

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO CULTURAL DE LA MADRE AL
NEONATO EN EL CASERÍO DE MARAYHUACA-
FERREÑAFE, 2014**

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

**AUTORES: Bach. Marjorie del Milagro Campos Burga.
Bach. Jessica Yuliana Castillo Agip.**

Chiclayo, Febrero de 2015

**CUIDADO CULTURAL DE LA MADRE AL
NEONATO EN EL CASERÍO DE MARAYHUACA –
FERREÑAFE, 2014**

POR:

**Bach. Marjorie del Milagro Campos Burga.
Bach. Jessica Yuliana Castillo Agip.**

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgrt. Yolanda Beatriz Villareal Ortiz
Presidente de Jurado

Mgrt. Angélica Soledad Vega Ramírez
Secretaria de Jurado

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Vocal de Jurado/Asesor

CHICLAYO, Febrero de 2015

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	<i>iv</i>
AGRADECIMIENTO	<i>v</i>
RESUMEN	<i>vi</i>
ABSTRACT	<i>vii</i>
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1 Antecedentes del problema	16
1.2 Base teórico – Conceptual	20
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de investigación	28
2.2 Abordaje metodológico	28
2.3 Sujetos de investigación	30
2.4 Escenario	31
2.5 Instrumentos de recolección de datos	33
2.6 Procedimiento	37
2.7 Análisis de datos	38
2.8 Criterios éticos	41
2.9 Criterios de rigor científico	42
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES	98
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
ANEXO I: Hoja informativa para el participante de la investigación.	112
ANEXO II: Consentimiento Informado.	114
ANEXO III: Diario de campo: Observación participante.	116
ANEXO IV: Guía de entrevista etnográfica.	117

DEDICATORIA

A nuestros padres por el apoyo incondicional, su comprensión y por el amor tan puro que nos ofrecen, por los valores que nos inculcaron y por darnos las ganas de luchar en la vida para ser personas de bien.

A nuestra asesora Dra. Rosa Díaz Manchay, quien con sus conocimientos y experiencias vividas nos supo guiar y orientar para la elaboración de este trabajo de investigación, así mismo por su tiempo y paciencia que nos demostró en cada asesoría.

A nosotras mismas que gracias a nuestro empeño, esmero y esfuerzo, pudimos lograr nuestro objetivo de culminar con éxito nuestra tesis.

Marjorie y Jessica

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, salud y por iluminarnos siempre nuestro camino, por estar en cada momento de nuestra vida, siendo nuestra fortaleza para salir adelante, permitiéndonos compartir con los seres que más amamos alegrías y tristezas.

A nuestra estimada asesora Dra. Rosa Díaz Manchay por habernos dado la oportunidad de conocerla y aprender de su sabiduría y por ayudarnos a desarrollar nuestras capacidades, y a los miembros del jurado que de alguna manera han contribuido con sus valiosos aportes en la presente investigación.

A las familias de Marayhuaca que nos brindaron su confianza y activa participación en la presente investigación.

Marjorie y Jessica

RESUMEN

La presente investigación cualitativa con enfoque etnográfico tuvo como objetivos: describir, analizar y comprender los cuidados culturales que brinda la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca – Ferreñafe, 2014. La muestra fue no probabilística determinada por saturación, siendo los informantes nueve madres que tienen un neonato, que dieron a luz por parto domiciliario, son bilingües (hablan quechua y español). El escenario fue el hogar de cada madre. 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), 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) Creencias y costumbres en la alimentación, higiene, vestimenta y descanso del neonato, 2) Tradiciones para cuidar/sanar los síndromes culturales y enfermedades comunes del neonato, y 3) Afecto y participación de la familia en el cuidado cultural del neonato. Se concluye que las madres mantienen prácticas populares en el cuidado al neonato para satisfacer sus necesidades básicas, usando la naturaleza de acuerdo a su bagaje cultural; brindan lactancia materna combinada con infusiones de Sauco, Cutiquero, Manzanilla, leche de vaca, no ofrecen el calostro a los neonatos porque creen que la primera leche es “mala”; como protección cósmica ante aire, mal de ojo, y susto, utilizan el cuy, azufre, periódico con timolina. El afecto y acompañamiento se brinda al sostener al neonato en su espalda con la “chicta”.

