todo lo que está a su alrededor. Este hecho es el verdadero origen del cuidar, ya que, cuidar es tan viejo como el mundo y tan cultural como la diversidad que caracteriza la humanidad.¹²

Partiendo de la premisa anterior, es que surge la necesidad de tomar en cuenta la cultura al momento de dirigir un cuidado. En ese sentido, el término que redondea la idea del querer identificarse con la cultura del otro y que al mismo tiempo la respeta y valora, teniendo en cuenta cada una de sus costumbres, valores y creencias; es la transculturalidad, que trasciende la frase “prestar atención”.

Al respecto Madeline Leininger, en quién se sustentó la presente investigación; propone la teoría Cultural de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad, conocida también como teoría transcultural de los cuidados culturales o simplemente teoría transcultural. Leininger, define a su teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos. Es así que plantea una nueva línea del desenvolvimiento de la enfermera, la enfermería transcultural, que la define como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y/o una práctica de cuidados enfermeros universales.⁹

Así mismo, afirma puesto que la cultura y el cuidado son los medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, éste saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermera. Una preposición importante de la teoría es que, si se puede obtener el significado completo de los cuidados culturales, se podrá predecir el bienestar o la salud de las personas, familias y grupos y –por tanto- se

podrán ofrecer cuidados que sean coherentes, responsables y con respeto. Con respecto a los cuidados culturales Leininger, refiere que forman el medio holístico más amplio para saber, explicar, interpretar y predecir los fenómenos de los cuidados enfermeros, y de este modo, guiar la práctica de éstos.⁹

Otra teórica que también consideró la cultura en el cuidado fue Waldow, quien identifica y define cuidado genérico y cuidado profesional; por cuidado genérico se entiende aquel tipo de cuidado que se encuentra en todas las culturas del mundo y comprenden formas naturales, folklóricas y caseras de cuidar; y por cuidado profesional se entiende las formas en que las personas son expuestas a sistemas de cuidado de salud y son atendidas por profesionales de enfermería y otros, además refiere que en cualquier cultura los seres humanos preservan sus experiencias, comportamientos de cuidado dentro de su contexto cultural familiar.¹²

Estos cuidados tienen sus cimientos en la creencia que las personas de diferente cultura pueden informar y guiar a los profesionales y, de este modo podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales, haciendo que encajen con las necesidades, valores, creencias y realidades culturales del modo de vida de la persona.⁹ En uno de los 13 principales supuestos que tiene su teoría, manifiesta que los pacientes que experimentan la carencia de cuidados enfermeros coherentes con las creencias, valores y su propio modo de prestar cuidados mostrarán signos de conflictos culturales, inconformismo, estrés y dilemas éticos y morales. Muy por el contrario a los que les brinden intervenciones enfermeras que faciliten prácticas de cuidados culturales específicos, obtendrán signos optimistas de satisfacción y bienestar.

Otro aspecto importante de esta teoría consiste en documentar, saber, predecir y explicar sistemáticamente, por medio de la información de campo conseguida, los cuidados genéricos o profesionales de las culturas que se analizan en los componentes del sol naciente, que representa la salida del sol (cuidados). La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud. Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Preservación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger.⁹

Dicha teoría debería ser utilizada de una manera responsable y creativa cuando se cuida al individuo, familia o comunidad. De esta forma les corresponde a las enfermeras mirar con sensibilidad estos saberes y tomarlos en cuenta cuando cuida de la familia, ya que es el personal idóneo para ponerlos en práctica. Por otro lado, esto se puede ver afectado en el inicio de su vida profesional, puesto que le pueden parecer difíciles aplicarlos, pues no tiene aún la experiencia necesaria. Por lo general, durante la formación en enfermería no se exploran las valoraciones culturales de los diversos grupos, entonces si las enfermeras no conocen las visiones de mundo de las personas cuidadas se corre el riesgo de imponer

los propios valores, creencias y prácticas, asumiendo que son superiores o mejores.

Tal es el caso de la enfermera serumista, que es aquel profesional que ha concluido recientemente con sus estudios universitarios, y que ha sido habilitado para brindar servicios de salud por primera vez de una forma independiente. Para entender más sobre lo que es enfermera serumista, es necesario hablar sobre el SERUMS; dicho programa está normado por la ley 23330 y data desde 1981. Su objetivo principal es brindar atención en salud a las zonas más vulnerables del Perú. El servicio lo realizan profesionales de la salud titulados y colegiados en Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Veterinaria, Trabajo social, Tecnología médica, Ingeniería sanitaria, Química farmacéutica, Nutrición, Psicología y Biología. El SERUMS es obligatorio para, ingresar a laborar en establecimientos del sector público, acceder a programas de segunda especialización, y a becas del estado en el país o en el extranjero en estudios de perfeccionamiento. Su duración es de un año, y tiene dos modalidades, el remunerado y el equivalente.¹³

Este profesional tiene a cargo un servicio específico en un puesto o centro de salud, pero en el caso de la enfermera serumista que labora en los puestos de salud de Inkawasi, en ocasiones tiene que hacer actividades que le competen al médico y obstetra; esto se da especialmente en las zonas alejadas del país, como la sierra y la selva. Además de encargarse del funcionamiento del centro de salud y de las estrategias sanitarias, es responsable del cuidado de la familia, cuando realiza las visitas domiciliarias para seguimiento y control.

La importancia del cuidado de la familia radica en que al ser bien cuidada garantizará la sostenibilidad de la sociedad, ya que se convertirá en

un agente de producción activa que genera ingresos para la satisfacción de sus diferentes necesidades y por tanto la mejora de su calidad de vida, así mismo se convierten en agentes multiplicadores cuando aprenden adecuados estilos de vida, logrando que otros imiten sus hábitos y sus formas de vivir, que en su conjunto alcanzaran tener una comunidad saludable y digna de vivir.

En este sentido, diversos autores realzan el valor de la familia, como Bustamante¹⁴ que la concibe como un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades, y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente. Diferentes estudios sobre la familia han señalado funciones y/o tareas que socialmente debe realizar, entre algunas de estas funciones se encaminan a: alcanzar la relación sexual entre la pareja que origina la procreación y crianza de los hijos; la manutención de cierto clima y vínculo emocional que agrupa a sus miembros; la preparación para la participación del individuo en la sociedad, transmitiendo sistemas de normas, conductas y valores.

La familia es un espacio de socialización importante que influye en la adopción de hábitos, estilos y comportamientos relevantes a la salud y bienestar. Las personas ven a la familia como su entorno más próximo y donde construyen valores, modos de interpretación, percepciones, orientaciones, modos de conducta, protección ante los desafíos de la vida diaria y otros considerados de importancia en el proceso de salud y bienestar.¹⁵

El trabajo de la enfermera se complejiza cuando cuida a familias de otras culturas, como es el caso de las familias quechua hablantes, que poseen diferentes saberes, costumbres, hábitos, creencias, idioma etc. Por tal razón es menester que se aprenda a educar desde su cultura y con su cultura para facilitar el actuar del profesional de enfermería garantizando un cuidado integral, humano y coherente.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación, según la naturaleza de la información, fue cualitativa. La cual, está definida como el proceso de reflexión y análisis de la realidad a través de la utilización de métodos y técnicas para la comprensión detallada del objeto de estudio en su contexto histórico y así mismo su estructuración; observando a la persona en su vida cotidiana, obteniendo un conocimiento directo de la vida social. Ese proceso implica estudios, según la literatura pertinente al tema, la observación, aplicación de cuestionarios, entrevistas y análisis de datos, que debe ser presentada de forma descriptiva.¹⁶

Por otro lado Burns¹⁷, argumenta que la investigación cualitativa se centra en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente con la filosofía holística de enfermería. Desde el marco conceptual del holismo la investigación cualitativa explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno, en definitiva este tipo de investigación es útil para entender las experiencias humanas.

Por ello el presente estudio, tuvo como objetivos caracterizar y analizar el cuidado que brinda la enfermera a las familias quechua hablantes, por lo que se optó por estudiarlos en su vida cotidiana, empleando diversos

instrumentos para la recolección de datos, como la entrevista y el diario de campo, el cual se trabaja a través de la observación, y por último el análisis de datos. Todos ellos se utilizaron para llegar a comprender a los sujetos de estudio.

2.2 Abordaje Metodológico

La etnografía, es la descripción de una cultura concreta, se dedica a la observación y comprensión de los aspectos de una cultura o grupo social determinado¹⁶. Abarca el diseño que estudia categorías, temas y patrones referidos a la cultura; la cual pretende describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades; por ello, está hecha de material cotidiano, en un periodo prolongado de residencia dentro de su contexto, permite percibir y entender como la gente le da sentido a su vida en el día a día; aquí el investigador es completamente observador participante.^{17,18}

Existen algunos elementos importantes para la realización de una buena práctica etnográfica: El contacto del investigador con el “otro”, tornándose de extraño en un amigo confiable o “familiar”; Buscar “observar” y “escuchar” atentamente todo lo que se puede decir respecto a las experiencias del grupo estudiado (su modo de pensar y sus comportamientos) en relación a determinado fenómeno (como salud, enfermedad y cuidado); finalmente, “escribir” colocando en el texto no solo la interpretación de los datos del investigador, sino el modo como el “otro” explica sus experiencias atribuyéndoles un sentido.¹⁹

La etnografía, permitió adentrarse en el escenario cultural donde la enfermera serumista labora y donde las familias viven, lo cual permitió observar y comprender su actuar, rescatando aquellos aspectos culturales,

en el caso de las familias, que le dan sentido a su vida; y en el caso de las enfermeras escuchando y plasmando atenta cada una de sus experiencias atribuyéndoles un sentido.

2.3 Sujetos de Investigación

La muestra fue no probabilística o dirigida.²⁰ Lo constituyeron las enfermeras serumistas de los 13 establecimientos de salud que pertenecen a la microred de Inkawasi, de los cuales 11 fueron plaza SERUMS, el resto por contrato administrativo de servicios (CAS). De las 11 serumistas se saturó con 7 enfermeras, de los siguientes establecimientos: C.S Inkawasi, P.S Cruz Loma, P.S Lanchipamapa, P.S Uyurpampa, P.S Kongacha, P.S Totoras y P.S Marayhuaca. También se entrevistó a la serumista del P.S La Tranca, con quién se validó el instrumento para recolectar los datos, por ello ya no se consideró parte de la muestra. En cuanto a las familias fueron también fueron 7, teniendo como criterios de inclusión que al menos un integrante tuvo que ser bilingüe (que hable español y quechua), con hijos menores de 5 años y que se atiendan en los establecimientos mencionados.

2.4 Escenario

El escenario donde se llevó a cabo la investigación, fue en el Departamento de Lambayeque, que está dividido en tres provincias: Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe, éste a su vez se divide en seis distritos: Ferreñafe, Pueblo nuevo, Mesones muro, Pítipo, Cañaris e Incahuasi y es este último distrito en donde tuvo lugar la investigación, específicamente en los establecimientos de salud. El distrito de Inkawasi se encuentra ubicado al noreste de la Provincia de Ferreñafe en plena falda occidental de los andes, a una altura de 3100 m.s.n.m. Su altitud varía entre 150 a 4000 m.s.n.m. Siendo sus límites, por el Norte: con el Distrito de Cañaris, Por el Sur: con el Distrito de Pítipo y Chota (Cajamarca). Por el Este: con la

provincia de Chota y por el Oeste: con la provincia de Lambayeque. Posee una extensión territorial es de 417.35 Km². Y en la actualidad su población es de 15,498 Habitantes. Cuenta además con tres pisos ecológicos, Yunga Marítima, Quechua y Suni. Así mismo el clima es variado, en la Yunga Marítima es cálido y con lluvias en la época de verano, mientras en la zona Quechua el clima es frío de mayor precipitación fluvial y de fuertes vientos, en la zona Suni, el clima es frío y helado o con escarcha y granizo. Tales características contribuyen a que sea una zona muy accidentada, de difícil acceso, incluso hay lugares donde no ingresa ningún tipo de movilidad.²¹

En cuanto a su etimología el nombre Inkawasi deriva de dos voces quechuas: *Inka* = Rey; *Wasi* = Casa, lo que uniendo ambas voces significa casa del soberano o casa del Inca. Según versiones dan cuenta que el Inca en sus viajes de Cajamarca a Quito (Ecuador) hacía un alto en este lugar para descansar, así lo demuestra una red de caminos que aun con el transcurrir del tiempo permanece imborrable hasta nuestros días.²¹ Entre las características más resaltantes de este distrito está la colorida forma de vestir, sus diversas creencias y el idioma que han logrado perdurar durante el transcurso del tiempo.

2.5 Instrumentos de recolección de datos

Como técnicas e instrumentos de recolección de datos, se utilizaron: la observación participante, la entrevista etnográfica y el diario de campo. La observación participante, según Amezcua es la base de la investigación etnográfica, que se ocupa del estudio de los diferentes componentes culturales de las personas en su medio: las relaciones con el grupo, sus creencias, sus símbolos y rituales, los objetos que utilizan, sus costumbres, sus valores, entre otros. El papel que desenvuelve el observador va de la observación a la participación, estas fases comprenden: observación,

observación con poca participación, participación con alguna observación, observación reflexiva.²⁰

La fase de la *Observación*, es la fase inicial que consistió en observar y escuchar aspectos esenciales relacionados con el cuidado transcultural, es decir con el objeto de estudio. Se inició con un primer contacto, aquí la investigadora se presentó amablemente con los informantes, entablando una relación empática, y pasando de un extraño a un amigo confiable.

La *Observación con poca participación*, en esta fase de la investigación se incluyó la observación y un leve grado de participación, donde la investigadora se dedicó a observar y a la vez participar en algunas actividades que realizaron la enfermera serumista y la familia quechua hablante. Como observadora se buscó tener una visión amplia, progresivamente se consiguió interactuar tanto con las enfermeras como con las familias quechua hablantes, teniendo en cuenta siempre la descripción detallada del objeto de estudio en el diario de campo.

Para la *Participación con alguna observación*, se desarrolló varios niveles de participación con el fin de observar y actuar a través del involucramiento en sus actividades, tanto de la enfermera como de las familias quechua hablantes. Donde se participó en el quehacer diario de las enfermeras y de las familias, actuando como ellas y formando parte de su cultura, tomando incluso aspectos de su cultura; como la vestimenta, porque que de este modo fue más factible llegar hacia ellas y se pudo lograr mejorar algunas prácticas que desfavorecían su salud.

La *Observación reflexiva*, la investigadora hizo observaciones reflexivas para determinar el impacto de los eventos, o de los acontecimientos, en la vida de las personas. Significa “mirar para atrás”,

recordar cómo se desarrolló todo el proceso y evaluar cómo los informantes respondieron a la investigadora.

Se utilizó la *entrevista etnográfica*, esta técnica permite la recolección de información a profundidad donde el informante expresa o comparte oralmente y por medio de una relación interpersonal con el investigador su saber (opiniones, creencias, sentimientos, puntos de vista y actitudes) respecto a un tema o acontecimiento. El investigador tiene las preguntas y el sujeto las respuestas manteniendo de esta manera una conversación entre iguales, donde el propio investigador es el instrumento, éste avanza lentamente al principio e intenta establecer un rapport inicial.²² Cabe mencionar que se realizó la validación de la entrevista etnográfica con una enfermera serumista del C.S La Tranca-Inkawasi y con una familia de esta zona, la cual permitió modificar e incrementar algunas preguntas para la mejor comprensión del grupo a investigar. Por ello no formaron parte de la muestra.

La entrevista dirigida a las enfermera serumista incluyó las siguientes preguntas: ¿Qué actividades realiza como serumista en esta comunidad?, ¿Qué actividades Ud. Realiza para cuidar a las familias quechua hablantes?, ¿Qué estrategias utiliza para educar a estas familias?, ¿Qué prácticas culturales están arraigadas a la familia que ayudan a mejorar su salud?, ¿Qué prácticas culturales están arraigadas a la familia que generan problemas de salud?, ¿Cómo realiza la negociación con las familias para modificar algunas prácticas culturales de cuidado?, ¿Qué dificultades tiene para cuidar a estas familias?.

La entrevista dirigida a las familias quechua hablantes, contuvo las siguientes preguntas: ¿Qué hace la enfermera serumista en esta comunidad?, ¿De qué manera la enfermera serumista le ayuda a su

familia?, ¿Cómo los educa la enfermera serumista?, ¿Cómo cuidan su salud, qué costumbres tienen para cuidar su salud?, ¿La enfermera ha logrado que cambien algunas prácticas para cuidar su salud?, ¿Qué dificultades han tenido con la enfermera serumista?

También, se usó el *diario de campo*, el cual es un instrumento de registro de datos del propio investigador, donde se anotaron las observaciones (notas de campo) de forma completa, precisa y detallada (lo que no está escrito, no sucedió nunca). Se tuvo en cuenta lo siguiente: a) Cuándo registrar. Se hizo después de cada observación en relación a todo lo que ocurrió en el escenario. b) Cómo registrar. Se escribió con disciplina, utilizando técnicas que ayudaron a recordar palabras y acciones, empleando medios mecánicos en este caso grabadora. c) Qué registrar: Todo lo que se recuerde de la observación realizada, al menos los hechos observados y los comentarios del observador.²³

Al respecto, la investigadora llevo a cabo durante todo el desarrollo de la investigación el registro de los datos relevantes con el objetivo de asegurar su autenticidad. Se realizó anotaciones en el diario de campo de todas las observaciones de las diferentes escenas y los hechos ocurridos que surgieron en la investigación.

2.6 Procedimiento

En un inicio se solicitó permiso a la Red Ferreñafe y Microred Inkawasi, a la cual pertenecen dichos establecimientos, explicándoles los objetivos de la investigación a fin de develar como las enfermeras serumistas brindan sus cuidados, así como las creencias y prácticas culturales de las familias quechua hablantes. Luego se tuvo que buscar información sobre la ubicación y distancia de los establecimientos de salud,

así mismo se logró negociar para tener apoyo en cuanto a movilidad para poder llegar hasta dichos establecimientos.

Posteriormente se pasó a la identificación de los participantes, por lo que se tuvo que viajar a cada uno de los establecimientos, los cuales quedan entre 30' a 3 horas de distancia partiendo desde el Distrito de Inkawasi; –lo cual fue bastante duro pues se pasó por un sin número de adversidades como caerse, soportar bajas temperaturas, lluvias, granizo, horas sin comer, etc – una vez identificados a los participantes con los criterios de inclusión, con su intención de colaborar y previa orientación, a través de la hoja informativa para la participación de la investigación (Anexo 02), se procedió a la firma del consentimiento informado (Anexo 03) de las enfermeras serumistas y de las familias. Posteriormente se procedió a la recolección de datos, aplicando la observación participante registrado en el diario de campo (Anexo 04) a los sujetos del estudio. Posteriormente se realizó la entrevista a las enfermeras serumistas (Anexo 05) y a las familias quechua hablantes (Anexo 06).

Durante el periodo de la ejecución, la investigadora visitó el Distrito de Inkawasi entre los meses de Marzo a Junio del 2013, yendo a los distintos establecimientos de salud 2 veces por mes con 3 días de estadía cada uno en promedio. En cada vez se visitó un establecimiento y una familia, pasando 2 días con la enfermera y 1 con la familia.

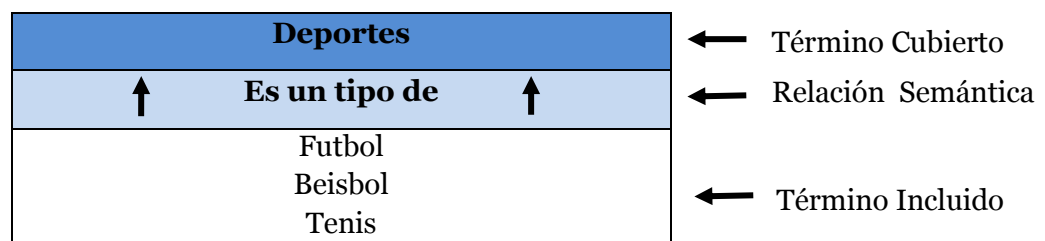
2.7 Análisis de datos

La investigación se organizó a través de la información obtenida de la observación participante y de las entrevistas, donde se conoció como la enfermera serumista brinda sus cuidados, y que percepción tienen las familias inkawasinas de dichos cuidados, así como las creencias y prácticas

culturales de las familias. Según Spradley²³²⁴, el análisis de los datos se realizó en cuatro etapas: Análisis de Dominio, Análisis Taxonómico, Análisis componencial y Análisis de temas.

Análisis del dominio, este es un proceso en el cual se analizaron los datos referentes a situaciones sociales, que se obtuvieron por medio de la observación y los discursos, los cuales se analizaron para identificar luego los Dominios Culturales. El análisis de dominio es un método para analizar datos y encontrar elementos específicos o partes que tengan significado cultural. Al descubrir partes de significado cultural se podrá gradualmente juntar registros más grandes de lo que sucede en una escena cultural.

La estructura de un dominio está constituida por tres elementos básicos: un término cubierto o nombre para el dominio, los términos incluidos y las relaciones semánticas. El *término cubierto* o nombre para el dominio, es el nombre para las categorías menores, y la relación semántica que se refiere cuando dos categorías son agrupadas conjuntamente. El *término incluido* o categoría menores: son nombres para las categorías dentro del dominio, la expresión original. La *relación semántica*, define los términos incluidos y las sitúa en el dominio cultural. La relación semántica ('semántica', por supuesto, se refiere a *significado*) es lo que liga a los términos que se incluyen y al término que sirve para abarcar todo.