Palabras claves: Cuidado cultural, madre, neonato, Enfermería.

ABSTRACT

This qualitative research with ethnographic approach aimed to: describe, analyze and understand the cultural care provided by the mother to the infant in the hamlet of Marayhuaca - Ferreñafe, 2014. The sample was not random determined by saturation, with informants nine mothers who have a newborn, who gave birth home birth, are bilingual (speak Quechua and Spanish). The stage was home to every mother. The techniques and instruments for data collection were participant observation, ethnographic interview and field diary. Thematic analysis of Spradley (1980), principles of ethics personalist Sgreccia (2007) and the criteria of scientific rigor of Tello (2009) was used. 1) Beliefs and Customs in food, hygiene, clothing and rest of the newborn, 2) Traditions for caring / healing cultural syndromes and common diseases of the newborn, and 3) Affection and family involvement: As results were obtained three cultural themes in the cultural care of the newborn. We conclude that mothers remain popular practices in care for newborn to meet their basic needs, using nature according to their cultural background; provide breastfeeding combined with infusions of Elder, Cutiquero, Manzanilla, cow's milk, colostrum not offer to infants because they believe that the first milk is "bad"; as cosmic protection from air, evil eye, and fright, use the cuy, sulfur, Periodical Timolina. The affection and support is provided to hold the infant on her back with the "Chicta".

Keywords: Cultural care, mother, newborn, nursing.

INTRODUCCIÓN

La persona vive inmersa en una determinada cultura, donde adquiere rasgos culturales propios de su familia y entorno. Desde el nacimiento y en todo su proceso de desarrollo va adquiriendo costumbres y prácticas que pueden ser apropiadas o inapropiadas para su salud en la vida diaria y familiar.

Las creencias y prácticas de cuidado de la salud se originan y desarrollan dentro del contexto social, se influyen mutuamente y son parte del carácter dinámico que permite a la cultura favorecer la adaptación de la persona a su entorno. Tener en cuenta los aspectos culturales le da un toque humano al cuidado y favorece alcanzar los objetivos terapéuticos.¹

Los cuidados culturales 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. Cada cultura humana tiene conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos (tradicionales o indígenas), éstos varían de acuerdo a comunidad, caserío o región; los valores, creencias y prácticas de los cuidados tienden a estar arraigados e influidos por el entorno en la comunidad.¹ Estos aspectos mayormente se observan en las zonas rurales, donde las creencias y costumbres se transmiten de generación en generación, y puede que muchos de éstos afecten o sean poco saludables para la salud familiar, en especial los neonatos por ser los más vulnerables.

Así tenemos, en América Latina y el Caribe cada año se produce casi 1052 800 nuevos nacimientos, y se calcula que de ellos unos 400 000 niños mueren antes de cumplir los 5 años de edad, 270 000 lo hacen antes del primer año y, de estos últimos, 180 000 en el primer mes de vida. Actualmente la mortalidad neonatal se redujo en 67% en los últimos 20 años, sin embargo la proporción de la mortalidad neonatal frente a la mortalidad

infantil se mantiene estacionaria en el tiempo; la mortalidad neonatal representa el 52.9% de la mortalidad infantil, frente al 49% que tenía en 1992. En el Perú habrían ocurrido 7503 defunciones neonatales en el año 2011, con un rango que oscila entre 7332 y 7674 defunciones. Para el año 2012 se observó 7594 defunciones neonatales. Se estima que, en promedio, ocurrirían diariamente 21 defunciones neonatales en el país.²

Las infecciones representan el 23.2% del total de muertes neonatales procedentes de distritos no pobres y el 23.9% procedentes de distritos pobres. Aunque se ha observado que en las zonas urbanas existen recién nacidos que viven en ambientes con condiciones similares a los domicilios rurales; hacinamiento, escasez de agua, no lavado de manos, uso de otras leches o líquidos que favorecen la sepsis tardía.²

El informe de Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2010(INEI 2012) muestra que la tasa de mortalidad infantil fue de 14 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en el área urbana y 22 en el área rural.³