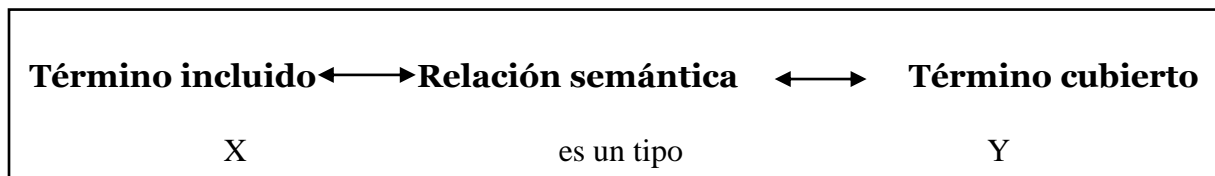


Análisis de dominio

El análisis de los dominios se inicia identificando los términos cubiertos, los términos incluidos y las relaciones semánticas. Spradley, nos da una lista de relaciones semánticas muy útil. Con esta lista se podrá aplicar a las descripciones de las situaciones sociales para descubrir patrones que tengan significado cultural. Los tipos de relaciones semánticas usadas en esta investigación son:

Relación	Forma
1. Inclusión estricta	X es un tipo de Y
2. Espacial	X es un lugar para hacer Y
3. De causa efecto	X es un resultado de Y
4. Razón para algo	X es una razón para hacer Y
5. Localización para realizar la acción	X es un lugar para hacer Y X se usa para Y
6. Función	X es una manera de hacer Y
7. Medios-fin	X es un paso que se encuentra en Y
8. Secuencia	La X es una característica de Y
9. Atribución	

Donde “X” es el termino incluido y “Y” es el término cubierto. Tal como se presenta el siguiente esquema:



Se describen dos tipos de dominios identificados en el dominio. *Dominios populares*, constituido por los términos utilizados por los participantes durante la interrogación. *Dominios mixtos*, se utilizan

algunas palabras de los informantes pero también del investigador para completar los términos desde la perspectiva “etic”.

El Análisis taxonómico, es un conjunto de categorías relacionadas sobre la base de una relación semántica, pero a diferencia de los dominios, muestra la relación entre todos los términos incluidos. El *Análisis componencial*, como último nivel, definido como “Una forma útil de análisis que nos ayudará a establecer el significado a través del contraste”. Al identificar y entender patrones de *contrastes* dentro de nuestros datos nos revela tanto acerca del significado cultural como lo hace el identificar y entender patrones de “similaridad”. En otras palabras, el análisis componencial es una manera de buscar componentes de significado. Y por último el *Análisis de temas*: Consiste en un proceso de búsqueda de dimensiones de contraste entre los términos permitiendo construir paradigmas y la verificación de los mismos a través de las entrevistas u observación. Corresponde a dos estrategias complementarias: el descubrimiento de contraste entre los términos y la identificación sistemática de los componentes del significado para dichos términos. El análisis de dominios y el análisis taxonómico corresponden a un grupo de términos de contraste que pueden ser utilizados para encontrar diferencias que revelen significados. Estas nos llevan a descubrir las diferencias entre ellos, por medio de la identificación de los componentes de significado.

2.8 Criterios Éticos

En la presente investigación se tomó en cuenta los principios de la Ética Personalista. Según Sgreccia, son principios que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada decisión relativa a la relación con la persona cuidada y en la investigación con seres humanos.²⁵

Durante la investigación se promocionó la vida y las buenas costumbres, respetando su dignidad y derecho como persona, como agente moral capaz de producir bien y solidaridad entre los suyos, sin ningún tipo de prejuicios o discriminación. El principio de responsabilidad permitió realizar la investigación con consentimiento informado, no se utilizó sólo para beneficios de la investigación, y mucho menos la investigadora redireccionó los informes a su libre albedrío sino que siguió la investigación presentada, además la investigación no perjudicó la salud de la personas, al contrario se sugirió que cuidados se deben mantener, negociar y reestructurar para evitar que alteren la salud familiar. Por último se tuvo en cuenta el principio de subsidiaridad por lo cual los resultados de la investigación tendrán que ser conocidos por las participantes del estudio, jefes inmediatos y sociedad en general además con su consentimiento ser presentados en congresos y seminarios

2.9 Criterios de Rigor Científico

Según Tello²⁶, en el rigor de la investigación se tuvo en cuenta: la credibilidad, la transferibilidad y la confirmabilidad, aspectos que tienen como fin aumentar la calidad de la información.²⁶ La Credibilidad: es la responsabilidad del investigador al recaudar los datos fidedignos, mediante comprobaciones. Se logró a través del uso de la observación, el chequeo con los informantes, haciendo que los mismos revisen la transcripción de la observación y de las entrevistas. Para dar una mejor validez a la investigación se realizó la triangulación de instrumentos. La triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos. En esencia, consiste en la recogida de datos desde distintos ángulos para compararlos entre sí, es decir, realizar un control cruzado entre

diferentes fuentes de datos, como pueden ser personas, instrumentos, documentos, teorías, métodos y la combinación de ellos.²⁰ En el caso del estudio se juntaron 3 instrumentos de recolección de datos, la entrevista, observación y diario de campo.

Así mismo se tuvo presente el principio de auditabilidad o confirmabilidad, donde la observación realizada fue anotada en el diario de campo conforme la realidad mostrada. Del mismo modo la interpretación y análisis de la información fue neutra, ya que la transcripción de las entrevistas realizadas se hizo tal cual lo dijo el participante sin ninguna alteración, sin coaccionar las respuestas de los mismos. Y por último se tuvo en cuenta el principio de transferibilidad o Aplicabilidad, debido a que todo el trabajo fue realizado con altura científica, garantizando la transferencia hacia poblaciones con características semejantes al de esta investigación, con el fin de mejorar el cuidado que las enfermeras brindan a familias de diferentes culturas con la finalidad de garantizarles una mejor atención y calidad de vida.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la selección de los informantes y las visitas para la observación participante se procedió a realizar las entrevistas, las cuales se efectuaron en las jurisdicciones de los diferentes establecimientos de la microred Inkawasi.

3.1 Descripción del escenario cultural: microred Inkawasi

Inkawasi, como microred posee 13 establecimientos de salud, este a su vez pertenece a la red Ferreñafe. Dicha microred por corresponder a la zona altoandina de la región Lambayeque, se caracteriza por ser un lugar frío y accidentado. Lo que conllevaría a que durante las visitas a los puestos de salud se tenga pequeños percances; como el haber caminado bajo la lluvia y granizo, haber sufrido caídas, hundido en una quebrada o pasar horas sin comer y mojada, entre las más resaltantes. Cuando se llegó a cada puesto de salud siempre hubo una acogida cálida por parte de las serumistas, pues no es muy común ver por ahí a otras personas que no sean los lugareños.

Con respecto a las distancias, tomando como referencia el Distrito de Inkawasi propiamente dicho, el puesto de salud más cercano queda a 30' en moto lineal, que está ubicado al Este del distrito; el más alejado está a 3 horas de distancia y está ubicado al Norte, igual en moto lineal. Y para llegar al distrito partiendo desde la ciudad de Chiclayo son en promedio 5-6 horas, primero se tiene que ir a la ciudad de Ferreñafe y luego de Ferreñafe a Inkawasi.

En cuanto a los viajes a los puestos de salud, era una experiencia única en cada uno. Aunque pertenecen a un mismo distrito los paisajes son

diferentes, era ver desde bosques de pinos hasta conglomerados de rocas inmensas y solitarias. Lo común que tenían era su cielo azul y el aire puro – los que solo se pueden apreciar en la sierra del Perú - que hacía más llevaderos los viajes largos que esperaban. Ya que conforme se iba avanzando se iba apreciando cada maravilla natural.

Los puestos de salud tenían muchas cosas en común, para empezar que eran construcciones de un solo piso, todas tenían residencia, que bien era allí mismo o al lado; los ambientes unos eran más llamativos que otros, es ver tal cual un consultorio en cualquier establecimiento de salud, con una farmacia, un espacio para historias, consultorio médico y de CRED (en algunos había obstetricia también); publicidades del ministerio de salud, unos con periódico mural otros no y como es de esperarse mucha deficiencia de material e infraestructura. Incluso se pudo apreciar que en algunos a las justas se notaba el nombre de su establecimiento, otros tenían que improvisar un baño, otros con fallas de tuberías etc. Si hay algo que se tiene que rescatar, es el ambiente que ofrecía un puesto de salud, que a pesar de todas las dificultades y las distancias geográficas, tenía un ambiente acogedor, llamativo a la vista del visitante, era estar en el consultorio de CRED y sentirse como en la habitación ideal de un niño quechua hablante, pues tenía una ambientación que iba acorde con su cultura; desde decoraciones multicolores-parecido a la ropa que visten- hasta un calendario de vacunas adornado con ponchitos de papeles coloridos, juguetes para niños y el mantel del escritorio que era del mismo material de sus mantos. No quedando atrás la limpieza y la buena iluminación.

3.2 Descripción de los informantes de estudio y el primer contacto

En la investigación, las enfermeras serumistas se mostraron colaboradoras y amables, de los 13 establecimientos de salud, que pertenecen a la microrred de Inkawasi, 11 fueron plaza SERUMS, el resto modalidad CAS. La información se saturó con 7 enfermeras, de los siguientes establecimientos: C.S Inkawasi, P.S Cruz Loma, P.S Lanchipamapa, P.S Uyurpampa, P.S Kongacha, P.S Totoras y P.S Marayhuaca. También se entrevistó a la serumista del P.S La Tranca, con quién se validó el instrumento para recolectar los datos, por ello ya no se consideró parte de la muestra. A cada uno de los puestos de salud se logró tener acceso gracias a la colaboración del Jefe del C.S Inkawasi (de ese entonces), quien colaboró con la movilidad y presentó a la investigadora con cada una de las serumistas, por lo que hubo mayor facilidad al momento de observar y entrevistar, sumado al trato carismático y empático de la entrevistadora.

Todas las serumistas, sujetos de estudio, fueron de las casas de estudio, Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo” y Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, sus edades oscilaron entre los 22 y 25 años, estado civil solteras, y en su mayoría de religión católica, excepto una que es de religión Adventista. En cuanto a su experiencia durante la estancia en sus puestos de salud, refieren que al inicio fue duro, por el idioma, la cultura, la falta de accesibilidad, medios de comunicación, y el hecho de vivir fuera de casa y hacerse responsable de un establecimiento de salud. Algunas de ellas queriendo renunciar en varias oportunidades, por las múltiples dificultades pero al transcurrir el tiempo todas lograron adaptarse (unas más que otras), manifestando que la experiencia es enriquecedora para su formación profesional y personal, tal es así que

algunas de ellas les gustaría quedarse un año más para fortalecer lo ya aprendido.

Por su lado las familia también fueron 7, aprovechando que se visitaba cada puesto de salud. Se les observó en forma general, tomando nota de algunos aspectos relevantes; también se trató de entablar una conversación con ellas, preguntándoles sobre sus formas de vida, aspectos de su salud, algunas de sus costumbres o de su cotidiano y sobre su percepción del cuidado que ofrecía la enfermera serumista; fue ahí donde se evidenció que son personas muy tímidas y reservadas ante extraños, por lo que se tendría que pasar mayor tiempo con ellas para lograr obtener respuestas significativas. Es así que en la medida que se visitaba cada puesto de salud se iba entablando mayor confianza con las familias como, pasar mayor tiempo y compartiendo con ellas. Todo ello fue posible gracias a la amistad que en un primer momento se entabló con las enfermeras serumistas y el personal en general, por lo que se tuvo la oportunidad de acompañarles a realizar trabajo comunitario, estar presente en la atención mediata de un recién nacido y presenciar la celebración de una de sus fiestas.

Las familias generalmente fueron nucleares, es decir estuvieron presentes ambos padres y los hijos; en algunas estuvieron los abuelos. Se observó y luego entrevistó a los padres, oscilando la edad entre 20 y 30 años en promedio. Todos tenían como estado civil convivientes y total de hijos de 2 hasta 4 por familia; el grado de instrucción que poseían en su mayoría fue primaria incompleta, sólo en 2 familias, los 2 esposos varones habían terminado la primaria. El sustento de dichas familias es la agricultura y la crianza de algunos animales como vacas y pollos o en algunos casos una pequeña bodega, por lo que su ingreso fluctuaba entre 70 hasta 600 soles mensuales. Por lo que un padre de familia refiere:

“...Nosotros aquí, al mes a lo mucho gastaremos 10 soles mensuales, que los utilizamos para pagar 1 sol del agua, 7 soles de luz y alguna otra cosa que necesitemos, como el arrocito. Por la comida no nos preocupamos porque todo lo que comemos es de lo que sembramos...”

En relación a su forma de vivir, la mayoría presentaba hábitos de salud e higiene deficientes, no respetan los horarios de comida, siempre lo hacen de acuerdo a como avancen sus actividades, ya sea en la casa como en el campo, ya que para ellos lo más importante es trabajar y luego comer.

Al momento de realizar las entrevistas se brindó un clima cálido, a pesar de ello al emitir sus respuestas se evidenciaba un silencio entre sus integrantes, luego se trataba de explicar mejor la pregunta y se lograban obtener respuestas cortas como, “sí”, “no” o frases de 2 a 3 palabras. Por esta razón se optó por sólo observarlas en un primer momento, para luego hacerles preguntas sin entrevista ni grabadora en mano para que sus respuestas sean más fluidas y espontáneas, dicha acción tuvo mejor resultado pues se iban soltando más y se pudo obtener algunos datos adicionales.

Frente a esta situación más adelante se optó por la convivencia en los hogares de las familias, con la finalidad de tener datos a mayor profundidad. Es así, que en los 3 puestos restantes que faltaron visitar, se lograron contactar a familias con las que posteriormente se procedió a negociar para convencerlos de poder convivir, una semana en promedio, en su casa (divididas en 2 visitas de 3 días cada una). Fue todo un reto ya que nunca antes habían recibido a un extraño en casa. Al final se tuvo éxito, se logró convencer y se aprovechó al máximo la estadía para conocer cada una de sus costumbres y su quehacer diario.

Durante la estancia en sus hogares, fue agradable e enriquecedora, pues se descubrió que no sólo el personal de salud puede tener detalles con ellos, al momento de darles un incentivo para que se atiendan, si no que ellos también los tienen por el simple hecho de tratarlos bien. Mientras estuve allí tuve la mejor cama, el mejor plato de comida y siempre estuvieron al pendiente de que me sienta bien.

Una experiencia particular con una de las familias, muy agradable, fue que cuando llegue vi muchos piñones (especie de semillas del pino en forma de adorno) en su chacra, les dije que me gustaban, que si podía coger algunos y me dijeron que sí, cogí dos. Al día siguiente vi una ruma de piñones recogidos al lado de su cocina, todos eran para mí, quedé muy emocionada porque fue un detalle muy lindo de su parte. Entones se concluyó que el buen trato, el respeto por cada una de las cosas que hacen, el interés por su cultura, por su idioma, por querer conocer más de ellos es fundamental, pues aparte que crea un clima de confianza dejan fluir muestras de cariño de su parte.

Cuando se habló del mejor plato de comida, muchos se podrán imaginar un buen trozo de carne o algún plato típico, pero no es así, si se dijo fue porque siempre había doble. Durante la estadía, la única fuente de proteínas que se tuvo fue las de 1 huevo. En el transcurso del día lo que consumen es el famoso caldo (que contiene arvejas y arroz o fideo), que puede bien estar acompañado de maíz tostado o algún tubérculo sancochado. Sólo en casos especiales se puede freír un huevo o en el mejor de los casos matar un animal. El consumo del arroz es esporádico, ya que por su costo no lo adquieren mucho; en cuanto al consumo de frutas, mientras se permaneció allí no se pudo evidenciar, pues casi nunca la consumen. Las razones, no se comercializan mucho y por ser una zona fría no las siembran.

A cerca del lavado de manos lo practican pero no correctamente, es decir no utilizan jabón -según ellos por falta de ingresos-. Al igual que para el lavado de sus cubiertos y platos, no utilizan lava vajillas, pero han optado por lavarlos con agua hervida. Así frente a lo primero se optó por regalarles un jabón de barra grande, el cual se dividió en varias partes para que utilicen un pedazo por día, enseñándoles previamente el correcto lavado de mano y su importancia, dicha acción se hizo a modo de motivación. Esta práctica se logró mejorar en los niños, ya que ellos son los más motivados en aprender algo nuevo y adoptar formas adecuadas de higiene. En los adultos fue un poco complicado, pues aún prevalece la costumbre de solo hacerlo con agua y sólo cuando se va a comer, ya que después de otras actividades no lo hacen o muy rara vez.

Sobre la forma de eliminación de sus excretas, lo hacen a la intemperie y no muy lejos de su cocina, incluso después los pollos pasan por ahí y la esparcen. Lo cual es un grave factor de riesgo para ellos, ya que podrían contraer ciertas enfermedades como las infecciones. Frente a ello se les sugirió que mientras puedan construir un pozo ciego, taparan sus excretas con tierra para evitar que contaminen y que los animales las picoteen, así mismo se les recordó que después de defecar es necesario lavarse las manos.

El último punto es sobre el aseo personal, las madres de familias refieren que a los niños solo los bañan los días domingos para ir al colegio y que los adultos se bañan a lo mucho 2 veces a la semana, la razón, por las bajas temperaturas de la zona, pues en dicho lugar oscilan entre 8-12°C durante el año. Al respecto, después de haber entrado en confianza con ellos se le sugirió a una familia bañar a los niños, para lo cual se tuvo que ingeniárselas utilizando aspectos de su cultura. Tras hacer la sugerencia hubo ciertas dudas y temores por su parte, pues la abuelita relacionaba el

baño con el resfrío de los niños; es así que surgió la idea de proponerle bañarlos con “agua de eucalipto”, pues se sabía que ellos tienen muy arraigado el uso de plantas medicinales en su cultura, sumado a que se le explicaron los beneficios que tiene sobre los resfríos.

Fue muy importante que cada palabra que se les decía, tenía que hacerse de una forma muy segura y convincente. Al plantearle esta nueva modalidad inmediatamente cambió su actitud, puso a hervir agua y dijo: “En el cuarto hay una tina, vaya juntado agua fría que ya voy” al escuchar esas palabras fue la misma sensación que cuando el profesor me decía, “Felicidades Rentería Ud. Tiene 20”. Al estar lista el agua ya se tenía todo listo también, se había ido preparada hasta con el más mínimo detalle, se llevó desde shampoo, jaboncillo e incluso colonia. Cuando se empezaba a desvestir al primer niño la abuelita decía que él llora cuando lo bañan, increíblemente mientras se le bañó no derramó una sola lagrima, pues se aplicó la técnica correcta de como bañar un niño; se le abrazó, se aseguró las piernecitas entre los brazos y se sostuvo la cabeza, se inició lavando la carita y luego la cabeza. En seguida se puso al niño de pie para lavar el resto del cuerpo, también se enseñó que se debe lavar el área genital retrayéndolo. Luego se procedió a secar, cortar las uñas, tanto de las manos como de los pies y rápidamente a vestir. El niño quedó irreconocible, todo un principito pues para cambiarlo le trajeron la mejor ropa y solo faltaba el toque final, la colonia. Todos quedaron muy contentos.

En otra familia también se vivió una experiencia similar; Una de familia madre tenía que ir al pueblo a vender arvejas, que previamente le ayudé a cosechar y me dejó encargando que le ayudara a bañar a sus niñas para el colegio, previamente le había comentado mi vivencia con el niño anterior y eso ayudó a generar confianza. Me dejó encargada con el padre, a quién lo hice partícipe del baño y quién se mostró muy presto en aprender.

3.3 Describiendo la labor diaria de la enfermera serumista en Inkawasi

Las labores que desempeña la enfermera como serumista, no siempre están enfocadas dentro sus competencias como enfermera, sino que van más allá, al realizar labores que le competen a otro personal como al médico o la obstetra, como el recetar medicamentos o atender controles prenatales; en esta sección se ampliará cada una de las actividades que realiza, dando énfasis a las que se consideran de mayor relevancia.

Para ello se ha creído conveniente analizar estas actividades en 2 grupos, las actividades intramurales y las extramurales. Teniendo en cuenta el tipo de presupuesto al que fueron asignadas, que bien es regional o nacional; puesto que influye directamente sobre las actividades extramurales que se realizan:

- **Actividades intramurales.**

Dentro de las actividades intramurales, la mayoría de serumistas coinciden en su quehacer, siendo las siguientes parte de su trabajo diario: el control de crecimiento y desarrollo (CRED), programa ampliado de inmunizaciones (PAI), suministro de micronutrientes (Vitamina A y sulfato ferroso), prevención y control de daños no transmisibles (hipertensión, diabetes, cataratas y cáncer), promoción de la salud (PROMSA), estrategia de IRAS (Infecciones respiratorias agudas) y EDAS (enfermedades diarreicas agudas), atención según etapa de vida, priorizando en su mayoría la atención del niño menor de 5 años. Así mismo trabajan en cuanto a algunos ejes temáticos como, la higiene, nutrición y alimentación, salud sexual y reproductiva y salud mental; donde realizan consejería en

cuanto al lavado de manos, la importancia del yodo y la conservación de la sal, que alimentos consumir y signos de alarma durante el embarazo. Lo señalado ocurre en los Puestos de salud (P.S), pero cuando se trata de un Centro de salud (C.S), como lo es el C.S Inkawasi, se realizan además de las actividades mencionadas, el tratamiento y rehabilitación; atendiendo así situaciones más complejas de salud, ya que funciona como unidad de referencia del resto de puestos, a diferencia de los puestos aquí se atienden partos y se internan pacientes que requieran de observación por presentar un estado de salud delicado. En estas actividades se centra la mayor atención por parte del personal de salud, dejando de lado el trabajo comunitario.

Por otro lado, hay algunas serumistas que realizan actividades diferente a las demás, con un valor agregado, así por ejemplo tenemos la gestión para la identificación de los niños. Tras la necesidad de las madres de familia por ser beneficiados con la canasta familiar, que en ese entonces el estado ofrecía, se veían en la obligación de tramitar el documento nacional de identidad (DNI) de sus niños para poder obtenerla, puesto que sin documentos no hay canasta. Es en esta situación donde la enfermera intervenía, debido a que las madres al no tener el conocimiento suficiente no sabían cómo hacerlo. Cuando las madres llegaban a su consultorio, ella se encargaba de explicarles los pasos que deberían de seguir o que requisitos deberían de traer, así mismo ella asumía el compromiso de ayudarles con el trámite para que dichas madres se sientan motivadas y respaldadas. Tenemos el siguiente discurso.

“...Poco a poco la fuimos convenciendo a la madre para que sacara el DNI, a pesar de las dificultades, porque a veces no venían o el esposo no quería bajar - yo te ayudo le digo, dame tu DNI, dame los papeles, yo te ayudo. Supón que tu niño se enferme que vas hacer, ¿tienes plata? no tienes plata para que le compres sus medicamentos; Ya, me dice-sacamos el ticket de la RENIEC, con ese ticket inscribimos al niño al

seguro y pasó a dársele su canasta también, porque sin DNI no hay canasta...”

La enfermera como profesional además de realizar su labor asistencial, también debe poseer competencias como ser una facilitadora, gestora, educadora, defensora de derechos e incluso amiga; para que así pueda influir en el cuidado holístico de la persona, ayudándole de este modo a satisfacer aquellas necesidades que le son dificultosas o que no son identificadas por la población como relevantes, como lo es el derecho de ser ciudadano.

Otra de las actividades a favor del cuidado de las familias quechua hablantes, es la alimentación teniendo en cuenta sus propios productos. Tal es el caso de las familias Inkawasinas, donde es muy común el consumo de carbohidratos, contenidos principalmente en las menestras. El consumo de alimentos proteicos son escasos, entre los pocos tenemos el huevo y el queso, la carne muy esporádicamente. Frente a esta situación y a pesar que la enfermera conoce como debería ser una correcta alimentación, adecúa lo que hay en la zona para poder educar a las familias, por ejemplo dándoles pautas sobre las combinaciones de estos.

“...Si bien es cierto en la educación universitaria nos enseñan como alimentar a la familia; tipo de alimentos, las raciones, las horas, pero acá es una realidad distinta, porque las familias están acostumbradas a comer papa, oca, queso, el rolo que es el huevo y la carne muy poco la consumen. Entonces hay que adecuar el tipo de alimentación que necesitan a la realidad misma de ellos, inclusive darles pautas de cómo combinarlos...”

Esta situación es complicada porque el tipo de alimentación que poseen no logra cubrir sus requerimientos calóricos diarios, comparado con la actividad física que realizan. Una alimentación adecuada y saludable debe de contener alimentos de los 5 grupos: carbohidratos, proteínas, lípidos vitaminas y minerales sumado al consumo diario de agua, 8 vasos

mínimamente.²⁷ En el caso de las familias quechua hablantes, el 90% de su alimentación es a base de carbohidratos, tubérculos y menestras básicamente, el otro 10% incluye alguna fuente de proteína como queso, huevos, leche o carne. El consumo de frutas es esporádico, como se mencionó anteriormente no las adquieren por su costo y no las siembran porque el clima no lo permite. Todo ello ha generado que la mayoría de la población padezca de anemia, tanto adultos como niños.

Dicha realidad ha generado preocupación entre las enfermeras serumistas, ya que además de adecuar su alimentación, también realizan controles de hemoglobina e insisten en el consumo de alimentos ricos en hierro.

“...Si en caso tengo tiras reactivas les hago su control de hemoglobina, para ver como están, porque siempre les recomiendo que a parte de sus menestras deben consumir verduritas, carnegita o sangrecita para que les ayude...”

“...Ahora, si en caso el Dr. no se encuentra, porque a veces no se encuentra como ahorita, ya que está en sus días libres, yo también hago la función de médico. Teníamos antes obstetra, pero ya renunció. Entonces también hago las labores de obstetricia. Aquí haces de todo, viene un niño, lo captas; si viene para su control, le haces su control, si viene para medicina su medicina, y así es acá nunca haces solo lo que te compete como enfermera, la realidad te obliga a hacer de todo un poco...”

Por último está la situación de asumir múltiples áreas debido a la escasez de recursos. Esta situación es muy común en la mayoría de puestos de salud, ya que solo cuentan con 3 personales, una enfermera, un médico y un técnico de enfermería. La obstetra generalmente trabaja en el centro de salud o en algún centro referencial donde se atiendan partos. Entonces la modalidad de trabajo es la siguiente, ellos coordinan internamente para hacer sus roles, de tal modo que un cierto tiempo trabaje uno y luego el otro.

Quedando así la mayoría de veces la enfermera sola, lo cual le obliga a ejercer otras funciones.

- **Actividades extramurales**

Dentro de la gama de actividades extramurales que se desarrollan en las guardias comunitarias, básicamente orientadas a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud, están: las visitas domiciliarias, el seguimiento y supervisiones, la educación en cuanto a preparación de los alimentos, la higiene y cuidado y distribución de sus animales domésticos; las charlas educativas (planificación familiar, cáncer, autoexamen de mamas, Papa Nicolau, entre otros), sesiones demostrativas (como el lavado de manos), campañas de vacunación, controles prenatales, atención inmediata del recién nacido, entrega de sulfato ferroso y vitamina A; por otro lado también se encargan de ver el cuidado de las familias en forma integral. Para ello realizan la aplicación de fichas familiares de comportamientos y entornos saludables, donde se educa básicamente en higiene, alimentación y salud sexual y reproductiva; manifestando que el cuidado de la familia es amplio y complejo pues trabajan con todas las etapas de vida, sanas y enfermas, incluyendo las gestantes.

“...Para cuidar a la familia es amplio, es ver el cuidado de la madre, del niño, si hay un adulto mayor, si hay un niño de 3 años, si hay una gestante, si hay una persona que padezca una enfermedad, entonces es un trabajo complejo...”

Según el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), basado en la familia y comunidad, tiene como objetivo principal la búsqueda de la integridad de la persona y la visión de la familia como unidad básica de salud. Lo que supone en términos generales, priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención,

cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.²⁸

En cuanto a la educación en la alimentación, especialmente está dirigida a niños, ellas instruyen desde las veces que deben alimentarse al día hasta el tipo de alimentación que deben de tener según la edad del niño. En el recién nacido hasta los 6 meses promueven la lactancia materna exclusiva, luego la alimentación complementaria que incluyen alimentos como las papillas, mazamorras, picados hasta que pueda comer de la olla común.

“...Se les educa en cuanto a la alimentación del niño, cuantas veces debe de comer, de cuantas veces debe ser su refrigerio o de cuantas cucharas. Por ejemplo en el niño R/N siempre estar diciéndoles que de 0-6 su meses lactancia materna exclusiva, posteriormente sus alimentos papillas, tus picaditos y después ya al año que coma de la olla común...”

Así mismo, la enfermera les educa también en cuanto a la distribución de sus animales intradomiciliarios, porque ha evidenciado que las familias comen junto a ellos. Ante esta situación ha optado por darles ideas o sugerencias para la construcción de un corral fuera de la casa, de este modo evitaría que la familia contraiga alguna enfermedad por contacto con los animales, en especial las infecciones.

“...A veces están cocinando con los animales juntos o comen con el perro o el cuy al lado, entonces se les educa que los animalitos deben estar afuera en un corral. Después de haberles educado, evidenció que los perros estaban afuera, ya habían hecho inclusive un corralito para sus cuyes. Están poniendo en práctica lo que uno les educa...”

De manera deliberada o por casualidad, los seres humanos convivimos prácticamente a diario con algún animal. Así, la relación del ser humano con animales no está exenta de riesgos para la salud, ya que muchas especies silvestres, e incluso domésticas y de granja, se encuentran

contaminadas con diversas bacterias, virus o parásitos capaces de causar enfermedades en las personas, conocidas como zoonosis (del griego *zoo* , animal, y *noxos* , enfermedad). Además de esto, se tiene bien claro que los mayores riesgos no provienen necesariamente de especies salvajes, sino de las que viven en casa sin control veterinario adecuado; incluso un animal saludable es capaz de transmitir una infección.²⁹

Es por esta razón la supervisión juega un papel importante en la educación comunitaria, ya que permite cerciorarse o comprobar que lo que se ha enseñado a sido efectivo y puesto en práctica por las familias. La enfermera, en este caso después de haber educado, regresa para verificar que sus indicaciones se estén cumpliendo, con la finalidad de lograr sostenibilidad en las familias.

“...Por ejemplo les enseñó a lavarse las manos, les dejamos jabón y toalla, luego regresamos a ver como lo están haciendo, si lo están haciendo bien, cuantas veces lo estás haciendo. Otro caso también, es en la toma de sulfato ferroso, se les supervisa porque te dicen que lo están consumiendo y a veces no es así...”

La supervisión, en la enfermería comunitaria, se entiende como un proceso educativo de enseñanza – aprendizaje, que se aplica de manera dinámica y permanente.²⁸ Por tanto no se puede hablar de sostenibilidad si no ha existido previamente un seguimiento o supervisión constante y efectiva.

Son estas actividades que ponen en realce el trabajo de una enfermera comunitaria y que al mismo tiempo le dan sentido y un valor agregado a nuestra profesión, puesto que reafirman la vocación de servicio y el lado humano que posee la enfermera.

3.4 Temas culturales

En la presente investigación, se devela el cuidado transcultural de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes – Inkawasi, siendo la sociabilidad y la solidaridad la bases para dicho cuidado, a pesar que existen limitantes como el idioma, pobreza extrema, distancias geográficas e idiosincrasia de la población para cuidar de su salud, aspectos que originan un conflicto entre el saber popular y el saber científico; la enfermera serumista se muestra virtuosa cuando es amable, sencilla y creativa para lograr que las familias la acepten, establezca lazos de familiaridad y amistad con ellos, siendo capaz de compartir momentos de recreación y camaradería con las familias quechua hablantes. Asimismo busca formas para motivar a las madres para que lleven a sus niños a sus controles, y les proporciona obsequios, obtenidos de donaciones. Sin embargo, la enfermera serumista encuentra dificultad para cuidar a las familias quechua hablantes, ya que tienen muy arraigadas sus prácticas, creencias y costumbres y por tanto es difícil cambiar o adecuar sus estilos de vida; habiendo sido su forma vida transmitida de generación tras generación, de esta forma existen cuidados que se pueden preservar, negociar y reestructurar, para ello se necesita utilizar estrategias como educación intercultural, seguimiento, visitas domiciliarias y alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas.

A continuación se detalla los siguientes temas y subtemas culturales; con sus respectivas unidades de análisis de la observación participante y de las entrevistas, a los que se llegó después del análisis temático según el modelo de Spradley.

A. LA SOCIABILIDAD Y LA SOLIDARIDAD: BASES PARA EL CUIDADO TRANSCULTURAL

- Limitantes para el cuidado transcultural
- La sencillez, amabilidad y creatividad en el cuidado transcultural
- El asistencialismo en el cuidado transcultural

B. HACIA UN CUIDADO TRANSCULTURAL DE ENFERMERÍA: IDENTIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE LA FAMILIA QUECHUA HABLANTE

- Preservación
- Adaptación y negociación
- Reestructuración

C. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL CUIDADO TRANSCULTURAL DE ENFERMERÍA EN LA FAMILIA QUECHUA HABLANTE

- Educación intercultural
- Seguimiento y visitas domiciliarias
- Alianzas estratégicas

A. LA SOCIABILIDAD Y SOLIDARIDAD: BASES PARA EL CUIDADO TRANSCULTURAL

La sociabilidad, consiste en aprovechar y crear los cauces adecuados para relacionarse con distintas personas y grupos, consiguiendo comunicarse con ellas a partir del interés y preocupación que se muestra por lo que son, por lo que dicen, por lo que hacen, por lo que piensan y por lo que sienten. La sociabilidad recobra su sentido real al considerar a la persona humana como ser social. La persona necesita de los demás para su propio proceso de mejora, y tiene el deber de ayudar a los demás a desarrollarse lo mejor posible. Si no llega a haber una comunicación entre los distintos miembros de una sociedad o de un grupo, no puede haber tampoco unas relaciones más profundas y específicas, como la amistad. Incluso la posibilidad de actuar a favor de otras personas depende de que haya habido una comunicación previa de sus necesidades.³⁰

En el desarrollo de la investigación, la autora puso en práctica este valor al momento de relacionarse con sus sujetos de estudio, pues lo consideró fundamental para generar un clima de confianza. Al entablar un diálogo con ellos, siempre mostró interés por las cosas que realizaban, en el caso de las serumistas, se ofreció voluntariamente a apoyar en la labor que realizaban, ya sea en el trabajo intramural o extramural. Así mismo, la investigadora observó cuando la enfermera brinda sus cuidados a las familias, primero sociabiliza con ellas, manifestando interés por las cosas que hacen, por su cotidiano, por cómo se encuentran, les permitía incluso que ellas misma se expresen. En esta relación es básico mostrarse atenta, siempre sonriente y de buenos ánimos para que la conversación fluya, así las familias podrán ser más asequibles para cualquier actividad que se quiera trabajar con ellas.

La sociabilidad depende, en gran parte, de la capacidad de relacionarse adecuadamente y esto supone saber comunicarse; se trata de saber preguntar y de informar con gracia sobre temas interesantes. Para preguntar, de acuerdo con lo que hemos dicho, será necesario conocer a la otra persona en algún grado.³⁰ Por esta razón es importante que la enfermera conozca previamente la cultura inkawasina, para que al momento de relacionarse sepa que temas abordar o como comunicarse con. Así mismo, dicho conocimiento también les permitirá entenderlas en cuanto su idiosincrasia, evitando de esta manera que se creen situaciones incómodas y desfavorables.

Por una parte, la sociabilidad es una virtud que permite el desarrollo de muchas otras virtudes a nivel de relación persona, pero por otra, se traduce en actos concretos a favor de distintas agrupaciones de personas reconocidas como semejantes, sin llegar a una relación de intimidad con ellas. En este sentido, la sociabilidad se orienta hacia la solidaridad altruista, basada en los principios supremos de la caridad y del amor al prójimo, superando cualquier planteamiento utilitario.³¹ Al final de estas consideraciones sobre la virtud de la sociabilidad parece conveniente hacer alguna aclaración sobre su relación con la solidaridad.

Normalmente se entiende, por solidaridad, como el apoyo de distintas personas con intereses comunes para mantener o reivindicar sus derechos. De este modo, la solidaridad de un grupo de personas se enfrenta automáticamente con la solidaridad de otro grupo, limitando así el concepto a algo exclusivista y temporal. En cuanto la meta haya sido lograda ya no hace falta seguir siendo solidarios, se ha planteado como un medio para lograr un fin delimitado en el tiempo. Sin embargo, la solidaridad puede entenderse como algo muy superior a esto, para las personas que admiten la trascendencia del hombre y su ordenación a Dios,

la cuestión se centra en la fraternidad humana. La unidad de origen, naturaleza y destino entre otras cosas, permite a la persona reconocer el campo ilimitado que tiene para unirse con los demás. Y, en términos educativos, la solidaridad llevará al ser humano a relacionarse con todas las personas para que pueda prestarles su mejor servicio. En este sentido, se puede afirmar que la solidaridad es, al menos lógicamente, anterior a la propia sociabilidad humana. Los hombres no son solidarios porque son sociables, sino que son sociables porque previamente son solidarios.³¹

En este sentido, se infiere que la base para lograr un cuidado transcultural es la formación de las enfermeras, no sólo en conocimientos sino también, en valores. Resaltando entre todos ellos, los valores de la sociabilidad y la solidaridad, que son el camino para lograr la capacidad de comunicación y de adaptación en los ambientes más diversos y que a su vez facilitan el acercamiento y favorecen las relaciones interpersonales. Así mismo es vital la posesión de ciertas virtudes como la sencillez y el sentido del servicio por los demás. Considerándose en su conjunto, aspectos importantes para lograr llegar hacia la persona y trascender en el cuidado.

Es por ello, que en el presente tema se ha descrito de la siguiente manera: en un inicio la enfermera serumista se encuentra con una serie de *limitantes*, que van a dificultar su actuación de cuidado, siendo las más resaltantes las costumbres y el idioma. Como se mencionó anteriormente, la comunicación es vital para que exista una buena sociabilidad, pero al existir una diferencia de por medio, las dificultades se multiplican, por que implicarían, además de tratar de “ganarse a las familias”, aprender su idioma, si se pretende lograr un cambio notorio en su cuidado.

Después de haber identificado estas dificultades, la enfermera busca alternativas de solución, entrando a relucir sus actitudes y aptitudes en el

cuidado, pues de ellas depende lograr el acercamiento que se requiere hacia las personas. Cuando estas aptitudes no son suficientes, entra a tallar el asistencialismo, conocido comúnmente como “trueque”. Lastimosamente se ha llevado a un punto de exageración negativa, pues la gente se ha acostumbrado a recibir un incentivo a cambio de que le permita a la enfermera cuidar de su salud. Por ahora no se ha logrado cambiar esta situación, ya que las enfermeras serumistas no encuentran otra forma de negociar con ellos. Siendo así, una de las más resaltantes dificultades en cuento a sus costumbres.

- **Limitantes para el cuidado transcultural**

Las limitantes o determinantes de la salud que condicionan para exista un cuidado efectivo son entre las principales, el idioma, la deficiente educación, el escaso recurso económico y humano, el clima frío, las distancias geográficas y jurisdicciones, así como las distancias culturales entre los servicios y la población indígena; que abarca la idiosincrasia, cultura, creencias y costumbres.

Referente al idioma, es indiscutible su relevancia por ser condicionante directo para que exista comunicación, por ende la atención en salud y el cuidado de la enfermera-familia, por tal razón es el punto que más se detallará.

La comunicación, entendida en su sentido más amplio, es clave para la calidad de la atención en salud. Según Roat³², el 70% de la información en la que el profesional médico apoya su diagnóstico proviene de la historia clínica y el reconocimiento físico, lo cual resalta la importancia clave de la comunicación durante la entrevista clínica. De forma similar ocurre con enfermería, la valoración es la parte esencial del proceso de

cuidados, pues de ella se desprenden las atenciones necesarias para mejorar o restablecer la salud de la persona.

La comunicación es un concepto amplio, que no se limita al intercambio de información verbal: es una interacción social y cultural, que, como tal, refleja la cultura de los interlocutores, y se ve condicionada por el marco social en que se desarrolla. Por esta complejidad de facetas que la integran, la comunicación puede verse obstaculizada por factores diversos. Roat en su definición del papel del intérprete médico, señalan en el entorno sanitario al menos cuatro tipos de barreras a la comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes con un idioma diferente: las lingüísticas (diferencia de idioma); las basadas en el distinto uso y dominio, por parte de profesionales de salud y pacientes, del registro, conceptos y términos propios de la medicina y el sistema sanitario; las culturales; y las sistémicas, es decir, las que proceden de la complejidad del sistema sanitario o de actitudes de sus profesionales.³²

Sobre las diferencias culturales y su impacto en la comunicación, deben entenderse en su sentido más amplio. En lo que se refiere a la experiencia de la salud y la sanidad, implica diferencias en la percepción de la enfermedad y sus causas, en las creencias sobre la salud y la curación, en las conductas relacionadas con la salud, y en las actitudes hacia el sistema de atención en salud, factores que inevitablemente se trasladan a la relación asistencial y comunicativa entre el profesional de salud y paciente.³²

Cuando la enfermera serumista se encuentra por primera vez en el campo de trabajo, se puede evidenciar claramente tres etapas por la que atraviesa, primero se halla ante una realidad distinta y desconocida; donde le es difícil adaptarse, llegando incluso a experimentar sensaciones de

frustración y desánimo por no poder establecer un diálogo con la población y por el poco entendimiento de su cultura. En esta etapa es imprescindible la intervención de una tercera persona para lograr comunicarse con la población, por el desconocimiento del idioma quechua, que en primera instancia es el personal técnico, luego la familia y los representantes de la comunidad. Entre los discursos tenemos:

“...El idioma es dificultoso, siempre necesitamos de una tercera persona para que nos apoye. Cuando las mamás llegan al consultorio comienzan a hablar en quechua, parece que fuera todo un trabalenguas y no entendemos nada. Entonces tienes que llamar a otra persona para que te traduzca. Me ha pasado que a veces me quedo sin técnico y vienen mamitas desde tan lejos y por no hacerlas sentir mal tengo que seguirle la corriente o ir identificando algunas palabras que ya más o menos sepa. Es una sensación de desesperación querer hacer algo pero no hay quien te diga lo que están diciendo, no puedes hacer nada...”

Luego está la etapa de indicios de adaptación, es decir, la serumista busca otras alternativas para llegar hacia ellos, como la colaboración de los familiares castellanohablantes o los representantes de la comunidad. Aun así, sigue prevaleciendo la limitación de una buena comunicación, ya que no es lo mismo comunicarse directamente con la persona a que lo haga otra, dando como resultados una atención deficiente e inconformidad por parte de la enfermera. Quién refiere que al inicio era complicado llegar a una buena comunicación, pues son pocas las madres que dominan el castellano, trataba de explicarles aspectos sobre el cuidado de sus niños o brindarles algún medicamento y las madres mostraban poco entendimiento, por lo que ella les sugería que traigan a un familiar que entienda el castellano como sus propios hijos o algún otro familiar.

“...Al principio un poco chocante, porque te es difícil llegar a una buena comunicación, solo hay unas cuantas madres que entienden el castellano. Por ejemplo si viene una madre con su hijito tengo que explicarle si, está con talla baja, si eleva o hay una ganancia inadecuada; tengo que explicarle cuales son los alimentos, a veces me entienden y a veces no. Y ahora si estamos hablando de medicamentos,

igual, trato de decirles a estas hora los van a tomar y no te entienden, de preferencia les digo trae mejor a tu hijito o a alguien que sepa el castellano. Es así, cuando no está el técnico se agencia de la misma población, niños o adultos que saben el idioma...”

El actuar como intérprete supone intervenir activamente en la relación profesional-paciente, y esto puede distorsionar las relaciones y la dinámica familiar, especialmente cuando se trata de niños a los que se sitúa en una posición de poder y control que no les corresponde, y que además no tienen la madurez necesaria para asimilar información que podrían obtener durante una consulta que debería estar centrada en sus mayores.³³

Por otra parte, tampoco se puede pretender evaluar a un niño en un idioma diferente al suyo, por obvias razones los resultados no serían reales, pues se crea confusión en el niño e incluso se le puede intimidar al no entender lo que se le quiere decir. Es así que la serumista refiere que cuando quería preguntarle cosas básicas a un niño como su nombre o los colores, lo cual era parte de su control de crecimiento y desarrollo, ellos no respondían. Dicha situación imposibilitaba evaluarlos en ciertos aspectos de su desarrollo, quedando en duda si estaban respondiendo adecuadamente para su edad.