En la región se reporta 3.2 veces más mortalidad a causa de la muerte neonatal vinculada a la asfixia en relación a la región Costa. Donde el parto domiciliario es más elevado, Otro grupo de partos complicados se producen en establecimientos de salud (EESS) del primer nivel que cuentan con un equipo de salud reducido. Otro hallazgo importante son las muertes frecuentes por aspiración de leche y alimento regurgitado, se estima que fallecieron 326 neonatos en todo el periodo, el cual 92.9% ocurrió en la región Sierra, indicando 43.5 veces más mortalidad que la región de la Costa y 12.3 veces más que la región de la Selva.²

Para el periodo 2011-2012, el subregistro total para la Región Lambayeque se estimó en 21.2% con un intervalo de confianza que osciló entre 18.9% y 23.7%, la Región Lambayeque tiene un subregistro de 3.5%

más que el valor nacional. El subregistro de mortalidad neonatal en la base de hechos vitales de la Región Lambayeque fue del 53.5% (IC: 47.8%-59.2%), mientras que el subregistro para el sistema de vigilancia epidemiológica alcanzó el 58.2%, valor superior al nivel nacional. En la Región Lambayeque para el periodo 2011-2012, se estimaron 684 muertes neonatales, con una Tasa de Mortalidad de 15.2 por cada mil nacidos vivos. En relación al género, la tasa de mortalidad en hombres fue de 17.7 y en mujeres 12.6 por cada mil nacidos vivos respectivamente. La principal causa de muerte en la Región Lambayeque para el periodo 2011-2012, fueron aquellas vinculadas a la prematuridad-inmaturidad. Por estas causas fallecieron en promedio 635.8 neonatos por cada 100 mil nacidos vivos, seguido de las infecciones. El 45.2% del total de muertes neonatales ocurrieron entre 1 y 7 días de nacido. El 46.8% de muertes neonatales tuvo un peso menor a los 1500 gr. El 68.2% del total de muertes fueron prematuros, es decir menor de 37 semanas de gestación.²

Por lo antes mencionado es importante tener en cuenta que las concepciones y percepciones del cuidado del neonato en comunidades norman el comportamiento de sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materna e infantil.³ Las madres y abuelas son las promotoras del cuidado utilizando plantas medicinales como matico, hierba luisa, etc. Para prevenir las enfermedades respiratorias, gastrointestinales, dérmicas, oftálmicas, genitourinarios y hematológicas, pues consideran que su uso es barato y de mayor beneficio para la salud de sus niños; también realizan rituales para el susto, mal de ojo, posesión de almas, influyendo esto positiva o negativamente en la salud de los menores de edad.^{4,5}

Así también, las creencias y las prácticas de las madres para el cuidado al neonato, se encuentran muy arraigadas a su entorno cultural, mostrando comportamientos, que deben rescatarse y otras reestructurarse: como el uso de la medicina tradicional ya que forma parte de su identidad cultural.

La madre es la persona más indicada para recibir información y educación por parte del personal de salud utilizando herramientas y estrategias adecuadas que permita comprender la información brindada.³ Sin embargo las madres optan por no modificar algunas prácticas nocivas como el de evitar manipular o sobar la zona de inyección o el de automedicarse con hierbas de zona.

El cuidado en el neonato desde la perspectiva transcultural, se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del quehacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. El conocer las creencias y costumbres permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico, al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería.⁶

Así sucede en el caserío de Marayhuaca, que está ubicado en el distrito de Incahuasi y pertenece al centro poblado Uyurpampa, Provincia de Ferreñafe – noreste de Lambayeque, tiene un clima Húmedo templado y una población aproximada de 900 personas quechua – hablantes; poseen muchas creencias y costumbres, con una cultura muy arraigada tanto para el cuidado de neonatos y el desarrollo de los demás integrantes. Se observa que existe creencia en los ritos, plantas medicinales, es decir remedios naturales, trayendo en ocasiones consecuencias graves, como la muerte neonatal en dicho lugar.