“...Al niño le quería preguntar cómo te llamas o qué color es esto, amarillo, rojo o azul y no podía, eso era difícil, ¿cómo vas a evaluar a un niño si no te entiende?...”

Finalmente está la etapa de adaptación propiamente dicha, donde la enfermera después de haber permanecido en la comunidad un periodo de aproximadamente 5 a 6 meses, logra interactuar con la población, no en su cabalidad, pero si lo suficiente como para poder comunicarse con ellos y saber que problemas presentan o poder brindarles algún tipo de educación en salud, llegando incluso a la automotivación ya que ellas mismas buscan las formas de poder acercarse más hacia ellos, creando así un clima de confianza entre la población y la enfermera. Tal es así, que la enfermera

progresivamente ha ido incluyendo a su vocabulario palabras quechuas, tomando interés por su cultura ya que no solamente habla como ellos sino que también viste como ellos, y dicha acción, manifiesta que es agradable para las familias que atienden porque sienten que les toman interés. Y en su afán de querer llegar más hacia ellas, también ha intentado aprender más sobre el idioma estudiándolo por su propia cuenta.

“...Cuando recién llegué era un poco dificultoso, pero ya me iba agenciando de algunas palabras, iba captando como se expresaban algunos órganos del cuerpo para poder relacionarme. En nuestro caso hemos aprendido algunas palabritas como, rupa (fiebre) o de repente preguntarles te que duele, ¿nanayan pacha? (si le duele la barriga) o el mikuy, cómo va el mikuy (comida o alimentación), o cosas así, ellos se emocionan porque dicen que nosotros le tomamos interés a su cultura a su realidad y al vernos que hablamos quechua como ellos o que nos vestimos como ellos se emocionan, es bonito ver eso, porque es un poco más accesible llegar a ellos...”

“...De otras cosas que me he reforzado, es que me tomado la delicadeza de coger un libro de quechua y ponerme a ver algunas palabra...”

De los discursos anteriores es importante recalcar que la adaptación de cada serumista es diferente de la otra, porque no todas lograron adaptarse con facilidad y las que lo hicieron siempre buscaron otras alternativas para poder llegar mejor a la población, impulsadas por su misma motivación de querer brindar un mejor cuidado.

Al existir una diferencia de idiomas entre cuidador-ser cuidado, entran a tallar una serie de implicancias significativas, que se ven reflejadas en los costos, tanto para el estado como para la persona misma, lo que conllevaría a contribuir con la pobreza; el tiempo, la demora en el restablecimiento de salud, el ausentismo en los establecimientos de salud, insatisfacción por parte de la persona atendida y frustración por parte del profesional y por último puede conllevar incluso a problemas éticos y legales.

En cuanto a las interferencias culturales y emocionales, Sirur-Flores y Álvarez (2009) señalan los distintos conceptos y actitudes respecto de la salud y la enfermedad, que pueden determinar la existencia de síndromes culturales no identificados como tales en la sociedad de acogida (enfermedades relacionadas con la brujería, los espíritus, etc.). Los pacientes pueden acudir a la consulta con distintas experiencias y expectativas del sistema sanitario, con diferentes conceptos y niveles de uso de la medicina preventiva, con el hábito de simultanear medicina tradicional y occidental, o con ciertos tabúes en cuanto a la exploración física o el interrogatorio médico. Todas estas particularidades determinan que el profesional sanitario tenga que dedicar tiempo y esfuerzo adicionales a la atención del inmigrante, a veces en situación de inseguridad e incertidumbre sobre su capacidad para hacerlo correctamente. Esto puede tener consecuencias emocionales que se traduzcan en actitudes de impaciencia o negatividad por parte del profesional, y en sensación de incomunicación, o falta de atención por parte del inmigrante.³³

En definitiva, la entrevista clínica con inmigrante no es comparable al encuentro terapéutico con pacientes con los que se comparte lengua y cultura, por lo que requiere un esfuerzo de adaptación por parte de todos los implicados.

Con respecto a la deficiente educación básica, es muy común por estas zonas ver muchas personas, tanto niños como adultos, que no saben leer ni escribir, repercutiendo así en el mantenimiento de su salud. La enfermera refiere que hace falta responsabilidad por parte de los maestros debido a que no cumplen con su horario de trabajo y alude a que eso repercute significativamente en que los niños tengan dificultades al leer y

escribir, lo cual se refleja en la ignorancia de muchos aspectos sobre su salud.

“...Aquí las niñas no estudiaban, pero poco a poco se está cambiando. Creo que falta más exigencia y responsabilidad por parte de los profesores para que asistan a los colegios, imagínate, tres veces a la semana tienen clases, normalmente son 5 días. Una buena educación desde pequeños y así iremos mejorando. También sería bueno que haya un curso para alfabetizar a las mamitas, porque no saben leer, no saben escribir nada, viven en una ignorancia tremenda y por el hecho de tener esa ignorancia desconocen muchísimas cosas que quizás puedan perjudicar o perjudican su salud...”

“...Y otra cosa por ejemplo confunden mucho, es también por la ignorancia, aquí a todo le llaman vacuna. Si quieren inyección o cualquier cosa para ellos es vacuna, entonces a ellos se les pone alguna ampolla, la vacuna, la vacuna...”

Con respecto a la economía, los ingresos que perciben el común de las familias Inkawasinas, son solo para satisfacer sus necesidades básicas como el alimentarse y vestirse en el mejor de los casos. Como se mencionó anteriormente, es declarada una zona de pobreza y pobreza extrema, donde sus necesidades son múltiples. Así por ejemplo, está el tema de referencia, es decir cuando se quiere llevar un paciente a un lugar más especializado para que se atiendan mejor, como los hospitales. El personal de salud siempre lidia con este problema, porque suele haber resistencia entre las personas al no querer ir. Ellos atribuyen que las razones podrían ser, el aspecto económico, ya que el hecho de ser derivadas implicaría gastos en su alimentación, hospedaje o las cosas que necesiten, lo cual está fuera de su alcance. Y la otra sería la preocupación por dejar su casa o sus animales solos, la enfermera manifiesta que ellos le dan más valor a las cosas materiales que al cuidado de la salud de su propia familia.

“...El primer factor, es el económico básicamente, porque pese a que están asegurados, no quieren llevar a su familiar a Ferreñafe o Lambayeque, por los gastos que realizan. El hecho de quedarse allá, la comida o algunas medicinas que no cubre el SIS; entonces todas esas cosas, les generan gastos. Esa es la razón que acá el personal de salud

siempre concluye, es porque gastan, gastan de repente más de lo que tienen, entonces eso hace que no bajen...”

“...Acá la mayoría de personas no quiere ser referida porque su ganado se enferma, porque va dejar su casa sola, quién le va a dar de comer a su ganado, va a gastar mucha plata, prefiere que su niño esté acá y se muera a que baje. Es decir acá le dan más valor a las cosas materiales a dar importancia a la vida de sus hijos. En algunos casos se comprende porque son familias de extrema pobreza, son pocas familias las que tienen ingresos, la mayoría aquí solamente viven de sus animales y de la agricultura. Pero tampoco es justificación para que tengan esas actitudes...”

Sumando los dos limitantes anteriores, la deficiente educación, que suele terminar en ignorancia, más la falta de ingresos económicos, es la combinación que impiden referir a las familias.

Otras de las deficiencias que presentan a causa de la falta de economía son, la vestimenta, el calzado, la alimentación, en su mayoría es a base de carbohidratos; las verduras, frutas y carne no las adquieren por falta de dinero. Así también lo son las largas horas de jornadas laborales, que son necesarias para poder satisfacer algunas de sus necesidades. La investigadora ha observado que muchos niños andan descalzos, con ropa adecuada para el clima frío que hace, cuando llueve permanecen mucho tiempo mojados. Así mismo, en estos lugares es común ver que solamente la mujer se encarga del cuidado de sus hijos, ya que el hombre se dedica a actividades propias del campo.

“...La de vestimenta, a veces andan sin zapatitos, sin ropita, andan con los pantaloncitos mojaditos y eso más el frío, hace que también se enfermen...”

“...La economía de las familias, la ocupación, porque hay mamitas que no pueden venir al control, porque tienen que hacer todo en la casa. El papá finalmente no hace eso, él se dedica más al trabajo de campo, la mamá al final tiene que hacer todo...”

Acerca del recurso humano, tenemos que, en la distribución de los profesionales de la salud, el Perú es uno de los países más inequitativos de América Latina, creando serias dificultades en las coberturas poblacionales.³⁴ Inkawasi no es ajeno a ello, pues en cada puesto sólo hay una enfermera serumista, a no ser que sea centro de salud o centro de referencia, donde hay de dos hasta tres enfermeras. El detalle es cuando se quiere hacer trabajo comunitario, pues el personal no se abastece para hacer trabajo intramural y extramural a la vez. En el caso de Inkawasi, se presentan dos situaciones, una de ellas es cuando se es trabajadora del centro de salud, la enfermera refiere que el trabajo ahí es más intramural que extramural, dejando este último solo cuando dispone de un tiempo libre o cuando hay otra enfermera disponible para que una permanezca en el establecimiento, ya que no lo puede dejar solo por las emergencias que pueden aparecer en cualquier momento. Así mismo refiere que ellos necesitan más personal y que no se abastecen con el que hay. El otro caso, es cuando es un puesto de salud, la situación es la misma, con la diferencia que el trabajo extramural se realiza con mayor frecuencia, pero también depende que haya otro personal apoyando.

“...Aquí en el C.S tenemos mucha demanda, el trabajo es más intramural, el extramural lo realizamos cuando tenemos un tiempo libre o cuando hay alguien que nos cubra. No podemos dejar el C.S sin personal, viene acá alguna emergencia y no van a encontrar a nadie. Entonces tenemos que esperar que encontremos algún personal y ahí ya poder salir a hacer actividades comunitarias. Acá en el C.S necesitamos más personal para que se pueda brindar una atención adecuada y de calidad, necesitamos personal para que se pueda realizar un trabajo extramural e intramural completo, porque una sola o dos no se alcanza, porque tenemos como 5 mil de población. Por lo menos debería haber 7 enfermeras acá y solamente hay 3, recién que a han contratado una, porque antes había 2. Hay sólo 2 médicos y debería haber 5 médicos, nos hacen falta. Y no hay presupuesto...”

“...Cuando está la otra enfermera acá, nos habíamos planteado hacer un día extramuro y un día acá en el centro. Prácticamente a la semana eran 3 veces. Porque tenemos la facilidad de que hay otra enfermera acá, ¿porque si no hay esa enfermera quién se queda en el establecimiento? Entonces el detalle es ese, no puedes salir a hacer

extramuro. Por ejemplo mi colega está en Chiclayo viene todavía la primera semana, yo no me puedo mover del establecimiento a menos que haya una emergencia y tengamos que ir, porque en la mañana tenemos que atender...”

También se había hablado que, frente al escaso recurso humano, muchas veces la enfermera tenía que hacer las veces de médico u obstetra. Incrementando más su responsabilidad laboral y muchas veces descuidado las actividades que le competen como tal, como el trabajo comunitario por ejemplo.

“...Ahora, si en caso el médico no se encuentra hago la función que le corresponde. Teníamos antes obstetra, pero ya renunció entonces también hago las labores de obstetricia. De esa forma ya no queda tiempo para salir a las casas...”

Con relación a las distancias geográficas y el clima, son problemas inevitables y que afectan tanto a las enfermeras como a las familias que se hacen atender. Ya que se tiene que caminar varias horas para llegar su destino, al puesto de salud en el caso de las familias y a las viviendas en el caso de la enfermera cuando hace la visitas domiciliarias. La una de las serumistas refiere que, sale a hacer sus guardias comunitarias siempre y cuando tenga a su disposición movilidad, en este caso la ambulancia por trabajar en el centro de salud, porque los lugares a los que van quedan lejos, aproximadamente 3 horas de camino. Y en el caso del resto, refieren que a los lugares que quedan demasiado lejos simplemente ya no se va por la accesibilidad.

“...Salimos a hacer nuestras guardias comunitarias siempre y cuando tengamos movilidad porque el caserío más lejano está a 2.30- 3 horas de camino, entre ir y venir se nos va un medio día, y acá el C.S se nos queda solo. Si es que tenemos ambulancia disponible vamos a entregar sulfatos, vitaminas y otros. Por otro lado, los factores climáticos impiden un poco, porque comienza a llover y todo cambia, a veces por la lluvia, no pueden venir las personas...”

“...Acá en mi centro poblado, si yo quiero trabajar con mis caseríos, que son 8, el caserío más cercano caminando está a 35 minutos, el más

cercano, puedo ir caminando y los demás son muy lejos por lo tanto es muy difícil y a veces ya no se va...”

Otro punto importante en esta sección, es el tema de las jurisdicciones, ya que cada población tiene un puesto de salud designado para hacerse atender. El problema viene cuando, un caserío “X” le queda más cerca el puesto de salud Totoras y no Kongacha, que es al cual pertenece y que por tema de jurisdicción no se puede atender en el que le queda más cerca, a menos que sea una emergencia.

Desde el criterio de la autora, esto se tendría que modificar o que las autoridades correspondientes lo tomen en cuenta, ya que se está impidiendo de manera indirecta y por problemas burocráticos que las familias tengan un rápido acceso a un puesto de salud. Especialmente cuando del control CRED, tal vez no sea considerado una emergencia, pero es más fácil que las madres lleven a sus niños a un lugar que le queda más cercano, aunque no pertenezca, que ir caminando por horas al que sí; tomando en cuenta además, que éstas caminan con sus bebés en brazos por 5 horas y en ocasiones llueve imagínense el regreso y a lo que se exponen.

“...Yo no vendría al control de CRED si viviera en Cueva Blanca, es horrible, caminar 5 horas, es lejísimos. Cuando yo fui, miraba el caserío como imposible de llegar, porque tenías que hacerlo caminando, imagínate hay familias que no tienen caballo, la accesibilidad, el clima, hay veces que está llueve y llueve y hay que traerlo al control...”

Para finalizar tenemos el aspecto cultural e idiosincrasia, que junto con el idioma son las limitantes más importantes que impiden que se dé un cuidado transcultural. Las culturas son tradiciones y costumbres transmitidas a través del aprendizaje, que guían las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas. Las fuerzas culturales constantemente moldean y dan forma a la biología humana.³⁵ De esta forma nace la idiosincrasia, que es conjunto de características hereditarias

o adquiridas que definen el temperamento y carácter distintivos de un individuo o de una colectividad, las relaciones que se establecen entre los grupos humanos según su idiosincrasia son capaces de influir en el comportamiento individual de las personas, aun cuando no se esté convencido de la certeza de las ideas que se asimilan en masa.³⁵ Es decir, si por ejemplo en una familia que ha percibido por años el maltrato hacia la mujer como normal, la probabilidad de que los hijos de esa familia maltraten a sus esposas y que las hijas se dejen maltratar por sus esposos, es alta, es más casi asegurada. En el caso de las familias inkawasinas, la enfermera refiere que las mujeres callan cuando son víctimas de violencia, ellas no pueden tomar sus propias decisiones, siempre dependen de lo que diga el esposo; por ello refiere que son situaciones que no permiten trabajar con las familias. Otra enfermera manifiesta que su idiosincrasia es la principal barrera para trabajar, porque a pesar que se les eduque en estilos de vida adecuados, ellos no lo toman en cuenta y cuando enferman prefieren utilizar otras alternativas, como el uso de hierbas, acudir a una partera, a un chamán o simplemente encomendarse a Dios.

“Callan cuando hay violencia familiar. Si no está el papá, no puedes entrar a la casa, no puedes preguntar mucho, no te pueden dar razón de muchas cosas. A parte de ser un factor que no te ayuda a mejorar la salud, también es un factor que no te permite trabajar con las familias...”

“La idiosincrasia, la cultura es la principal dificultad de trabajar acá, porque tú quisieras cambiar, que todos se laven los dientes, que todos vengán con sus manos limpias, que no hayan pediculosis, que los niños vengán bien vestidos, los niños con la ropa limpia. Pero están acostumbrados así, a la de Dios como se dice...”

“Aquí la gente no toma conciencia del cuidado de su salud, uno les da educación sobre cómo cuidarse e igual les da, se enferman y de nuevo vienen y lo más triste por el mismo problema. Sus costumbres no van con el cuidado de su persona. El uso de las hierbas, las parteras, creencias religiosas han hecho que ya no quieren venir al centro de salud. Ellos te dicen que Dios los va a curar...”

Estos entre otros aspectos de las familias inkawasinas, forman parte de su idiosincrasia e ideología y por las cuales es la lucha constante, no solo del personal de salud, sino de todos aquellos que estén interesados en su mejora o desarrollo. Descubrir una cultura diferente de la propia implica una reflexión filosófica sobre los valores que guían el estudio.³⁶ Por esta razón es necesario incluir en el cuidado enfermero, a parte del conocimiento, la parte axiológica y ética que debe caracterizar al personal de la salud, ya en su conjunto permitirán cuidar de una forma holística a las familias.

- **La sencillez, amabilidad y creatividad en el cuidado transcultural**

Las virtudes son disposiciones habituales y firmes para hacer el bien, que por medio de nuestra inteligencia y voluntad regulan nuestros actos, ordenan nuestras pasiones y guían nuestra conducta según nuestra razón y la fe. La persona virtuosa tiende hacia el bien, lo busca y lo elige a través de acciones concretas.³¹ Entre las principales virtudes que la enfermera debe poseer para que logre brindar un cuidado culturalmente competente tenemos: la sencillez, el sentido del servicio, la amabilidad y la creatividad.

La virtud de la sencillez es una manifestación de la actitud auténtica de la persona. Y es auténtico aquello que tiene el debido valor humano. Es decir, la sencillez requiere claridad de inteligencia y rectitud de la voluntad. Se trata de dejarse conocer para ayudar a los demás a mejorar y para poder mejorar personalmente.³¹ Dicha definición está también relacionada con nuestro sentido de servicio, que consiste en brindar ayuda de manera espontánea en los detalles más pequeños, habla de nuestro alto sentido de colaboración para hacer la vida más ligera a los demás.

Es posible que se note la sencillez en el trato delicado con los demás, en la expresión manifiesta de alegría al encontrarse con un conocido, en la paciencia mostrada en una situación difícil, en el modo de buscar lo positivo en cualquier situación, en la tendencia a rehuir cualquier discusión rebuscada, en el saber hacer y desaparecer, en la alabanza cordial sin exageraciones, en el agradecimiento manifestado con entusiasmo, en el saber rectificar, en el vestir elegante, o en el trato confiado y respetuoso con Dios.³

Por eso la sencillez no es una virtud que tiene un campo limitado de actuación. Se aplica a todas las demás virtudes y hace de ellas algo enormemente atractivo y genuino.³¹ Es en la práctica de este valor, que las enfermeras serumistas logran acercarse a las familias, involucrase con ellas; ganándose su confianza y aceptación. Ya que la población las percibe como más asequibles y confiables, lo cual significa el pilar fundamental para el trabajo con la comunidad. Sólo de esta forma se logrará influir en la modificación de algunos aspectos negativos que presenten, como los estilos de vida inadecuados, y progresivamente el logro de su sostenibilidad. En el caso de las serumistas, refieren que para ganarse la confianza de las familias tuvieron que vestirse como ellas, jugar al fútbol e involucrase con ellas; manifestando que las familias valoran su actitud y te consideran ya no como una extraña, sino como una integrante más de su comunidad. Otra enfermera refiere que ella al inicio de su SERUMS se tomó el tiempo para ir de casa en casa presentándose para que la familias sepa quién es y el papel que va a desempeñar en su comunidad

“...Yo he jugado fútbol con las mamás, me he puesto desde el sombrero que pesa, pesa y es duro, hasta el anuco, el saco. Porque si tu juegas como que te sientes más parte de ellas, y te involucras más con ellas. Por ejemplo ya no eres la enfermera “pituquita” que viene de un sitio, como ven que tú te acercas un poco entonces ellos también, es mutua la confianza...”

“

...Cuando nosotros ingresamos, me tocó con la técnica que ya tiene tiempo acá, nos dedicábamos prácticamente a coger dos semanas para hacer visitas, visitas a las casitas, presentándonos, que es lo que vamos a hacer, invitándolos para que se acerquen, que no nos tengan miedo, que somos nuevos y cosas así...”

Otra manifestación sencillez con las familias quechua hablantes es recibiendo de buena manera lo que te invitan a comer, ya que para ellos significa mucho el hecho que les aprecies su comida y compartas con ellos. Caso contrario mantendrán su distancia, basta que se les rechace una sola vez para que decidan no invitarte más, lo cual significaría el apoyo de una familia menos para la enfermera.

“...Aceptándoles lo que te dan de comer, por ejemplo, también es una manera para llevarte bien con ellos. Si tú le rechazas por primera vez es de hecho que para la segunda ya no te invitan ni agua...”

Así mismo tenemos a la amabilidad, que es la manera más sencilla, delicada y tierna de llegar hacia las personas, libre de exclusivismos. Se entiende por amabilidad a la complacencia, agrado y delicadeza en el trato con los demás. Tiene su origen etimológico en el latín *amare*, que es sinónimo de “amar”, y el sufijo *idad*, que es equivalente a “cualidad”. La amabilidad es la cualidad de amable. Este adjetivo se refiere a aquel o aquello que es afable, afectuoso o digno de ser amado. Ser amable también es ser atento, brindar atención y respeto sobre todo a los menos aptos, desvalidos, y necesitados.³¹ Al respecto, las serumistas relatan que si existe confianza, amistad, respeto y entendimiento hacia sus costumbres, ellos te van a obedecer y apoyar. Así mismo, realzan el valor del trato cálido y amable hacia la persona, pues así la recepción de la educación que se brinda es aceptada de una forma positiva.

“...Si existe mucha confianza, si tú les brindas tu amistad, respetas sus costumbres o los entiendes, entonces es de hecho que si te van a obedecer y apoyar...”

“...El trato cálido y amable, es importante para poder llegar a la persona. Nosotros buscamos tratarlos como si fueran amigos, para que así la educación o el cuidado les sea un poco más accesible y tengamos más entrada a la familia...”