En el caserío de Marayhuaca las madres de neonatos tienen creencias y prácticas culturales como: El uso de agüitas para nutrirlos en vez de lactancia materna, fajan al niño envolviéndolo como *‘tamal’, usan hojas de sauco, shitita, en el muñón umbilical y no lo mojan, ni hacen limpieza hasta que se le caiga; no los bañan los primeros 9 días para que no se enferme, no exponen

la cabeza del niño porque puede entrarle aire por la mollera, el mal de ojo, el pujo; no permiten algunas madres la vacunación después que nace el bebé.

Algunas madres refieren: “al bebé no lo bañamos los primeros días de vida o los primeros 9 días, ya que se puede enfermar porque son chiquitos y hace mucho frío”, “a veces lo miran tanto que se pone a llorar, es que mucho lo ojean y para curarlo del mal de ojo lo santiguan con huevo o cuy, y le pasa, deja de llorar”, “Cuando nace le damos agüita, te, manzanilla o anís para que se alimente, y se lave su estómago para que bote su caquita verde oscura, ... y no le doy mi leche que porque es muy agüita y no alimenta, mejor le doy leche de vaca”.

Son las madres de familia quienes cumplen un rol fundamental en el cuidado de sus menores niños, por ser quienes pasan el mayor tiempo con los niños y son las responsables de los cuidados básicos de éstos. Dichos cuidados dependen de aspectos socioculturales tales como económicos, ambientales, sociales, académicos y culturales.⁷

Así mismo la enfermera del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) del puesto de Salud Marayhuaca refiere: “... Brindar un buen cuidado es muy difícil pues las mamás no te entienden, y si lo hacen no quieren ir contra sus madres”, “A veces hay mamitas que no quieren aceptar consejos, por ejemplo el no darle agüitas o bebidas antes de 6 meses, pues ellas no brindan lactancia materna exclusiva”, “Con las mamás que tienen costumbres muy arraigadas, casi no se logra nada, para limpiar el muñón umbilical ellas optan por utilizar hierbas para la cicatrización”, “A los recién nacidos los traen a los 6 días cuando ya les han dado hierbas porque están estreñidos”, “ Cabe indicar que siempre andan con sus niños los mantienen cargados para realizar sus quehaceres”.

El conocimiento que se adquiere en la presente investigación contribuye a formar una base sólida para que las enfermeras guíen sus

*Alimento preparado con masa de maíz, envuelto en grandes hojas de diversas plantas y es preparado a vapor y se envuelve bien con la panca de choclo.

prácticas y brinden así cuidados coherentes con las culturas. Las culturas andinas forman un papel muy importante en el cuidado que las madres les brindan a sus niños, pues mayormente se basan en cuidados tradicionales, sustentados en creencias mágicas – religiosas heredados de sus ancestros. Por lo tanto es oportuno reconocer la diversidad cultural, y es esto lo que se convierte en un reto para los profesionales de salud, especialmente la enfermera que es quien se encarga de brindar cuidados, y qué mejor que brindarlos de una manera interactiva, relacionándolo con su cultura, así las personas se sentirán en confianza y pueda lograrse un progreso en el cuidado de la salud de neonatos en las zonas rurales.

Ante lo anteriormente expuesto surgió el problema de investigación: ¿Cuáles son los cuidados culturales que brinda la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca – Ferreñafe, 2014? El objeto de estudio se definió como: cuidado cultural de la madre al neonato. Los objetivos fueron: Describir, analizar y comprender los cuidados culturales que brinda la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca – Ferreñafe, 2014.

La presente investigación se justificó porque las creencias y costumbres son parte de toda una cultura, es muy importante para el desarrollo de un caserío y/o comunidad pues el desconocimiento de la cultura se toma como una barrera para brindar el cuidado. Es así como su esencia radica en que las madres de familia (cuidadoras) cumplen un rol fundamental en el cuidado de sus menores niños; son ellas quienes por herencia y por el entorno cultural tienen arraigadas ciertas costumbres en los cuidados básicos de sus niños, que los practican y tienen fe en que su aplicación será efectiva, dándole énfasis a lo tradicional.

Debido a esta realidad, se cree conveniente dotar al estado y a las instituciones locales en salud la información necesaria, que le permita adecuar las acciones de los cuidados realizadas dentro del marco transcultural y domiciliario, relacionando cuidado – cultura para promover

las prácticas saludables en el cuidado de niños y así evitar enfermedades, contagios, infecciones severas, fallecimientos, favoreciendo la salud familiar.