Es importante mencionar también a la trascendencia, ya que lo que le impulsa al ser humano a obrar de forma desinteresada es el amor al prójimo, que refiere a ir más allá de algún límite o superar las restricciones de un determinado ámbito. Algo trasciende cuando llega a los demás, algo que por su resultado o consecuencia es muy importante. La persona para trascender necesita salir y crear lazos fuera de sí misma.³¹ En este sentido la enfermera serumista ha demostrado en varias ocasiones y de diferentes formas trascender, por el simple hecho de haber realizado cosas que ya no le competían con la única finalidad de ganarse el cariño de la gente y lograr llegar hacia ellos. Por ejemplo, la investigadora ha observado que algunas serumistas van los hogares de las familias a cocinar junto con ellas, aprovechan su visita para darles alguna indicación de cómo preparar o combinar sus alimentos, incluso hasta cómo organizar su vivienda. Estos modos de compartir y de mantenerse rodeados de ellos generan lazos más fuertes, como la amistad, entre enfermera y familia.

“...Te piden ayuda por ejemplo para cocinar, te dicen como lo pueden preparar. Esas cosas están fuera de lo que tú debes hacer, pero de alguna manera tratas de enseñarles y educarles ya que de esa manera tú te vas ganando la confianza de las mamás, papás, niños y adolescentes...”

Entre otras formas de ser amable y trascender, está el humor. El humor como estado anímico, como actitud ante la vida. Esta actitud, para que sea verdaderamente provechosa, tiene que asentarse en la relativización. Relativizar las cosas nos conduce a mirar a las personas con sano realismo, sin crearnos falsas expectativas con respecto a ellas y sin

condenarlas cuando no se ajustan a nuestras pautas de opinión o comportamiento. Las personas son como son y como tales hay que respetarlas, aceptarlas y apreciarlas. Dichas acciones nos conducirán por el camino del buen humor hacia la madurez, provistos de la serenidad que necesitamos para emprender los duros quehaceres propios de una tarea que no se presenta fácil. Está comprobado que cuando sonreímos se activan un aserie de mecanismos fisiológicos que son capaces de modificar nuestro estado emocional, y esto es independientemente de que la sonrisa surja de forma espontánea o de que tengamos que forzarnos un poco (por un acto de voluntad) para lograrla: “el pájaro no canta porque está alegre, sino que está alegre por que canta”. Se impone sonreír, crear dentro de nosotros un tono positivo y alegre, desdramatizador, para poder irradiarlo a cuantos se nos acerquen, para que, cuando se alejen de nosotros, se vayan contagiados de alegría.³¹ En tal sentido, la enfermera serumista refiere que ella trata de reírse con ellos, hablar en quechua o hacerles una broma en su idioma, contribuyendo de este modo el incremento de la confianza entre enfermera-familia.

“...Trato de reírme con ellas, hablarles un poco en quechua, hacerles una broma en quechua para que ellas también se sientan en confianza...”

Como tercer punto tenemos la creatividad, que deriva del latín “creare” y significa crear. Los cuidados son un acto de creación; los cuidadores son creadores de cuidados. El acto de cuidado individualizado es el resultado de una creación que combina el arte y la ciencia enfermera.³⁷ La creatividad no se produce ni en lugares o en momentos concretos ni utilizando métodos especiales. Se trata de un potencial que todo ser humano posee, entendiéndose como la capacidad para producir cosas nuevas y valiosas. Así mismo permite innovar, resolver problemas de forma hábil, rigurosa y original y favorece el cambio. Las personas creativas suelen tener: un alto potencial intelectual, buena autoestima y motivación

interna.³⁸ La investigadora ha observado en algunas serumistas, una actitud positiva, desinteresada, con disposición para querer ayudar y motivadas por el amor a la profesión. Dicha actitud se evidencia en el esmero puesto en la decoración de sus ambientes de trabajado, en los materiales educativos que ofrecen o en algún detalle que tengan para las familias, como ropita o algún utensilio para su casa.

La investigadora ha observado en algunas serumistas, una actitud positiva, desinteresada, con disposición para querer ayudar y motivadas por el amor a la profesión. Dicha actitud se evidencia en el esmero puesto en la decoración de sus ambientes de trabajado, en los materiales educativos que ofrecen o en algún detalle que tengan para las familias, como ropita o algún utensilio para su casa.

El Libro Blanco de la Enfermería recoge una encuesta sobre competencias transversales (genéricas) realizada entre profesionales enfermeros de diferentes ámbitos laborales. Las competencias genéricas son aquellas que deben ser adquiridas por cualquier universitario con independencia de la titulación que curse. De un listado de 30 competencias transversales, la capacidad para generar ideas (creatividad) es votada en el número 20, por encima de habilidades de investigación, liderazgo o conocimiento de una segunda lengua. Es decir, existe un acuerdo entre las enfermeras encuestadas en que la creatividad es importante para la formación de cualquier estudiante. En este sentido, debemos empezar a pensar que sin las aportaciones creativas de las enfermeras, no hay evolución ni progreso enfermero, que si las enfermeras no crean cuidados seguirán viviendo de las creaciones de otras profesiones, como ha ocurrido históricamente. Empezar a pensar en enfermeras creativas que desarrollen cuidados creativos, supone un punto de inflexión necesario para contrarrestar la rutina, la conformidad, la dependencia y la subordinación

que ha caracterizado a la profesión. La sociedad del futuro nos exige definir y clarificar ahora nuestra aportación única que justifica la existencia del cuidado profesional.³⁷

Es así que la enfermera serumista, frente a la necesidad y en el escaso recurso económico, hace uso de su creatividad. Reciclando, en algunas oportunidades, materiales como cajas o envases de medicamentos con la intención de tener algo que ofrecer y poder llegar a las familias, refiere que estas se sienten contentas por el detalle y la consideración que se les ha tenido.

“Aquí el ingreso es muy pobre, yo me agencio de cajitas de los medicamentos que quedan, traigo, les forro, les regalo sus cajitas para que pongan su jaboncillo, les regalo los clavitos para que pongan su toallita, les hago las letras para que en casa pongan su rincón de aseo, en el colegio se hace lo mismo y ellos se sienten contentos por esos detalles que tienes”

Cuando el buen trato no es suficiente para llegar hacia las familias quechua hablantes, es necesario brindarles algo material a cambio para que ellas colaboren, a este intercambio se le domina trueque.

- **El asistencialismo en el cuidado transcultural**

Por definición, el asistencialismo, es la situación de dependencia del individuo hacia el apoyo que el gobierno le ofrece a través de asistencia social, en el cual, no existe corresponsabilidad del individuo ni compromiso para desarrollar sus propias potencialidades.³⁹ Las enfermeras serumistas, conocen a esta situación como “trueque”, el cual se experimenta en las zonas rurales, donde se puede evidenciar a la enfermera dando algo material a las personas, especialmente a las madres de familia, a cambio que se dejen atender o que asistan a alguna sesión educativa.

En el caso de las familias Inkawasinas, esta acción es común cuando se trata que las madres lleven a sus hijos al control CRED; donde la enfermera refiere, que el regalar algo es la única forma para vengán con sus niños. Ejemplo claro de ello era la canasta familiar, en ese entonces parte del Programa Integral de Nutrición (PIN) del MINSA, distribuida mensualmente en los establecimientos de salud para prevenir la desnutrición especialmente en niños. Las enfermeras refieren que aprovecharon esta entrega como estrategia para poder captar a las madres para que cumplan con el calendario de vacunación de sus niños, refiriendo que mientras no pasen por el control CRED no había canasta. Refieren también que, mientras existió el programa hubo buena respuesta de la gente, pero luego cuando pasó al sector educación, bajo la denominación de “Qali Warma”, se evidenció claramente la deserción de las madres de familia, en un su mitad aproximadamente. Al ya no contar con los alimentos, las enfermeras optaron por regalar otras cosas, como juguetes, ropa, abrigos entre otros para hacer que las madres sigan trayendo a sus niños y puedan lograr que estas , a parte que los dejen vacunar, alimenten y asean bien a sus niños.

“...El gancho en este caso, hasta el año pasado era la canasta familiar. Las mamás a parte que venían a sus controles de sus hijos, se les tenía que dar una canasta. Pero lo que adoptamos aquí, era que mientras no pasen por sus controles, no había alimento. Quizás eso ha generado el hábito que la mamá venga, pero ahora el problema que tenemos y me parece que es en todos los puestos de salud, es que se acabó el programa PIN y eso ha generado que haya deserción del 50% de gente...”

“...Para lograr que la población participe, se tiene que usar básicamente la recompensa, los incentivos, o sea el famoso trueque. Por ejemplo, vienen con sus hijitos todos cochinitos, totalmente desaseados y les digo mira tú niño está bajo de talla, te voy a regalar un juguete y a la siguiente que vienes te voy a regalar otro juguete y así, pero yo quiero que a tu niño lo traigas con más peso y más talla, y para qué, esa es la

forma de negociar. Del mismo modo con los agentes comunitarios, les tenemos que dar algo para que nos apoyen con el resto de población...”

“...En mi caso, qué es lo que hacía para que las mamitas vengan a los controles de CRED, o que dejen que se vacune a sus niños, todos los meses consigo ropita, es una manera de que las mamitas se acerque a traer a los niños; traemos donaciones, abrigos, zapatos, frazadas; traemos víveres también para las mamitas. No son nuevos, pero ellos se contentan con eso...”

En conclusión la enfermera manifiesta que, para todo debe existir de por medio un incentivo, ya sea para que las mamás dejen vacunar a sus niños, los traigan al CRED o participen de alguna charla, porque si no dicen que están ocupados, que tienen que ver a sus animales o que no hay nadie en su casa. Y si vienen, se van rápido, tienes que necesariamente anunciar con anterioridad que va a ver premios para que se queden hasta el último. Por otro lado, cuando se trata de gestantes es difícil que vengan, por más que se les diga que se les va regalar ropa o algo no vienen, son muy celosas en ese aspecto.

Según la investigadora, dicho comportamiento está relacionado con su idiosincrasia, pues ellos piensan que es obligación de la enfermera darles algo a cambio para que se dejen atender; aludiendo que el estado les paga para eso y que gracias a ellos la enfermera gana su sueldo. Esta postura para los que tenemos una cultura diferente, sabemos que es errónea, ya que la salud es una responsabilidad propia, es decir cada persona debería preocuparse por ella, por amor propio, sin necesidad de esperar recibir algo a cambio. Tal vez para muchos podría sonar hasta absurdo, pero cuando no se tiene la educación ni el conocimiento suficiente, es posible pensar de esta manera. Por otro lado se ha comprobado que este comportamiento crea una clara situación de dependencia del individuo o la comunidad, en la que no se promueve la dignidad, el desarrollo de los proyectos, la sostenibilidad de estos; pues dicha actitud limita sus capacidades, al proveerles siempre de atenciones

sin que hagan el mayor esfuerzo y sin llegar a la solución de problema. Lo que se pretende se puede resumir en una sola frase: Enseñar a pescar, no a regalarles el pescado.

Otra razón, se atribuye a que por mucho tiempo y hasta la actualidad, se acostumbrado a dar un obsequio después de brindar una sesión educativa como agradecimiento por la presencia del público o por la participación de estos; sabiendo que es totalmente voluntad de quién lo da. Esta acción se ha malinterpretado y se ha vuelto mala costumbre, porque cuando se hace una sesión en la que no hay premiación la gente lo toma como algo incompleto. Entonces bajo estas perspectivas se tiene que cambiar el pensamiento de las personas, haciéndoles saber, en primer lugar, que no es obligación ni responsabilidad de la enfermera regalarles cosas, que si ella les brinda algo es porque así lo ha considerado conveniente y como acto de amabilidad ellos deberían estarles agradecidos; por otro lado hacerles entender también que las enfermeras brindan un servicio como parte de su trabajo y que los costos de dicho servicio más su remuneración es asumido por el estado, por ser ellos beneficiarios del Seguro Integral de Salud (SIS). Esta como otras situaciones, deben ser identificadas para que se puedan solucionar de la manera más adecuada.

B. HACIA UN CUIDADO TRANSCULTURAL DE ENFERMERÍA: IDENTIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE LA FAMILIA QUECHUA HABLANTE

La finalidad de la presente investigación es promover el cuidado transcultural como estrategia de la enfermera serumista para mejorar las actitudes y comportamientos inadecuados de las familias quechua hablantes, a través de la identificación de los cuidados culturales que ellos tienen para el cuidado de su salud. Estos cuidados se van a reflejar en los 3

principios propuestos por Leininger, tomados de su “modelo del sol naciente”, que incluyen: Preservación y mantenimiento de los cuidados culturales, es decir prevalecer lo que hacen bien, ya que si son adecuados se promueven; Negociación de los cuidados culturales, lo que evidenciamos que es negativo o que potencialmente puede ser dañino para su salud y la Reestructuración de los cuidados culturales, en los cuales se tratará de cambiar progresivamente porque les está afectando directamente a la salud de las personas.⁹ Desde esta perspectiva de enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de enfermería.⁴⁰

En los apartados siguientes se ha clasificado, según las entrevistas realizadas a las enfermeras serumistas, la observación y el criterio de la investigadora, añadido el análisis con la literatura, aquellas acciones que enfermería que debería preservar, negociar o reestructurar como parte de su cuidado hacia estas familias.

- **Preservación**

La preservación según Leininger, se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y / o preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y / o la muerte.⁹

En el caso de la población inkawasina, no todo es negativo, también existe una comunidad que gracias al buen trabajo de la enfermera serumista anterior se logró crear una cultura en salud, es decir se fomentó la adquisición de buenas costumbres que les ayudaron a mantener su salud. Esto nos demuestra que si es posible un cambio, todo depende de cómo se llegue a la población y qué estrategias se adopten. En este caso

según lo referido por la serumista actual, lo que se preserva es la actitud de los pobladores frente a su salud así como su asistencia al establecimiento sin estar demasiado grave, al igual que su asistencia a los controles CRED.

“...Gracias al buen trabajo realizado por la enfermera anterior del puesto de salud Uyurpampa, se ha logrado crear una buena cultura de salud entre la gente, se preocupan por su salud y si están enfermos vienen ahí no más. Tienen la cultura que tienen que estar sanos, en ese sentido no me puedo quejar de la población. Otro ejemplo es que, no todos los meses les toca vacuna a los niños, por ejemplo el mes 9 que no hay vacuna, podría ser una mamá que diga no le toca vacuna, no lo llevo al control. Pero no, lo traen al control, entonces ese sentido no he tenido mucho problema. Salvo uno que otro, que no siempre falta...”

Del discurso anterior se puede evidenciar la gran influencia que tiene un buen trabajo precedido en la labor que desempeñemos, ya que le permite a la enfermera serumista continuar avanzando con la comunidad. En el caso del SERUMS es complicado ver resultados en tan solo un año de trabajo, sabiendo que los grandes cambios son a largo plazo, por tal razón la investigadora incita a los profesionales de enfermería dar importancia al trabajo continuo, pues los resultados como se pueden evidenciar son alentadores a diferencia del trabajo individualizado que comúnmente se hace año tras año.

Otra de las acciones de las familias Inkawasinas que se deben preservar y que a la vez todas las enfermeras serumistas coinciden, es la utilización de algunas plantas medicinales que inclusive ellas mismas han comprobado su efectividad, pero que a la vez sugiere que es necesario hacer un estudio de aquellas que no son muy conocidas, ya que su mala utilización podría ser dañina para la salud. Así mismo menciona el nombre de algunas que conoce, como el lanche, culén, romero, anís y manzanilla, según manifiesta alivian el dolor y malestar. Pues está comprobado científicamente que son calmantes y relajantes. Así por ejemplo la manzanilla posee efectos calmantes, contiene sustancias que actúan sobre

el sistema nervioso central calmando los estados de estrés y ansiedad. Posee números beneficios, es antiinflamatorio, antiespasmódico y antiinfeccioso, por otro lado, también es digestivo, alivia irritaciones estomacales, malestares intestinales y reduce los gases y la sensación de pesadez. Además alivia el síndrome premenstrual. Posee propiedades antimicrobianas. Se sabe que inhibe el crecimiento de las bacterias conocidas como estafilocososo y estreptococos. Por su parte el anís, es somnífero, despierta el apetito, calma inflaciones estomacales, tonifica el corazón, es expectorante, antiséptico, cura el hipo, elimina el mal aliento, combate los gases, aumenta la secreción láctea de la mujer y regula las funciones menstruales. Es una planta digestiva y estimulante. En té mejora la memoria y calma la tos.⁴¹

“...Consumen las hierbitas, que según sus ancestros determinadas hierbas son adecuadas para tal enfermedad, para cada estado de salud. Nosotros también hemos consumido sus pajitas de lanche, de romero, el anís, manzanilla que son naturales, propias de la zona y no nos han producido intoxicación, ningún otro tipo de malestar; más bien te calman el dolor, te calma el malestar...”

“...Cuándo están con gripe, ellos preparan su hierbitas, y se sanan, porque a veces vienen y nos dicen que dándoles su remedio dicen se ha sanado...”

Ésta práctica se podría potenciar si el personal de salud investigara más sobre sus beneficios, ya que en algunos casos el conocimiento solo es empírico, es decir carecen de fundamento científico; así mismo es importante reconocer que plantas utilizan, ya que las enfermeras refieren que desconocen el nombre de algunas de sus plantas, lo cual significa un riesgo para su salud porque toda planta por más beneficiosa que sea en dosis inadecuadas podría causar daño.

- **Adaptación y Negociación**

Leininger nos dice que la Adecuación o negociación de los cuidados culturales: comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorio.²²

Las acciones que se tienen que negociar con las familias inkawasinas son, la forma de alimentarse, incluyendo la lactancia mixta. Ambas situaciones, según la investigadora, son manejables con la educación. Dicha educación debe ser brindada de la manera más sencilla y entendible posible, por tratarse de una población donde la mayoría de madres de familia no sabe leer ni escribir. Por ello, el material que se emplee en las sesiones educativas debe contener solamente imágenes que transmitan lo que se quiere dar a entender, tal vez alguna palabra clave que le ayude a la enfermera abordar el tema, así mismo los términos que se empleen deben ser claros y precisos sin utilizar palabras técnicas. Se ha observado entre los profesionales de salud que en las sesiones educativas empleaban palabras técnicas lo que creaba poco entendimiento y distracción por parte de la población que los escuchaba, así mismo agregar que dichas sesiones se daban en castellano y solo podían ser entendidas por las personas bilingüe; en algunos casos cuando había disponibilidad de un traductor, hacían la traducción simultánea.

Con respecto a la alimentación, son dos situaciones, en primer lugar la enfermera realza la naturalidad de sus alimentos, es decir que a diferencia de la población costeña estos no contienen preservantes, tampoco han sido cultivados con abonos artificiales y cuando los preparan

son libres de condimentos y en segundo lugar refiere que eso no justifica la deficiencia nutricional que contienen y la poca higiene con la que los preparan.

“...Resaltante acá son sus alimentos, ellos tienen una alimentación un poco más sana, quizá precaria en lo que es nutrientes, pero un más sana. En el sentido que ellos no consumen frituras, no hacen guisos, no consumen condimentos; pero eso no quita algunos hábitos de mala higiene al preparar los alimentos...”

Del discurso anterior se puede atribuir incluso a la desnutrición crónica predominante en dicha población, así lo manifiesta la enfermera pues refiere que hay prevalencia de desnutrición crónica infantil.

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. Puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta). Dentro de los factores que influyen en la desnutrición tenemos, aunque normalmente se menciona a la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes como ésta, tales como la no lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos.⁴² Dichos factores mencionados se pueden apreciar en los discursos de las enfermeras:

“...Sus costumbres de alimentación basadas en carbohidratos, que no les ayuda para nada. Aquí la mayoría de niños tienen baja talla, pueden tener su peso normal, aunque no todos, pero si hay desnutrición crónica

cualquier cantidad. Muchos padres están acostumbrados a darles a sus niños, puros caramelos y hay muchos niños que están bastante para descartar parásitos intestinales, son chiquititos y todos con un abdomen bien globuloso...”

“...Algunas madres a los niños no les dan LME, desde los 3-4 meses, ya les están dando agüitas o remedios...”

“Toman agua de los ríos, de las acequias, hay bastantes diarreas; no se abrigan, vienen los niños mojados, hay bastantes IRAS y neumonías. Uno les dice del agua, que no deben tomar el agua directamente del río, están caminando y se ponen a tomar agua del río, de las acequias, ya les he visto personalmente, no te hacen caso, ya están acostumbrados. Es común que sufran de sus EDAS; sus virus, sus bacterias, tendrían que ser potentes, porque ellos ya están resistentes, han generado defensas...”

Frente a esta situación las autoridades también se han pronunciado, así lo ha manifestado el Gerente Regional Salud de Lambayeque, Carlos Uriarte Núñez, en una entrevista en un medio radial. Uno de los principales problemas de los pobladores de Inkawasi es la desnutrición crónica. Este informó que en Lambayeque, el 53 % de la población infantil del distrito de Incahuasi, de la provincia de Ferreñafe, sufre de desnutrición, siendo los menores que oscilan entre los cero y cinco años de edad, los más afectados. El funcionario manifestó, que en esta región, el índice de desnutrición alcanza el 17 % y son las localidades de Incahuasi, Cañaris, Salas, Mórrope, Monsefú y Reque, las que presentan la mayor incidencia de esta enfermedad. “Estamos preocupados por estos índices, pero estamos ejecutando junto con el Gobierno Central una serie de acciones de prevención y promoción, orientadas a reducir la cifra de desnutrición en los niños, principalmente en las zonas andinas.”, expresó.⁴³ Por tal motivo, es necesario que el personal de enfermería mejore sus estrategias para educar y llegar hacia la población si se quiere evidenciar un cambio teniendo en cuenta que entre sus causas está la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación lo cual tiene que ver directamente con el papel que desempeña el profesional de enfermería.