El comprender los saberes y las prácticas de cuidado del cuidador hacia el niño, permite formar una interrelación entre los cuidados propios que tienen las familias a partir de sus saberes y el conocimiento técnico científico de pregrado que se tiene de los cuidados de enfermería.

La presente investigación ayudará a los profesionales de enfermería y sobre todo a la enfermera del Programa de crecimiento y desarrollo, a no sufrir choques o desencuentros culturales, por desconocer y desaprovechar los saberes y prácticas de un caserío quechua hablante, por ello será necesario que la enfermera alcance la competencia cultural de empoderarse y aprovechar los diferentes espacios donde interviene en proporcionar cuidados de acuerdo a las culturas de las personas, cuidándolos de manera congruente, buscando siempre su bienestar.

La cultura del centro poblado de Marayhuaca, determina la necesidad de identificar formas innovadoras en la atención de salud, particularmente de los niños, por tanto la investigación servirá para mejorar y adecuar los cuidados brindados en el programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con enfoque transcultural, para fortalecer la identidad y su derecho a la salud con óptica transcultural.

Finalmente con los resultados de esta investigación se logrará dar un aporte para la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), en fortalecer una línea investigativa prioritaria en enfermería, sobre todo en un enfoque transcultural preventivo promocional, que servirá para plantear propuestas de mejora para el cuidado familiar a los neonatos, creando capacitaciones, incentivando y promoviendo la búsqueda de procedimientos que ayudan a mejorar los conocimientos y prácticas de las cuidadoras y así poder brindar un cuidado de calidad teniendo en cuenta su cultura, de tal forma que constituya un valioso aporte

para el trabajo de la enfermera del primer nivel de atención, tanto en su cuidado intramural y extramural, utilizando la Teoría de Madeleine Leininger.

También servirá de guía y/o base para realizar otras investigaciones a futuro, ampliar el conocimiento con mejoras en la realidad, y sobre todo profundizar en el cuidado cultural del niño.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se ha creído conveniente presentar los antecedentes de investigación más relevantes que tiene coherencia con el objeto de estudio:

A nivel internacional, destaco Herrera y Posada en Colombia (2010) desarrollando una investigación cualitativa con abordaje participativo, titulado “Creencias y prácticas en el cuidado de la salud”. El objetivo fue revisar los conceptos de creencias y prácticas del cuidado de la salud como expresiones culturales con el propósito de poner a consideración de los cuidadores aspectos necesarios para brindar un cuidado culturalmente congruente, más humano y efectivo. Partiendo de la concepción de cultura como creación humana que influye y moldea las creencias y las prácticas de las personas, se revisan algunas definiciones de los conceptos desde la psicología social, la antropología, la sociología y la enfermería transcultural. Se encontró que tanto las creencias como las prácticas de cuidado de la salud se originan y desarrollan dentro del contexto social, se influyen mutuamente y son parte del carácter dinámico que permite a la cultura favorecer la adaptación de la persona a su entorno. Tener en cuenta los aspectos culturales le da un toque humano al cuidado y favorece alcanzar los objetivos terapéuticos.⁸

Zanatta EA, Motta MGC, en Brasil (2007) desarrollaron una investigación cualitativa con abordaje participativo, titulado “Saberes e praticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses”, siendo su objetivo: conocer sus saberes y prácticas de cuidado al niño de cero a seis meses de vida. Se realizó con diez madres de niños entre cero a seis meses de vida en un Equipo de Salud de Familia-Rio Grande del Sur. Para recolectar la información, se realizaron cuatro encuentros intitulados “proceso reflexivo-educativo”, fundamentado en la estrategia teórico-metodológica de los

círculos de Cultura. Se usó el análisis de contenido, revelando la existencia de una disonancia entre el saber y hacer de las madres frente a los cuidados con el hijo e indicó la necesidad de una mayor aproximación entre los profesionales de salud y la familia con visitas de cambio de informaciones y a la alianza de saberes en el cuidado de la salud del niño.⁹