- **Restauración**

Según Leininger, abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a los pacientes a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modo de vida para adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios y ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior al coestablecimiento de los cambios.⁹

Entre las acciones que se tienen que cambiar en las familias quechua hablantes tenemos, las referidas a su ideología como el machismo, la cosmovisión que afecta al cuidado de su salud en general, como las creencias respecto a elementos de la naturaleza que le atribuyen a sus enfermedades, la utilización inadecuada de algunas plantas, el tabú en cuanto a exámenes ginecológicos, todo lo relacionado en cuando a higiene, el cuidado de los dientes y el mal uso de su dinero, es decir le dan mayor prioridad a las cosas vanas que a su propia salud.

En relación al machismo, entendido como un conjunto de creencias, costumbres y actitudes que sostienen que el hombre es superior a la mujer en inteligencia, fuerza y capacidad. Es decir, asignan a las mujeres características de inferioridad. Por lo tanto quienes creen en el machismo o han sido educados en él, consideran que es el hombre quien tiene poder de decisión y elección, quien puede mandar y ordenar, conquistar y proponer en las relaciones afectivas y sexuales, quien debe recibir mayor retribución económica, entre otras creencias. Además, consideran que hay oficios para hombres y otros para mujeres, así como actividades exclusivas para hombres, por eso es usual escuchar que el hombre no debe asumir tareas

del hogar (barrer, cocinar, planchar...) y que las mujeres no deben realizar tareas que impliquen el uso de la fuerza.⁴⁴

La antropóloga Norma Fuller, de la Universidad Católica del Perú, dice que el machismo en lugar de constituir una prueba de la superioridad masculina, se representa como la expresión de la inseguridad de los jóvenes respecto a su propia virilidad o a su capacidad de obtener el reconocimiento de sus pares. Para otros, como la psicóloga Carmen Mendoza, el machismo es una reacción irracional de defensa contra el reto que representa la liberación femenina y la irrupción de las mujeres en el espacio público. “Se trata pues de una reliquia del pasado y de un intento de proteger los privilegios masculinos que han perdido legitimidad”.⁴⁵

Según las serumistas refieren que esta es una actitud negativa que no les permite trabajar con las madres de familia ni con sus hijos, pues siempre están dependiendo de las decisiones del esposo y nunca son capaces de decidir por ellas mismas. Si bien es cierto es buena la comunicación entre pareja, pero en este caso estas mujeres dependen totalmente de la pareja, creando un clima de sumisión de la mujer. Ente los discursos tenemos:

“...El machismo es una de las cosas que impide que la familia o las mismas madres, vayan al centro de salud a tratarse. Por ejemplo, si hablamos de planificación familiar, si no está el esposo no va; o si me voy a hacer una visita para ver a un niño o para vacunarlo, te dicen que el esposo no está, por lo tanto no lo puedes vacunar. Del mismo modo cuando vamos con la obstetra, tengo que examinar a la púerpera, te dicen que no, porque no está el esposo. Así mismo callan cuando hay violencia, porque la salud no solamente es física, si no también mental. Si no está el papá no te pueden dar razón de muchas cosas...”

“Aquí más es el trabajo con las mamás, porque los papás no apoyan casi en nada en la familia en lo que es educación, alimentación. El hombre solo se acerca cuando hay un R/N porque le va a asentar su partida, porque tiene que firmar sino, no viene. El hombre generalmente se dedica a las actividades del campo del cuidado de la familia casi no participa porque es machista...”

“...Después por ejemplo si tú quieres hacer alguna referencia, las mamás te dicen primero tengo que hablar con mi esposo, así te dicen ósea no son capaces de tomar su propia decisión, siempre es el esposo, la prioridad, quién va a tomar la decisión. Depende de lo que diga él, ellas te dicen, sí o no...”

Quando se entrevistó a un joven inkawasino, padre de familia a la vez, se le preguntó si ellos acuden al puesto de salud a atenderse o llevar sus hijos, a lo que él manifestó: *“Eso es cosa de mujeres, nosotros no estamos para eso, aquí tenemos la costumbre de ser machistas. Se puede notar como ellos han asumido esa postura como normal incluso se sienten como orgullosos de serlo. Es por estas actitudes que la gente en estos lugares no sobresale y es por ello que prevalece la violencia hacia la mujer, por ello es importante la labor de enfermería de educar para que esta situación mejore, comenzando desde los niños hasta los adolescente, educándoles no solo en conocimientos sino también en valores para que cuando sean adultos y les toque formar su hogar sepan tratar a su esposa como les gustaría que traten a su madre, hermanas o hijas.*

Entre otros aspectos negativos de su cultura y que son necesarios restablecerlos porque afectan directamente al mantenimiento de su salud, tenemos los relacionados con la salud y enfermedad; así por ejemplo una enfermera refiere que en su comunidad, las mujeres nunca han permitido que se les haga un Papa Nicolau (PAP), a pesar que les ha explicado su importancia, lo que aumentaría el riesgo de no detectarse a tiempo un cáncer de cuello uterino, uno de los más comunes en mujeres en edad reproductiva. Según lo que la autora ha investigado, las razones están relacionadas con el pudor, creen que le estarían faltando el respeto a su esposo, sienten vergüenza a que otras personas vean sus partes íntimas y sobre todo tienen miedo a que sus esposos les reclame por ello.

“...Aquí nunca se ha hecho un PAP. No se dejan, su costumbre es que no quieren dejarse tocar. Una vez yo les dije para hacerte PAP, le expliqué, porque era importante, cuales son las consecuencias si no se hacía y ella me decía manan, manan que es su idioma quechua es no y no. Tampoco se le puede obligar, porque acá no es la cuestión de obligar, sino de instruir, de darles una educación, pero no, dicen que no quieren, y se cierran en que no y no te dan a veces explicaciones...”

Según Gonzáles, se reconoce que es necesario, si se pretende brindar cuidado de enfermería desde la pertinencia cultural, conocer las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o *émic*, relacionadas con su comprensión de salud, para después contrastarlo con los factores *étic* (externos), prácticas y convicciones de los profesionales de Enfermería; conocimiento que soporta en la observación y la interacción con la comunidad.⁴⁶

Al respecto la investigadora sugiere que, para lograr cambiar esta situación, en primer lugar la enfermera tiene que conocer lo que las mujeres piensan con respecto al cuidado de su salud, en este caso ginecológica, qué significado tiene y que es lo que dificulta para que logren preservarla. En segundo lugar debe hacer conocida entre la población la importancia y por qué hacerse el examen a través de publicidad, sabiendo que esta es la mejor aliada cuando se pretende interiorizar cierta información entre la población. Dicha publicidad se puede hacer a través de, imágenes en el puesto de salud que muestren a una mujer de su misma cultura haciéndose dicho examen, otra forma es través de los avisos radiales, que es una forma de comunicación masiva y al cual ellos tienen acceso. Lo que se busca es que la población vea de una forma normal, conocida y segura dicha intervención, pues si se habla a menudo de ello, será más fácil que las mujeres acepten e inclusive ellas mismas se preocupen por hacerse el PAP.

Como siguiente punto tenemos lo relacionado a su cosmovisión, los pobladores Inkawasinos, así como la mayoría de culturas indígenas, tienen muy arraigadas sus creencias de salud y enfermedad relacionadas con los poderes de la naturaleza, puesto que le tienen mucho respeto, pues la consideran como parte de su vida; ya que la tierra les da sus alimentos, el agua vida, el sol los ilumina, la luna alumbra sus noches, los cerros o apus los cuidan, entre otros. Tal es así, que en la cosmovisión de los pueblos andinos, el hombre no aparece como la cúspide de la creación. Al contrario, se muestra como un ser más de la naturaleza, ni mejor ni peor que los otros seres, y esta ubicación lo incluye junto a seres que los occidentales consideran inanimados como las montañas, las rocas, la sal, y con elementos tales como el aire, el agua y el fuego.⁴⁷

“...En lo que es Marayhuaca con respecto al cuidado de la salud, tienen muy arraigado el cuidado de la tierra, del ambiente, de las plantas en relación a la persona, como así, por ejemplo viene una persona que le duele la espalda no te dice doctora o enfermera me duele esto de repente estoy mal, te dice el sol se ha metido a mi espalda o el viento se ha metido a mi estómago...”

Para describir y analizar la lógica, conceptos, prácticas y recursos dirigidos al cuidado de la salud en las culturas andinas es necesario empaparse primero de su cosmovisión, de la cual se desprenden las diversas formas de describir y entender todo lo existente. Entre estos conceptos y representaciones de la “realidad” desarrollada por los pueblos andinos están muy definidos los de Salud y Enfermedad. Se entiende por cosmovisión, a la “organización del mundo” según una cultura. Es también la forma en que un pueblo o una cultura perciben, entienden y describen su mundo y el universo. Sirve para describir y explicar la relación entre los seres humanos y la naturaleza (elementos tangibles), así como el rol de los poderes sobrenaturales dentro del mundo espiritual (intangibles) y la forma en que ocurren los procesos naturales. Representa las premisas sobre las

que los pueblos organizan y determina la base filosófica para la intervención humana en la naturaleza.⁴⁷

Los conceptos del bien y mal, como salud y enfermedad, son dos fases del mismo cuerpo, como parte de la concepción dual andina. Todo se presenta en pares opuestos complementarios. Esta dualidad se expresa en un complejo sistema de oposiciones, que se desarrollan en todos los campos de la actividad social, por consiguiente en el de la salud. Valdizán y Maldonado los entendieron así, aunque no lo digan de manera expresa se nota en la visualización, porque al lado de seres sobrenaturales benignos, que dan bienestar como salud, los hay los malignos que crean perturbaciones negativas como las enfermedades.⁴⁷

Al presentar los conceptos de la Cosmovisión andina se hizo hincapié en el concepto de equilibrio que debe existir entre pares de opuestos, donde la pieza más elemental y simple es un par. En el caso de la salud, este par se presenta en un punto de equilibrio entre el calor y el frío. El calor es representativo de la actividad, de la energía, de la vida. Su contrario en este caso es el frío, representativo de la inactividad, la debilidad, la muerte. Otro punto de equilibrio estaría ubicado entre cálido y fresco.⁴⁶ Así las personas Inkawasinas entienden por salud, no solo a la ausencia de una enfermedad, sino también al estado de equilibrio entre ellos y su naturaleza o medio ambiente, así como con su familia y comunidad.

En cuanto a “La enfermedad en el mundo especialmente comunitario solo se comprende en el entramado del medio natural, con el tiempo y las relaciones sociales; existen lugares físicos de alto riesgo patológico como “detrás” de la casa, rocas o lomas y las fuentes de agua (vertientes). El tiempo (anochecer, amanecer, cambios diurnos y nocturnos

etc.) y la exposición a agentes meteorológicos (lluvia, sol, arco iris) constituyen otro factor causante de desequilibrios (especialmente térmicos) del individuo.⁴⁶ Así por ejemplo refiere una enfermera:

“...Por ejemplo las enfermedades que ellas creen: que porque salió un arcoíris, y si el niño estuvo por ahí y ellas creen q el arcoíris les cayó su niño se enferma o se muere...”

Esta creencia de los pobladores puede estar relacionado con el significado que tiene el arcoíris para ellos, el cual Es un signo de alegría de los seres del Alaj Pacha (referente a la región superior o cielo), pues sale después de la tormenta y avisa que el mal tiempo terminó. Las madres tienen muy presente al arco iris, y se lo enseñan a sus niños, eso sí, sin señalarlo con el dedo, pues se tiene la creencia que “el dedo se pudre”.⁴⁷ Muy similiar a la creencia de los Inkawasinos, por el respeto que le tienen creen que acercarse a él les producirá una enfermedad.

Como siguiente punto a reestructurar tenemos la utilización inadecuada de algunas plantas, pues se ha evidenciado que han producido daño en las personas. La serumista refiere, que si bien es cierto es importante el uso de ciertas plantas porque los curan de sus enfermedades, también las hay otras que los enferman. Como ya ha pasado en la población:

“El caso de un niño de 2 meses, el cual había tenido una dermatitis tremenda en el cuello, en las nalgas se había escaldado, la mamá lo había llenado de plantas, y en vez de mejorarlo le había generado una sepsis. Cuando lo descubrimos, el niño estaba totalmente lleno de hierbas y había originado heridas que parecía una quemadura de segundo grado, en ese momento tuvimos que bañarlo y sacarle todas la hierbas porque estaba pegado”

Por otro lado también es un problema el desconocimiento del nombre de muchas de ellas, según las enfermeras con unos nombres

“raros” y eso dificulta su identificación y con ello retarda el tratamiento oportuno que se quiera dar en caso una intoxicación.

“...Utilizan unas plantas que tienen unos nombres curiosos, incluso creo que están en su idioma, eso dificulta también que uno averigüe para que sirven...”

“...Tuvimos un caso de una niña que estuvo jugando con una planta, que no sé el nombre, lamio las manos nada más, de lo que había estado cogiendo la plantita, y se intoxicó. Se hizo como un mostrito, se comenzó a descamar, horrible. Lo de la niña fue accidental; según los padres dejaron a la niña, comenzó a jugar, no comió la paja, solo se lamio las manos y a los dos días me la trajeron edematizada...”

Otro aspecto negativo, inclusive extremo, que se ha evidenciado respecto a la mala utilización de las hierbas, es cuando hacen abuso de ellas, sin haberse demostrado algún beneficio; dicho problema incrementa aún más cuando se le añaden otras sustancias que más allá de mejorar sus salud la empeoran, pudiéndoles llevar a serias complicaciones incluso hasta la muerte. Entre los discursos tenemos:

“Una vez habíamos tenido una gestante en emergencia. Una partera le había dado de tomar jabón con una hierba, que para que le haga bajar más rápido al niño. Y que pasa que este niño estaba transverso, entonces en la vida iba a poder bajar. Ósea ellas toman el jabón, y ellas se provocan una náusea, entonces al provocar esa náusea como que ayuda a que baje un poco el bebido, esa es su creencia de ellas, pero en ese momento el niño no iba a bajar, porque porque estaba transverso y como las parteras no saben, no palpan donde está la cabeza entonces les siguen dando jabón, son varias hierbas que se les dan. Eso también influye a que la señora empeoren, hasta una muerte puede haber...”

Es importante mencionar también que las personas son celosas con la utilización de sus plantas, pues raramente manifiestan que utilizaron, porque lo hicieron, complicando de esta forma la identificación y curación de la enfermedad, por ello la investigadora sugiere que se realicen estudios a profundidad sobre estas plantas y sus efectos.

“...Hay mamás que no llaman cuando dan a luz, cuando tú te vas huele a hierbas y está lleno de cosas y no te dicen. Que le has dado, le

preguntas y no te dicen. Porque son muy celosos con sus cosas, no te cuentan cuando les dan algo así...”

Otra las actitudes a reestructurar es la concerniente a la higiene, actitud que se ha venido criticando desde mucho tiempo entre las familias Inkawasinas. Pues para la cultura occidental entendemos perfectamente que la higiene es condicionante para mantener una buena salud, porque lo entendemos así, porque nos han criado con ese pensamiento y porque tenemos los medios para mantenerla. Por ejemplo, si vivimos en una zona fría muchos podremos tener al alcance una terma que nos facilite la vida, pero cuando se vive en la extrema precariedad, a 3500 msnm y cuando hay una cultura de por medio donde se cree que el bañar a los niños por ejemplo los enferma; es difícil poder criticar en estas situaciones, con esto se pretende justificar su escasa higiene, si no tratar de incentivar a que se conozca primero sus razones por las cuales no la practican, para que con ello podamos actuar y ayudarles a cambiar pero para bien. En el caso de la enfermera serumista, esto fue lo que mencionó al respecto:

“...Para nada hay higiene aquí, la gente así como se levanta se acuesta, si se ensució así duermen, caminan bastantes horas y no usan ninguna protección, no cuidan su piel, ni su cabello, no bañan a los niños, las mujeres no utilizan trusa (hay infecciones). La mamá que hace, se va a la chacra, termina de hacer sus cosas en su chacra, carga su leña y con esas mismas manos se va a cocinar. Ellos por ejemplo no tienen noción del jabón, casi la mayoría de las casas no usan jabón y tú les miras las manos a las mamitas y están casi siempre sucias. Hay mamás que ya se les conoce, que vienen siempre sus niños con EDAS, porqué, porque no tienen el más mínimo cuidado en las manos, en el manejo de alimentos. Así mismo, muchos no tienen letrina y al aire libre defecan, no todas la familias están concientizadas para hacer sus letrinas...”

Evidentemente lo referido por la enfermera es negativo para su salud y la autora está de acuerdo con ello, pues son actitudes que se deben de cambiar, pero el cambio no se logrará criticando, sino buscando formas de ayudarles. Por ejemplo haciéndole entender que si comen con las manos sucias lo más probable es que contraigan un diarrea, y que la mejor manera de prevenirla es lavándose las manos. Tal vez por la escases de recursos de

algunos moradores, no se cuente con el jabón, pero se puede suplir con agua hervida temperada, como ha evidenciado la autora que lo aplican en ciertos hogares. Así mismo en cuanto al manejo de sus excretas, si sabemos que ellos tienen un gran respeto por lo concerniente a su naturaleza, animales, a la tierra etc, les podemos explicar si es que defecan al aire libre ellos estarían contaminando su ambiente, el aire que respiran, inclusive su propios animalitos, porque se ha observado también estos comen lo que ellos desechan; entonces hacerles entender que los pueden enfermar así como ellos también se pueden enfermar. A partir de este conocimiento entonces ellos entenderán que importante es tener una letrina o un pozo ciego.

Por otro lado, así como hay familias que a las justas tienen para comer, también las hay otras que tienen el privilegio de poder adquirir cierto objetos para su arreglo personal, hasta ahí la autora no lo ve normal, por ser parte de su cultura el hecho verse bien con sus adornos y anucos (faldas), el problema viene cuando dan prioridad a la obtención de estos objetos en vez de satisfacer necesidades básicas como, el alimentarse adecuadamente, en especial a sus niños, porque como se ha visto anteriormente hay bastante prevalencia de desnutrición crónica. Otro de los aspectos que conforman parte de su arreglo personal, está el hecho de mandarse a retirar sus dientes para ponerse dientes postizos con adornos, pues así lo refiere la serumista:

“...Recepcionan dinero de venta de sus animales para comprarse sombreros cuando hay una fiesta, o comprarse o hacer sus anucos, comprarse para que hagan sus blusas, sus chaquiras, adornos para las fiestas...”

“...Y acá por ejemplo, no les importa casi sus dientes, porque que es lo que les gusta, sacarse todos los dientes y ponerse plancha, con cositas, con oro. Entonces es la cultura, la forma de pensar, tienen otra visión...”

Al respecto, la autora considera que se debe tratar de concientizar a la población, hacerles ver que si ellos no están bien cuidados o bien alimentados, enfermaran y no podrán trabajar para obtener los adornos que utilizan y que tanto les gusta. Desde ese punto de vista, ellos lo entenderán pues el trabajo es parte de su vida y su cultura, lo hacen desde que amanece hasta que anochece y sin él, se sentirían como si algo les faltara. En cuanto al cuidado de sus dientes, es un tema polémico, pues en otras culturas, como en las africanas se deforman las orejas con aros gigantescos o el cuello lo agrandan con un gran número de collares, o remontándonos a nuestra propia cultura, los paracas se deformaban el cráneo para verse bien. Entonces lo que podemos hacer es explicarles que no hay nada mejor como lo natural para verse bien, pues todo en nuestro cuerpo cumple una función importante y que nada está demás. Por otro lado, explicarles que por ser algo artificial el cuidado de dicha dentadura necesita un mantenimiento, lo cual trae un costo de por medio, ya que si no se cuida como es debido podrían traerles consecuencias como el mal aliento o infecciones estomacales.

Ante toda esta problemática, la autora concluye que es necesario plantear ciertas estrategias para poder mejorar las actitudes y comportamientos negativos de las familias, en pro de su cuidado, todo ello de la mano con el respeto a su cultura. Estas estrategias se resumen en tres aspectos, educación, seguimiento y alianzas. Las cuales se detallaran en el siguiente punto.

C. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL CUIDADO TRANSCULTURAL DE ENFERMERÍA EN LA FAMILIA QUECHUA HABLANTE

El Ministerio de salud, viene promoviendo el desarrollo de atenciones en la familia, debido al rol protector que esta juega en la prevención de riesgos y la adopción de sus conductas saludables en beneficio de sus miembros; las razones para hacer salud familiar según MINSA, es que disminuye la mortalidad infantil de manera equitativa, amplía el acceso y cobertura de la población, logra cambios en la práctica de los equipos de salud y mejora la satisfacción del usuario. Por qué trabajar con las familias, porque la familia ejerce una poderosa influencia sobre la salud, porque transmiten directamente algunas enfermedades a través de la transferencia biológica del ADN, porque los patrones de conducta de larga duración pueden reducir o aumentar los riesgos genéticos.⁴⁸

Con las políticas de estado propuestas actualmente, donde se le da realce a la igualdad de derechos como la inclusión social y el acceso universal a los servicios de salud, surge la necesidad de plantear estrategias que ayuden al personal de salud, en este caso la enfermera, a brindar una mejor calidad de atención y más aún en este caso, cuando se tienen barreras culturales de por medio. El trabajo realizado por dicho personal, debería ser tomado más en cuenta por las autoridades correspondiente para que le brinden el apoyo necesario y pueda al final lograr brindar un cuidado coherente con su cultura.

Después de haber identificado todos los factores que influyen para que se pueda brindar un cuidado transcultural coherente con las familias quechua hablantes, surge la necesidad de plantear estrategias que permitan mejorar las actitudes y comportamientos inadecuados de dichas familias,

ya que no basta solo con el buen trato o las buenas intenciones que se puedan tener, son importante si, pero no suficientes.

Se puede definir a una estrategia sanitaria como, un conjunto de acciones planificadas y limitadas en el tiempo encaminadas a mejorar la salud de una determinada población. Así por ejemplo, lo manifiesta el Ministerio de salud a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de los Pueblos Indígenas; el MINSA, con la experiencia de la aplicación de la estrategia, deberá establecer una responsabilidad específica y orgánica para atender a las necesidades de salud de los pueblos indígenas no solo considerando sus actuales brechas sanitarias sino en una acción de adecuación cultural de los servicios que presta; respetando y rescatando valores y prácticas que corresponden a una cosmovisión general y de la salud diferente, ni superior ni inferior, sino sólo diferente a la occidental.⁴⁹

La enfermera serumista por su creatividad, asume estrategias para mejorar el cuidado transcultural de enfermería a la familia quechua hablante tal como se describe a continuación:

- **Educación intercultural**

La educación intercultural es una forma de entender y vivir la educación, es un enfoque educativo que tiene un carácter inclusivo, donde la diversidad es un ingrediente indispensable y positivo para una educación integral y de calidad, considerándose la diversidad un valor que nos enriquece; pues es una educación que está siempre presente en el continuo del proceso de enseñanza-aprendizaje y además globalizadora afectando a todas las dimensiones educativas posible. En la Educación Intercultural existen retos que afrontar, uno de ellos es la posible presencia de lenguas distintas entre los interactuantes.⁵⁰ En este caso, resulta

fundamental la búsqueda de estrategias para asegurar la comunicación. Así por ejemplo la serumista refiere:

“...Cuando salgo a educar a las mamitas, siempre me aseguro que haya disponible alguien que me pueda traducir, que puede ser un miembro de la familia o el técnico y si tengo suerte a veces la misma mamita entiende el castellano...”

El uso del traductor es muy común en estas localidades, puesto que la mayoría de sus habitantes son quechua hablantes y solo unos pocos entienden en castellano que comúnmente son los varones y los niños. Entre otras de las estrategias creativas que la enfermera emplea para poder llegar hacia las familias, refiere enseñar con el ejemplo, así como tener actitudes de interés por ellos como el hecho de enseñarles con imágenes o emplear dinámicas para ganarse la atención de los presentes:

“...Aquí básicamente dándoles el ejemplo, a las mamitas enseñándoles porque a veces no nos entienden, entonces hay que enseñarles. Cuando se les educa, se les educa por ejemplo con imágenes, no puedes hacer letras o cosas así, son 100% quechua hablantes...”

“...Trabajamos con dinámicas con los padres. También tengo un tablero con un dado, esa es mi etapa evaluativa, ¿cómo sé si ellos me han logrado entender? Entonces mediante un juego y con algún incentivo o algún premio ellos se prestan a colaborar, a responder a todas las preguntas...”

Partiendo de la definición de educar, entendido como, el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes; así lo manifiesta la serumista.⁵¹ Así por ejemplo manifiesta una serumista, que a veces las familias o algún integrante de ellas, como las madres, les gusta que vayan a sus casas a darles consejerías, por a veces necesitan ser escuchadas bien para que se les algún consejo o alguna sugerencia que puedan requerir en ese momento.

“...He visto que una manera de motivar a las mamás para que ellas quieran que vayas a su casa es dándoles consejerías o educándolas, porque se sienten bien cuando las escucho o les doy algún consejo...”

Cuando la persona no es educada adecuadamente, se vuelve vulnerable a cualquier situación negativa que se le puede presentar en el transcurso de su vida; refiriéndose fundamentalmente a la ignorancia del ser humano, es decir, al desconocimiento que tiene en distintos órdenes del saber. La ignorancia es la máxima expresión de vulnerabilidad cultural, convierte al ser humano en un sujeto completamente manipulable e instrumentalizable, pues cuanta menos información, y conocimiento, más desprotegido está frente a cualquier abuso de poder.⁵² La serumista manifiesta que hay jovencitos que van a trabajar a la costa y que a veces son explotados porque no saben exactamente cuánto vale su trabajo o que desconozcan muchas cosas, como los derechos que pueden tener como trabajadores, porque a veces enferman y tienen dificultades para hacerse atender.

“...Muchos jovencito bajan a la costa a trabajar y cuando vienen me cuentan que les han pagado poquito, que encima se han enfermado y han sufrido para hacerse atender...”

Por ello es absolutamente necesaria la tarea de educar considerando la cultura del ser humano, ya que es fundamental para su desarrollo personal e integral. En este sentido el profesional de la salud, específicamente la enfermera, tiene el deber moral de velar tanto por el restablecimiento de la salud como por el brindar una información adecuada y transparente, es decir debe asumir la vulnerabilidad cultural de la persona y tratar de ilustrarla desde la empatía, la competencia y el arte de la comunicación, pues es el profesional que más cercanía tiene con ellos y el que está más disponible para poder ayudarles.

- **Seguimiento y visitas domiciliarias**

Tanto el seguimiento como las visitas domiciliarias son acciones frecuentes del primer nivel de atención, enfocadas a la promoción y la prevención en salud. Se entiende por seguimiento a los controles periódicos que hace el personal sanitario, en este caso, a las familias, para verificar el progreso o no de su estado de salud, teniendo en cuenta las indicaciones dadas anteriormente. Por otra parte, la visita domiciliaria se refiere, al conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas. Esta definición abarca múltiples aspectos que van más allá de la atención de personas enfermas, puesto que engloba tanto la salud como la enfermedad durante todo el ciclo vital del individuo, por lo que la visita domiciliaria constituye el instrumento ideal para conocer este medio en el que vive la familia, y que influyen en la salud de quienes habitan en la vivienda, ya que es en el domicilio el lugar donde el hombre se alimenta, descansa, ocupa el tiempo de ocio y se relaciona con su núcleo primario.⁵³ Así la enfermera refiere que desde que iniciaron su labor asistencial en dichas comunidades han salido a hacer seguimientos y visitas domiciliarias, incluso refieren algunas que por dicha acción no les reconocen por pertenecer al presupuesto regional, pero que igual se sienten orgullosas de poder realizar dicho trabajo y poder llevar salud a los lugares más alejados.

“...Desde el primer mes que entramos salimos a hacer seguimiento y visitas domiciliarias. Aunque no nos paguen, de verdad nos sentimos orgullosos de poder ir a sitios donde nadie llega y saber que si no tienen una vacuna, comenzarle a hacer un calendario de vacunas; convencerla a la mamá para que vaya al P.S o atender una emergencia...”

Dichas acciones reafirman que la esencia de la profesión es la de servicio, el servicio desinteresado y en el que la persona está antes que cualquier adversidad o problema, en este caso la remuneración, como lo manifiesta la serumista. Lo importante al final, es la gratificación que uno siente al final, de saber que hizo un bien, pues no hay nada más reconfortante que ayudar y servir al prójimo.³¹

En cuando al seguimiento, la serumista pone de ejemplo dos acciones, el lavado de manos y la entrega de sulfato ferroso. Sobre el lavado de manos refiere que primero les instruye como hacerlo, luego regresa a verificar como y cuantas veces lo están haciendo, además refiere que incluso les deja toalla y jabón a medida de motivación.

“...Les enseñó a lavarse las manos, luego regresamos a ver como lo están haciendo, incluso les dejo jabón y toalla como para que se motiven, si lo estás haciendo bien, cuantas veces lo estás haciendo...”

El lavado de manos con agua y jabón es una intervención que salva vidas y que está al alcance de las posibilidades tecnológicas y financieras de todos los países y comunidades. El uso del jabón le da un valor adicional al tiempo que se usa para lavarse las manos, ya que quita la grasa y la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes al facilitar el lavado y la frotación y deja las manos con un olor agradable (lo que crea un incentivo para su uso). Si se usan apropiadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades. Para un buen lavado de manos es necesario el uso de jabón, agua corriente, un tiempo de lavado mínimo de un minuto y un secado con toalla de papel desechable. Así mismo el lavado de manos constituye, una práctica de vital importancia en la salud pública. A nivel mundial, es una de las intervenciones más efectivas y económicas para prevenir enfermedades

infecciosas como diarrea y neumonía, las cuales en conjunto son responsables de más de 3.5 millones de muertes infantiles en el mundo.⁵⁴

En cuanto a la entrega de sulfato ferroso, refiere que también les hace seguimiento para verificar si lo están consumiendo porque puede que algunas veces mientan que lo están haciendo, incluso manifiesta que para hacer que lo tomen les tiene que asustar que si no lo hacen se van poner mal.

“...Para la toma de sulfato ferroso también les hago seguimiento, porque a veces te pueden mentir que si están tomando. Se tiene que ir preguntándoles cuanto les queda y luego aparecerse por sus casas a verificar. Para hacer que lo tomen, incluso los asusto, les digo que si no lo toman tu hijo se va poner mal o cosas así, pero no se puede hacer más la verdad...”

Cuando se es serumista, es complicado y difícil llegar a todas las familias por igual, y más aún cuando se tiene que supervisar en algo, pues las labores propias del establecimiento no te dan mucha disposición de tiempo, por ello, en el caso de la toma de sulfato ferroso la enfermera tiene que ingeniárselas para lograr que las madres les den a sus niños, como ella misma refiere “asustándolos”, que hasta en cierto modo es verdad, porque la disminución de hierro en los niños les puede causar anemia y con ello enfermarse. Por otra parte la enfermera que tiene la oportunidad de trabajar con otros profesionales de la salud, hace notable el trabajo multidisciplinario, pues refiere que van a la comunidad en equipo y cada uno realiza los aportes necesarios en beneficio de la comunidad, realizan actividades tales como: evaluación de gestantes, atención inmediata al recién nacido vacunación, viviendas saludables, orientación en cuanto a la estrategia sanitaria de las enfermedades metaxénicas y algunos ejes temáticos planteados por el MINSA. Manifestando que educar, es la única

forma de lograr un cambio en la población y que es mucho mejor cuando el resto del equipo coopera.

“...En promoción de la salud, realizamos un trabajo multidisciplinario, en colaboración del resto del equipo vamos a la comunidad a realizar diferentes actividades como evaluación de gestantes, atención inmediata del R/N, vacunación, viviendas saludables, tratar de reforzar en la población, lo que son enfermedades metaxénicas y todo eso, más que todo promocionar, todo lo que es la salud mental, violencia familiar, violencia en niño. Creo que la única forma de lograr un cambio, es eso, educar y mucho mejor si el resto de tus compañeros coopera...”

Es de esta manera que dichos profesionales están cumpliendo con la misión que establece la Dirección General de Promoción de Salud, que es fomentar políticas públicas saludables, promover estilos de vida y entornos saludables con participación social, para contribuir al desarrollo de una cultura de la salud y al bien estar de la persona familia y comunidad.⁵⁵

Estas actividades se verían potencializadas si se trabajara con alianzas estratégicas, donde se lleguen a incluir a otras organizaciones e instituciones debido a que así lo han demostrado algunas serumistas durante su trabajo en dichas comunidades.

- **Alianzas estratégicas**

Las alianzas estratégicas en salud, son acciones conjuntas destinadas a un logro en común, que resulta de la asociación de dos o más personas y/o instituciones, a fin de incidir en la mejora del estilo de vida de familias en comunidades urbano-rurales, a través de acciones de la educación y promoción de la salud. Así por ejemplo la enfermera menciona a tres entidades que le han sido de mucho apoyo para logro de sus actividades, entre ellas tenemos, el sector educación, la minería y los propias autoridades de la localidad. En cuanto al sector educación refiere que, les fueron se mucha ayuda en la evaluación de las capacidades

cognitivas, motoras y de lenguaje de los niños, ya que al pasar ellos más tiempo con los niños pueden evaluar mejor estos aspectos. Así mismo reconocen el apoyo de los profesores en cuando a la supervisión del lavado de dientes, debido a que el personal de salud no se abastecía y los padres de familia por su misma cultura no iban a cumplir con dicha actividad.

“Ahorita se están incorporando docentes y vamos a utilizarlos de guía para saber la capacidad cognitiva, motora, lenguaje de los niños. Nos va ayudar muchísimo. Por otro lado, si no fuese por el colegio, quizás los niños nunca hubiesen conocido el cepillo, porque tuvimos la colaboración de unos cepillos, se los dimos, pero nosotros no podíamos estar detrás de ellos para supervisar si lo utilizaban o no, entonces en ese sentido los docentes nos apoyaban porque los padres no lo iba a hacer”

Inkawasi, por estar cerca de una zona minera como lo es Kañaris, tiene la ventaja de poder recibir apoyo por parte de ellos, así lo manifiesta la enfermera, pues solicitaron un apoyo el cual les fue concedido. Así el cual les fue de gran ayuda, pues la mayoría de familias no cuenta con los recursos necesarios para lograr obtener los materiales cuando se da una sesión educativa, refiriendo además que para que una idea tenga fruto tiene que evidenciarse en la práctica.

“Si no hubiera sido por la mina “Santa Elisa” que hubo acá, nosotros no hubiésemos conseguido los cepillos, los jabones y las toallas; ese apoyo económico para trabajar. Porque es razonable, si la familia no tiene de donde va a sacar un jabón o un cepillo entonces si se va a dar una educación, se tiene que dar ese apoyo para que la idea tenga fruto...”

Por último están las alianzas con las propias autoridades de la comunidad, quiénes desde el punto de vista de la investigadora, son las más importantes, pues son ellos los que están siempre perennes y la disposición del personal de salud, por esa razón es vital que se tengan buenas relaciones con dichas personas, para poder tener su apoyo incondicional. Por otro lado, al formar ellos parte de la comunidad, resultan un nexo entre el personal de salud y el resto de la población,

garantizando de esta manera el éxito de cualquier actividad que se pretenda realizar.

“Las actividades también con las autoridades, en ese sentido son muy buenos aquí porque vemos la disposición de las autoridades a trabajar con nosotros, ya estamos coordinando una reunión o de repente nos piden las jornadas, ha habido apoyo, hemos realizado 2 jornadas si no me equivoco, hemos apoyado una jornada acá por parte del ministerio de la energía y minas...”

En los anteriores discursos se pudo apreciar como el trabajo en conjunto con las diferentes instituciones ayuda significativamente al trabajo que viene realizando la enfermera. Es de esta manera que no se hacen tan notorias las deficiencias de recursos, tanto materiales como humanos, existentes en el sector salud. Por ello se motiva a que sigan existiendo estas alianzas de tal manera que las entidades o instituciones, que de alguna u otra forma estén relacionadas con la comunidad, sientan el deber de contribuir al desarrollo de la misma, pues de algún modo también ellas se ven beneficiadas. Porque el desarrollo de un pueblo, también es el desarrollo del país.

CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES

En la presente investigación, se devela el cuidado transcultural de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes – Inkawasi, siendo la sociabilidad y la solidaridad la bases para dicho cuidado, a pesar que existen limitantes como el idioma, pobreza extrema, distancias geográficas e idiosincrasia de la población para cuidar de su salud, aspectos que originan un conflicto entre el saber popular y el saber científico; la enfermera serumista se muestra virtuosa cuando es amable, sencilla y creativa para lograr que las familias la acepten y se establezca lazos de familiaridad y amistad con ellos, siendo capaz de compartir momentos de distracción y camaradería con las familias quechua hablantes. Asimismo motiva a las madres para que lleven a sus niños a sus controles, proporcionándoles obsequios, obtenidos de donaciones. Sin embargo, la enfermera serumista encuentra dificultad para cuidar a las familias quechua hablantes, ya que tienen muy arraigadas sus prácticas, creencias y costumbres y por tanto es difícil cambiar o adecuar sus estilos de vida; habiendo sido su forma de vida transmitida, de generación tras generación, de esta forma existen cuidados que se pueden preservar, negociar y reestructurar, para ello se necesita utilizar estrategias como educación intercultural, seguimiento, visitas domiciliarias y alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas.

El primer tema cultural: “La sociabilidad y la solidaridad: bases para el cuidado transcultural”. Contiene tres subtemas: Limitantes para el cuidado transcultural, La sencillez, amabilidad y creatividad en el cuidado transcultural y el asistencialismo en el cuidado transcultural. Se refiere a que la enfermera serumista al brindar cuidados a las familias quechuahablantes, en primer lugar socializa con ellas, manifestando interés por las cosas que hacen, por su cotidiano, por cómo se encuentran, les permite incluso que ellas mismas se expresen. En esta relación es básico mostrarse atenta, siempre sonriente y de

buenos ánimos para poder “ganarse” a las familias. Por ello, la base para lograr un cuidado transcultural es la formación de las enfermeras, no sólo en conocimientos sino también en valores, como y la solidaridad, que son el camino para lograr la capacidad de comunicación y de adaptación en los ambientes más diversos y que a su vez facilitan el acercamiento y favorecen las relaciones interpersonales.

En un inicio la enfermera serumista se encuentra con una serie de limitantes, que van a dificultar su cuidado, siendo las más resaltantes las costumbres, el idioma, las distancias geográficas, el escaso recurso económico y humano, el clima frío. No obstante, intenta aprender palabras comunes para poderse relacionarse, pero la mayor dificultad es la idiosincrasia o las costumbres propias de cada familia quechua hablante.

Las enfermeras serumistas demuestran a las familias su lado virtuoso y expresan sencillez, sentido de servicio, amabilidad, y creatividad. Asimismo para poder “ganarse” a las familias deben comer y vestir como ellas; jugar, cocinar y reír con ellas; hablarles o hacer alguna gracia en su idioma; esto significa para la familias quechua hablantes que les toman interés, se sienten importantes y los hace sentir bien; algunas serumistas incluso fueron el primer día que llegaron, casa por casa, presentándose para que sepan que ellas van a trabajar en la comunidad; por otro lado otras hicieron uso de su creatividad y reciclaban las cajas de los medicamentos para poder tener un detalle con ellos, pues esas cosas les agrada.

En algunas ocasiones , la enfermera serumista ve como necesidad utilizar el asistencialismo, comúnmente conocido como “trueque”, el cual consiste en brindarles algo material a cambio para que colaboren, se dejen atender o que asistan a alguna sesión educativa. Dicha acción es común en las zonas rurales, donde se puede evidenciar que la enfermera brinda algo material, especialmente

a las madres de familia, a cambio de atender a sus niños. Esta postura no es lo ideal, ya que la salud es responsabilidad de cada persona y deberían preocuparse por ella sin necesidad de esperar recibir algo a cambio.

El segundo tema cultural: “Hacia un cuidado transcultural de enfermería: identificación de los cuidados culturales de la familia quechua hablante”, incluye tres subtemas: Preservación, Adaptación y negociación, y Reestructuración. Aquí se describe la identificación de la enfermera serumista de los cuidados culturales de la familia quechua hablante, basada en las decisiones y acciones tomadas por el profesional de enfermería a partir de su conocimiento científico y cultural.

En cuanto a la preservación, las enfermeras serumistas valoran algunas costumbres de las familias, como el haber logrado en una comunidad la actitud responsable de los pobladores frente a su salud así como su asistencia al establecimiento sin estar demasiado grave, al igual que su asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo. Por otro lado rescatan la utilización de algunas plantas medicinales que inclusive ellas mismas han comprobado su efectividad; entre algunas de ellas mencionan, el lanche, culén, romero, anís y manzanilla, según manifiesta alivian el dolor y malestar

Según las enfermeras serumistas las actitudes de las familias quechua hablantes que se deben negociar son, la forma de alimentarse, incluyendo la lactancia mixta. En cuanto a la alimentación, por un lado realza su naturalidad, es decir sus alimentos no contienen preservantes, no utilizan condimentos para su preparación, ni abonos químicos cuando los siembran; pero que a la vez eso no justifica su deficiencia nutricional por el exceso de carbohidratos y la poca higiene que tienen al momento de prepararlos. Así mismo a los bebés de 3-4 meses les están dando agua y mates; e esto se puede atribuir incluso la desnutrición crónica predominante en dicha población.

Asimismo, hay cuidados de la familias quechua hablantes, que se deben reestructurar, es decir se deben cambiar, entre ellas, el machismo, algunas creencias respecto a elementos de la naturaleza que le atribuyen a sus enfermedades, la utilización inadecuada de algunas plantas, pues se ha comprobado que han producido daño; el tabú en cuanto a exámenes ginecológicos, la deficiente higiene personal por el clima frío, el descuido de los dientes y el mal uso de su dinero, es decir le dan mayor prioridad a las cosas vanas que a su propia salud.

El tercer tema cultural: “Estrategias para mejorar el cuidado transcultural de enfermería en la familia quechua hablante”, incluye tres subtemas: Educación intercultural, Seguimiento y visitas domiciliarias, y Alianzas estratégicas. En las políticas de estado propuestas actualmente, se le da realce a la igualdad de derechos como la inclusión social y el acceso universal a los servicios de salud.

Las enfermeras serumistas reconocen como necesario la tarea de educar a las familias ya que lo considera fundamental para su desarrollo personal e integral y que a la vez forma parte de un proceso enseñanza-aprendizaje, puesto que también pueden aprenden de ellas el su idioma, sus costumbres, el respeto por la naturaleza, la utilización de colores en su vestimenta. Es por ello que se sugiere acoplar aspectos culturales al cuidado de enfermería, que puede evidenciarse en la decoración de los ambientes del establecimiento, como el hecho de poner sus mantos en el escritorio, así como incentivar para que los centros de salud incorporen las batas de maternidad teniendo en cuenta el material y los colores que estén acorde a su cultura para que puedan ser aceptados. Por otro lado, realza la importancia de educar con el ejemplo, haciéndoles dinámicas, empleando en sus sesiones educativas aspectos que les llame la atención como las imágenes, ya que la mayoría de madres no saben leer ni escribir y son quechua hablantes netas, por lo que también necesita

asegurarse de tener un traductor previo a la educación. Por otro lado manifiesta que una forma de motivar a las madres, es dándoles consejerías, donde se les da la oportunidad de ser escuchadas. A esto se le ha denominado educación intercultural.

Otra de las estrategias que la enfermera serumista emplea son el seguimiento y las visitas domiciliarias, enfocadas a la promoción y la prevención en salud. Refiriendo que desde el inicio de SERUMS en dichas comunidades han salido a hacer seguimientos y visitas domiciliarias, manifestando inclusive algunas que no les reconocían económicamente por sus guardias comunitarias ya que pertenecían al presupuesto regional, pero que igual se sienten orgullosas de poder realizar dicho en los lugares más alejados. Por otra parte, la enfermera que tiene la oportunidad de trabajar con otros profesionales de la salud, hace notable el trabajo multidisciplinario, pues van a la comunidad como equipo y cada uno realiza aportes necesarios en beneficio de la misma.