Reina R, Ferrer R, Toro Y y Cardenas M., en su investigación: “Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural”. El cuidado del neonato desde la perspectiva transcultural se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del quehacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. El conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico, al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería. El objetivo fue representar el cuidado Neonatal desde diferentes enfoques transculturales, que le permitan a la enfermera dar herramientas constructivas a la familia, respetando creencias culturales de cada núcleo familiar. Cabe destacar, que la metodología utilizada para el desarrollo de este artículo fue el bibliográfico. Se fundamenta en los principios de la teoría de Leininger, que acepta la Enfermería como un fenómeno transcultural, cuyo fin es conducir a las personas en diversas orientaciones culturales y estilos de vida específicos, con el objetivo de ofrecer un cuidado que sea acorde con la cultura. Para promover la salud de los neonatos, es importante reconocer la dimensión cultural, en la cual hay oportunidades y amenazas; las primeras se pueden preservar, así como es posible negociar o reestructurar las últimas. Esta interacción, sin duda, se facilitará en la medida en que la enfermera(o), tenga un conocimiento profundo de ese saber cultural y propio de cada familia y de esta manera pueda compararlas, pues se encuentran elementos comunes y diversos que propician un cuidado humano y universal, con el respeto a las diferencias y

especificidades derivadas de la heterogeneidad de las familias y su entorno cultural.⁶

A nivel nacional Fernández, en su Investigación: “Creencias y prácticas culturales de las madres sobre vacunación, Incahuasi-2010”, tuvo como objetivos 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. 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.⁷

Dávila en su investigación cualitativa-etnográfica: “Practica de cuidado cultural al lactante menor desde el saber popular de la familia en la Comunidad Awajun -Amazonas 2013”, propone caracterizar, analizar y comprender los saberes y prácticas de cuidados culturales que brinda la familia al lactante menor en la Comunidad Awajun. Se fundamentó en Japiassú (1992), Leininger (1995) y Bustamante (2004). Los participantes fueron 7 familias de la Comunidad Awajun Juan Velazco-Amazonas, obtenidos por saturación. Se recolectó los datos mediante la observación, el diario de campo y la entrevista etnográfica, considerándose los criterios de rigor científico y la ética personalista. Con el análisis temático resultaron cuatro temas culturales: 1) Prácticas populares para satisfacer las necesidades

básicas, 2) Uso de la naturaleza y juegos para mejorar el crecimiento y desarrollo desde la participación familiar, 3) Creencias y costumbres para cuidar/sanar los síndromes culturales: cutipo, mal de ojo y susto, 4) Costumbres para cuidar/sanar enfermedades prevalentes: uso de plantas medicinales, automedicación, y asistencia al centro de salud. Concluyendo que las familias indígenas cuidan del lactante menor basados en su saber, cosmovisión, secretos de la naturaleza (mito “Nugkuig”) y su cultura, manifestándose prácticas de cuidado peculiares en la alimentación, vestimenta, higiene, descanso, estimulación, afecto, juego, protección cósmica, usan semillas, plantas medicinales, animales y otros objetos culturales para cuidar/sanar síndromes culturales y enfermedades prevalentes, luego se automedican y finalmente acuden al centro de salud. Resaltando que algunos cuidados son favorables, sin embargo, corresponde al profesional de enfermería negociar y reestructurar algunos cuidados como brindarle alimentos balanceados propios de la zona, y tratamientos oportunos para curar las diarreas y formas de cuidar sin comprometer la salud del lactante menor.¹⁰

A nivel local, Guerra en su investigación cualitativa con enfoque Etnográfico: “De la Sierra a la costa: Cuidado cultural de las familias inmigrantes, 2011”, tuvo como objetivos: describir, analizar y comprender el cuidado cultural de las familias inmigrantes de la comunidad de San Rafael. La base teórica- conceptual estuvo fundamentada por Waldow (2004, 2006, 2008), Leninger (2011), Muñoz (2006), Bustamante (2004) y Oliver (2010). Los sujetos de estudio fueron las familias del pueblo joven la Otra Banda de la comunidad de San Rafael del distrito de Zaña, siendo éste el escenario. La muestra estuvo conformada por 8 familias, obtenida por saturación y redundancia. La recolección de datos fue mediante la observación, el diario de campo y la entrevista etnográfica. Se tuvo en consideración los criterios de rigor científico y los criterios de la ética personalista. Se usó el análisis temático de Spradley, obteniéndose los temas culturales: 1) Saberes tradicionales y uso de plantas medicinales para el cuidado cultural de la salud

familiar; 2) Cuidado cultural en la planificación familiar y la atención del parto en el hogar; 3) La afectividad y la delimitación de roles en el cuidado cultural de la familia. Finalmente se puede inferir que la familia es el núcleo donde nacen los cuidados culturales, las prácticas y creencias mágico – religiosas sobre el sanar, cuidar y prevenir enfermedades, a través del uso de plantas medicinales, objetos artesanales y ciertos animales, aunque las familias migren a otras ciudades, mantienen su identidad cultural e incluso tratan de vivir en una comunidad delimitada para ellos. Por ello, desde pregrado se debe desarrollar la creatividad y sensibilidad para valorar la riqueza cultural de las familias, reforzar las costumbres saludables, negociar y reestructurar aquellos aspectos que pudieran dañar la salud.¹¹

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

La base teórica se fundamentó con Madeleine Leininger en Railer y Marriner (2011), Bustamante (2004), Waldow (2008), Ortiz -Grupo Cuidado (2006).

Desde la óptica de la cultura, mirar el cuidado humano implica comprender que es inseparable y propio del hombre mismo. Todos los seres humanos se han cuidado desde su origen y desde que están inmersos en la cultura. Los cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona. Tiene significados distintos en culturas diferentes, que pueden ser determinados mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo.^{12,13} El cuidado según Waldow es mantener, promover y desarrollar todo lo que existe y todo el potencial de vida que los seres vivos conservan.¹²

El cuidado es la esencia de Enfermería por lo cual estamos completamente de acuerdo con las definiciones anteriormente mencionadas;

cuidado es dar amor, comprender, respetar a la persona. Así mismo implica un compromiso para poder llegar a lograr el bienestar, mejoramiento y una salud adecuada de la persona, familia, comunidad y sujeto de cuidado.¹⁴

La cultura es entendida según Lowie (Citado en Krupp 2008), como el conjunto de tradiciones y estilos de vida socialmente adquiridos, de los miembros de una sociedad, incluyendo sus modos pautados y repetitivos de pensar, sentir y actuar, que influye en las personas durante toda su vida; ella se reconstruye y se refuerza permanentemente en relación con los otros así como en los procesos de construcción de identidad, que permiten al ser humano vivir en sociedad.¹⁵

De igual forma, no hay razones científicas ni morales que justifiquen la pretensión de imponer las propias valoraciones de las investigadoras. Desconocer los mitos, las visiones, los símbolos, las creencias y los valores condujo inexorablemente al desconocimiento de los arquetipos que, como patrones de comportamiento existentes en el inconsciente colectivo de la humanidad, representan las experiencias básicas que orientan su vida.¹⁶

El ser humano es un ser cultural, es decir, crea cultura, consume cultura, se expresa mediante instrumentos culturales, se comunica utilizando la red de símbolos de la cultura donde está ubicado. Es en todos los sentidos, un ser cultural; pero la cultura como la sociedad, como la naturaleza, no es absoluta ni perfecta, es siempre la producción del ser humano y el ser humano es vulnerable.¹⁷

Es así como es tan influyente la cultura de una persona para su desarrollo; hay costumbres, creencias arraigadas, que sin lugar a duda más predominan en la zona rural, pues va siendo transmitida desde sus ancestros de generación en generación. Es por ello que la presente investigación se realizó en el Caserío de Marayhuaca pues las madres ahí tienen ciertas costumbres, prácticas y creencias para cuidar a sus niños, en especial al neonato.

Es significativo conocer el punto de vista o visión de las madres de familia que habitan en el caserío de Marayhuaca; para tener conciencia de las ideas preconcebidas en el cuidado de su bebé para su supuesto bienestar o contrarrestar las diferentes enfermedades que se exteriorizan en el recién nacido, descubriendo estos cuidados que se brindan según sus creencias y costumbres, se creyó necesario proporcionar un cuidado culturalmente adecuado necesitando el uso de la investigación desarrollada con estrategias creativas que se adapten al modo de vivir las diferentes culturas, entendiendo y respetando sus valores culturales, creencias y ayudándoles de una manera significativa y apropiada, disponiéndoles de conocimientos para que las madres sean capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados adecuados, que permitan disminuir la tasa de morbi –mortalidad infantil.