Como última estrategia que utiliza la enfermera serumista es, las alianzas estratégicas en salud. Así por ejemplo la enfermera menciona a tres entidades que le han sido de mucho apoyo para logro de sus actividades, entre ellas tenemos, el sector educación, la minería y los propias autoridades de la localidad. En cuanto al sector educación son de mucha ayuda en la evaluación de las capacidades cognitivas, motoras y de lenguaje de los niños, ya que al pasar ellos más tiempo con los niños pueden evaluar mejor estos aspectos. Así mismo reconocen el apoyo de los profesores en cuando a la supervisión del lavado de dientes, debido a que el personal de salud no se abastecía y los padres de familia por su idiosincrasia no cumplen con dicha actividad. En cuanto a la empresa minera, Inkawasi, por estar cerca de una zona minera como lo es Kañaris, tiene la ventaja de recibir apoyo de ellos. Por último están las alianzas con las propias autoridades de la comunidad, quiénes son las más importantes, pues resultan

un nexo entre el personal de salud y el resto de la población, garantizando de esta manera el éxito de cualquier actividad que se pretenda realizar.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

A la municipalidad de Inkawasi:

- Que brinde el apoyo necesario o de facilidad a las entidades gubernamentales u no gubernamentales cuando soliciten el apoyo para realizar actividades por el bien de la comunidad.
- Organizar y promocionar la formación de microempresas y el turismo rural.

A los profesionales de enfermería (serumistas)

- Que sean sociables, solidarios, sencillos, amables y creativos en su cuidado, utilizando la educación intercultural, seguimiento, visitas domiciliarias y alianzas estratégicas.
- Que se automotiven y asuman el compromiso de cuidar culturalmente de estas personas, empezando por aprender el idioma quechua e investigando a cerca de cómo ellos cuidan su salud.
- Que se capaciten en cuanto a enfermería transcultural, para que puedan brindar un cuidado coherente con la cultura de la comunidad donde trabajen.
- Que apliquen la teoría de Leininger, investigaciones y su actuar cotidiano donde valoren si los cuidados de las familias se deben de preservar, negociar o reestructurar.
- Que cada serumista permita la continuidad de los cuidados con las familias quecha hablantes.
- Que se registre la historia (experiencia del serumista) para los próximos serumistas.

A la universidades formadoras

- Que promuevan las prácticas de valores en las futuras enfermeras como la sencillez, amabilidad y creatividad a través del contacto con personas de diferente cultura a ellas
- Que promuevan la enseñanza del idioma quechua, ya que es el segundo idioma más hablado del Perú.
- Que incluyan en su currícula un internado comunitario en estas zonas, para conocer de cerca esta realidad. De tal modo que se evite que muchas serumistas quieran renunciar a su SERUMS
- Que incluyan en su currícula la Enfermería Transcultural.
- Que realicen prácticas comunitarias para que las futuras enfermeras sean sensibles y tengan contacto con estas comunidades.

A la Red de salud Ferreñafe

- Que brinde las facilidades correspondientes cuando personas interesadas quieran hacer estudios de investigación en la zona.
- Que se promoció el apoyo de Organizaciones Gubernamentales (ONGs) y otras entidades públicas y privadas que favorezcan el desarrollo local sostenible de los pobladores de Inkawasi.
- Que facilite y apoye en investigaciones que fomenten la negociación y reestructuración de algunos cuidados de algunos cuidados de su salud que podrían estarles dañando.

A las Gerencias Regionales y Ministerio de salud

- Que el presente trabajo se presentado en la inducción para el SERUMS

- Que aumenten el presupuesto para el sector salud, ya que lo que hay actualmente no es suficiente.
- Que haya mayor dotación de personal, puesto que es imposible hacer un trabajo comunitario adecuado con una sola enfermera.
- Que haya un periodo de inducción y capacitación en el idioma quechua y otros donde la enfermera serumista se tenga que desempeñar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano R. interculturalidad: Desafíos y proceso en construcción. Manual de capacitación. Lima: SINCO editores; 2005.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Atlas Sociolingüísticos de pueblos indígenas en América Latina. Vol.2. Cochabamba-Bolivia; 2009. [Consultado el 10 de Setiembre de 2012]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95906710/Atlas-sociolinguistico-de-los-pueblos-indigenas-en-America-Latina-Vol-2>.
3. Lipson JG. Cultura y Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2000; 28-29. [Consultado el 2 de Setiembre de 2012] Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php>
4. Valdivia N. La discriminación en el Perú y el caso de la Salud: resultados de un estudio cualitativo sobre la atención a pacientes en una Micro- Red del Valle del Mantaro [internet]. Lima, septiembre del 2010 [acceso 1 de setiembre del 2012]. Disponible en: http://www.up.edu.pe/ciup/SiteAssets/Lists/JER_Jerarquia/EditForm/N%C3%A9stor%20Valdivia.pdf
5. Instituto Nacional de estadística e Informática, Banco interamericano de Desarrollo. Mapa de pobreza provincial y distrital 2009. El enfoque de la pobreza monetaria. Lima: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales; 2010. [Consultado el 15 de Setiembre de 2012]. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/mapa_pobreza_2009.pdf

- 6.** Fernández C. Creencias y prácticas culturales de las madres sobre la vacunación. [Tesis Licenciatura]. Incahuasi-Ferreñafe: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2010.
- 7.** Organización de la Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. “Informe de seguimiento de la educación para todos (EPT) en el mundo. El imperativo de la calidad”. Chile, 2005.
- 8.** Prioridades de investigación en salud en el Perú 2010-2014: La experiencia de un proceso participativo y descentralizado: Sistematización de la experiencia. / elaborado por César Cabezas Sánchez, Martín Yagui Moscoso, Patricia Caballero Ñopo [et al.]. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2011. 81 p.: ilus., graf., tab. 21 cm.
- 9.** Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. En: Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2011.
- 10.** Martínez J. Experiencias de las enfermeras que realizan el Servicio Rural Urbano Marginal [Tesis Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2010.
- 11.** Vásquez M. El valor del cuidado cultural. En: Grupo De Cuidado. El cuidado de la vida. Cátedra Manuel Ancízar. Facultad de Enfermería de Colombia. Editores. Bogotá; 2007.
- 12.** Waldow R. Cuidar: Expresión humanizadora de la Enfermería. Ediciones Palabra 1ª. Edición: Febrero. México; 2008.

- 13.** Ministerio de Salud. Comunícate SERUMS. Lima: MINSA; 2010 [actualizada el 15 de Octubre del 2012; [acceso el 17 de Octubre del 2012]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/comunicate/index.html>
- 14.** Bustamante S. Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber in común de las familias de Trujillo – Perú: Facultad De Enfermería – UNT; 2004.
- 15.** Ministerio de Salud. Programa nacional de formación en salud familiar y comunitaria. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de Gestión de Capacidades en Salud. Lima: MINSA; 2011. [acceso el 17 de Octubre del 2012]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1621.pdf>
- 16.** Tojar. Investigación cualitativa comprender y actuar. Madrid: La muralla; 2006.
- 17.** Burns N. Investigación en Enfermería. 3era edición. Madrid: Saunders; 2005.
- 18.** Organización Panamericana de la Salud. Investigación cualitativa en enfermería: contextos y bases conceptuales. Serie PALTEX salud y sociedad 2000 N° 9. Washington; 2008.
- 19.** Nakamura E. Martín D. Qurino dos Santos J. Antropología para enfermagem. Coordinadora da série Tamara Cianciarullo. Editora Manole Ltda. Brasil; 2009.
- 20.** Hernández S. Metodología de la investigación: cuantitativa y cualitativa 5ª.ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.

- 21.** Chunga JA. Ferreñafe: Geografía, historia y tradición [monografía en internet]. Lambayeque; 2006 [acceso 26 de mayo del 2012]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos32/ferrenafe/ferrenafe.shtml>
- 22.** Leininger citado por Díaz. R. "La convivencia familiar con un miembro portador de cáncer terminal: un estudio etnográfico. [Tesis de Maestría]. UNPRG- Perú; 2006.
- 23.** Spradley citado por Luna F. I. Cualitativa. El método etnográfico y la investigación en Salud; Editorial Harcourt: New York; 1980.
- 24.** Amézcuca M. Cómo hacer trabajo de campo etnográfico: Introducción a la Observación Participante. Index de Enfermería. España; 2002.
- 25.** Sgreccia E. "Manual de Bioética". La bioética y sus principios, 4^o Edición. Madrid: Talisio; 2007.
- 26.** Tello C, Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Sección de Postgrado en Enfermería-Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2009.
- 27.** Lutz C, Rutherford K. Nutrición y dietoterapia. 5ta Edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 2011.
- 28.** Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC. Lima: Ministerio de Salud; 2011. 124 p.; ilus., tab.

29. Saludymedicinas.com.mx. Zoonosis, riesgos al convivir con animales. [sede web]. México: Sofía Montoya; 2014- [actualiza en Enero del 2014; acceso 1 de Febrero del 2014]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/diarrea-deshidratacion/articulos/zoonosis-riesgos-al-convivir-con-animales.html>.

30. Isaacs D. LA EDUCACIÓN DE LAS VIRTUDES HUMANAS Y SU EVALUACIÓN. 13 ED. EUNSA. EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S.A. PAMPLONA, 2000.

31. Tierno Bernabé. Valores Humanos. Tomo 2 - 9na Ed. Madrid: Taller de editores, S.A; 1996.

32. Roat citado por Abril M I. y Martin, A. (2011). La barrera de la comunicación como obstáculo en el acceso a la salud de los inmigrantes. En F. J. García Castaño y N. Kressova. (Coords.). Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía (pp. 1521-1534). Granada: Instituto de Migraciones. ISBN: 978-84-921390-3-3

33. Abril Martí, M. I. y Martin, A. (2011). La barrera de la comunicación como obstáculo en el acceso a la salud de los inmigrantes. En F. J. García Castaño y N. Kressova. (Coords.). Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía (pp. 1521-1534). Granada: Instituto de Migraciones. ISBN: 978-84-921390-3-3.

34. Arroyo, Juan; Hartz Juliana; Lau Milos. RECURSOS HUMANOS EN SALUD DE PERÚ: SEGUNDO INFORME AL PAÍS. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas. Lima; 2011. http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera_sanitaria/documentos/MANUALES%20E%20

INFORMES/Recursos%20Humanos%20de%20Salud%20en%20Per%C3%BA%20do
%20Informe%20al%20Pa%C3%ADs.%20Marzo%202011.pdf

- 35.** Kottak C PH. Antropología Cultural. 14va ed. Madrid: McGraw-Hill; 2011.
- 36.** Rohrbach c. CUIDAR ES ANTIGUO COMO EL MUNDO Y TAN CULTURAL COMO LA DIVERSIDAD DE LA HUMANIDAD. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. [sede web] 1997 [consultado 2 de Febrero 2014]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5240/1/CC_02_06.pdf?origin=publication_detail
- 37.** Almansa, P. López, O. CREATIVIDAD Y ENFERMERÍA: CONTEXTOS FAVORECEDORES DE LOS CUIDADOS CREATIVOS [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia, Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico; 2007.
- 38.** González N J. LA CREATIVIDAD COMO HABILIDAD SOCIAL. Escuela Universitaria Virgen de los Desamparados. Valencia; 2002.
- 39.** Cervantes C A. TRABAJO SOCIAL Y ASISTENCIA VS ASISTENCIALISMO. [sede web]. Tsocialaurora; Publicado el 30 de Junio de 2012. [Acceso 27 de Febrero del 2014]. Disponible en: <http://tsocialaurora.wordpress.com/2012/06/30/trabajo-social-y-asistencia-vs-asistencialismo/7>
- 40.** Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldivar A, Ostiguín R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. México: ENEO-UNAM; 2006.

- 41.** Mejía K, Rengifo E. Plantas Medicinales de uso Popular en la Amazonía Peruana. 2da edición. Lima; 2000.
- 42.** El oasis. ¿Qué es el machismo y de dónde proviene?. [sede web] 2009 [consultado 2 de Febrero 2014]. Disponible: <http://oasisdeisa.wordpress.com/2009/11/03/%C2%BFque-es-el-machismo-y-de-donde-proviene/>
- 43.** Radio Programas del Perú [Home page en internet]. Lambayeque: 53 % de la población infantil padece desnutrición en Incahuasi. Viernes, 19 de Abril 2013. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2013-04-19-lambayeque-53--de-la-poblacion-infantil-padece-desnutricion-en-incahuasi-noticia_587021.html
- 44.** El universal. La cultura del machismo. [sede web] 2011 [consultado 2 de Febrero 2014]. Disponible: <http://eluniversalperu.blogspot.com/2011/02/la-cultura-del-machismo.html>
- 45.** Velasco H O. “Aún nos cuidamos con nuestra medicina”. informe de consultoría: Inventario sistematizado de las prácticas sanitarias tradicionales existentes en las poblaciones originarias de los países andinos. Lima; 2010.
- 46.** Gonzáles D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gaceta de enfermería. 2006; 22: 22-23.
- 47.** Ministerio de Salud. ATENCION INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD. Seminario Binacional Perú Brasil para el Fortalecimiento del Sistema de Salud del Perú. Lima, 13 -14 de setiembre 2011.

- 48.** MINSA. Estrategia sanitaria salud de los pueblos indígenas. [sede web] 2011 [consultado 2 de Febrero 2014]. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>
- 49.** Fernández J G. SALUD E INTERCULTURALIDAD EN AMÉRICA LATINA. Perspectivas antropológicas. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2004.
- 50.** Educación. Diccionario de la lengua española (22^a edición). Real Academia Española; 2001.
- 51.** Torralba, F. Antropología del cuidar. Barcelona: FUNDACIÓN MAPFRE MEDICINA; 1998.
- 52.** Ministerio de Salud. Yo me lavo las manos con agua y con jabón. [sede web] 2011 [consultado 2 de Febrero 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/lavadomanos/>
- 53.** Roca R M, Caja L C, Úbeda B I. Enfermería comunitaria. Elementos e instrumentos para la práctica profesional de la enfermería comunitaria. México; Monsa ediciones; 2010.
- 54.** Ministerio de Salud. Promoción de la salud. Construyendo una Cultura de Salud en el Perú. Retos y Perspectivas. [sede web] 2005 [consultado 2 de Febrero 2014]. Disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/actividades/01retos_y_perspectivas.pdf

ANEXOS:
ANEXO 1

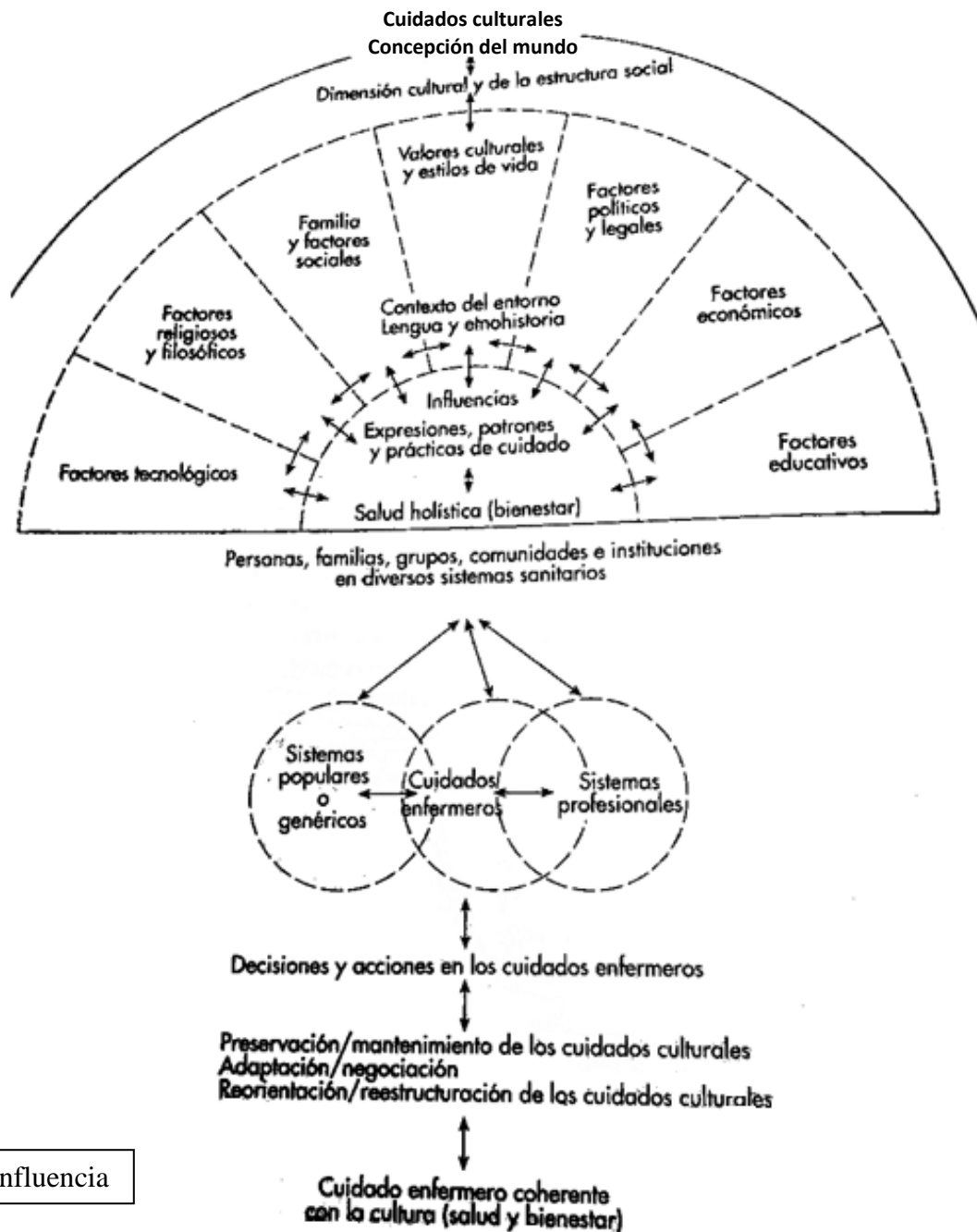


Fig. 1 Modelo del sol naciente de Leninger que representa la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

**HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA
INVESTIGACIÓN**

**“CUIDADO TRANSCULTURAL DE LA ENFERMERA SERUMISTA EN
LAS FAMILIAS QUECHUA HABLANTES INKAWASI – PERÚ, 2013”**

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA: Bach. Melissa Adalid Rentería Velasco

NOMBRE DEL ASESOR: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

La investigadora y su asesora pertenecen a la escuela de enfermería de la Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”, quienes tienen autorización de Dirección de Escuela y de la Red Ferreñafe para llevar a cabo el presente proyecto. A continuación se detallarán las siguientes características del proyecto: Este proyecto guardará la privacidad de la información obtenida en el transcurso de dicho trabajo, ya que en ningún momento se mencionará sus nombres ni se publicarán fotos que ustedes no deseen, y la participación en el estudio le será beneficiosa porque estarán apoyando a que se mejore la calidad de cuidado en salud. Por otro lado la participación será gratuita y de carácter voluntario, es decir no se realizará ningún pago ni se les obligará a participar de ella. Para cualquier consulta pueden llamar al siguiente número telefónico: Claro: 9730939902, Movistar: #951860261 (RPM)

ANEXOS 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CUIDADO TRANSCULTURAL DE LA ENFERMERA SERUMISTA EN LAS FAMILIAS QUECHUA HABLANTES INKAWASI – PERÚ, 2013

”Yo,..... (Nombre y apellidos) he leído la hoja de información que me han entregado la investigadora Melissa Adalid Rentería Velasco, además he podido hacer todas las preguntas e inquietudes acerca del estudio y he recibido respuestas a mis interrogantes.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

Firma del participante

.....

ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE**Diario de Campo****I.- Datos Informativos:**

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de término:

Escenario:

Actores sociales o personas observadas:

II.- Contenido:

En la observación participante se tomarán en cuenta los siguientes ítems:

- 1. Ambiente externo:** observación de medios y materiales
- 2. Los hechos observados:** descripciones de las enfermeras serumistas y familias quechua hablantes, actividad que realizan, secuencia con que se realizan, frecuencia, cómo lo realizan etc.
- 3 .Lo que dicen:** los discursos, manera de expresarse de las enfermeras serumistas y los miembros de la familia quechua hablantes.
- 4. Lo que hacen:** las conductas y comportamientos, los gestos, las posturas.
- 5. Creencias, símbolos y rituales:** por parte de las familias quechua hablantes.
- 6. Los objetos que utilizan:**
- 7. El hábitat:** la forma de adaptación.
- 8. Las relaciones entre familias y la enfermera serumista.**

ANEXO 05



ENTREVISTA A LA ENFERMERA SERUMISTA

La siguiente entrevista tiene como objetivo caracterizar y analizar el cuidado que brinda la enferma serumista a la persona quechua hablante, para lo cual se sugiere que las respuestas sean los más asertivas y veraces posibles

I.- DATOS GENERALES

Seudónimo:

Edad:

Estado civil:

Religión:

Procedencia:

II.- DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué actividades realiza como serumista en esta comunidad?
2. ¿Qué actividades Ud. Realiza para cuidar a las familias quechua hablantes?
3. ¿Qué estrategias utiliza para educar a estas familias?
4. ¿Qué prácticas culturales están arraigadas a la familia que ayudan a mejorar su salud?
5. ¿Qué prácticas culturales están arraigadas a la familia que generan problemas de salud?
6. ¿Cómo realiza la negociación con las familias para modificar algunas prácticas culturales de cuidado?
7. ¿Qué dificultades tiene parar cuidar a estas familias?



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

ENTREVISTA A LAS FAMILIA QUECHUA HABLANTES

La siguiente entrevista tiene como objetivo contrastar las respuestas de la enfermera serumista, referente a su decir y actuar.

I.- DATOS GENERALES

Integrantes de la familia:

Edades:

Número de hijos:

Estado civil de los padres:

Religión:

Procedencia:

II.- DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué hace la enfermera serumista en esta comunidad?
2. ¿De qué manera la enfermera serumista le ayuda a su familia?
3. ¿Cómo los educa la enfermera serumista?
4. ¿Cómo cuidan su salud, qué costumbres tienen para cuidar su salud?
5. ¿La enfermera ha logrado que cambien algunas prácticas para cuidar su salud?
6. ¿Qué dificultades han tenido con la enfermera serumista?