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista *émic* (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión *étic* apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.¹⁸

De esta manera se puede recalcar que se comprendió los conocimientos de los rituales de cuidado, sobre todo en zonas rurales como es el Caserío Marayhuaca donde poseen costumbres, creencias, mitos, hábitos, pensamientos, actitudes, patrones y comportamientos que han sido adquiridos de sus antecedentes, comadronas, suegras u otros y que éstos han influido directamente en el proceso del cuidar a los neonatos, haciendo necesario subrayar que el respeto a los demás se consolida como pilar para

entender que no hay mejores o peores creencias y que nadie tiene la verdad ni la razón absoluta.

Si bien es cierto no se puede conocer todas las culturas del mundo pero es posible realizar una o varias experiencias para describir culturas o grupos culturales para así interiorizar la experiencia de la diferencia y aprender a hacer emerger los valores, las creencias y las tradiciones del grupo o personas a las que cuidamos.¹⁹

En el caserío Marayhuaca la cultura se ha transmitido de varias generaciones y la cultura que se ha adquirido, la que da significado que todo lo que nos rodea, que da el sentimiento tan necesario para el ser humano de pertenecer a un lugar, a una familia, es de acuerdo a su grupo cultural. Cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, y desde el inicio del mundo estas técnicas les han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo.

Teniendo en cuenta que las diferentes formas de concebir y elaborar la realidad constituyen modos específicos y particulares, es decir, culturales, de ver y explicar el mundo que nos rodea. Y es la interacción de las personas con sus contextos, la que define su realidad.¹⁸

Una nueva línea del desenvolvimiento de la enfermera, se convierte en un reto para nosotros; el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo, los define como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo de 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.²⁰

Llamamos cuidado cultural al ofrecido de acuerdo a cada cultura; en la presente investigación se busca averiguar cuáles son los cuidados que las

familias tienen de acuerdo a sus valores culturales, costumbres, creencias, prácticas en el poblado de Marayhuaca para cuidar al neonato.

Waldow²¹ al referirse al cuidado menciona que existen 2 tipos de cuidado, Cuidado Genérico y Cuidado Profesional. El cuidado genérico es el mismo que hace referencia a los conocimientos y habilidades tradicionales o folklóricas, culturalmente aprendidos y que usan las personas, grupos o instituciones en sus actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia sí mismos y hacia otros para aliviar o mejorar una condición de salud, incapacidad, estilo de vida o para enfrentar la muerte. Esto se considera la visión émica de la gente.

En la presente investigación se puede inferir que el cuidado genérico es lo mismo que el Cuidado Cultural, es decir, son todos los actos de asistencia que realizan las familias dentro de su ambiente cultural, los mismos que son aprendidos de generación en generación y son puestos en práctica habitualmente con la finalidad de curar, cuidar su salud, prevenir sus enfermedades; estos saberes se aprenden a través de la experiencia en el día a día y siempre lo aprenden de la madre que es quien, por el rol que desempeña, la que se encarga del cuidado de todos los miembros de su hogar y es de ella, la hija mujer quien está más cercana la que aprende y posteriormente es esta hija la que enseñará a su futura descendencia la práctica de estas formas de cuidarse y curar sus enfermedades.

El nacimiento de un niño es uno de los momentos más maravillosos de la vida. Pocas experiencias pueden compararse con este suceso, los neonatos tienen capacidades sorprendentes, sin embargo todavía están aprendiendo a adaptarse a su nuevo mundo, dependiendo por completo de la madre y necesitan un tiempo considerable para madurar biológicamente y encontrarse en condiciones de poder sobrevivir fuera del útero, donde ésta es una etapa de vida muy corta que pueden desembocar en consecuencias desfavorables, repercutiendo en la salud para el resto de vida del neonato, por ello para evitar secuelas y para que pueda atravesar este proceso de maduración de

manera segura y efectiva, necesita unos cuidados esenciales para su bienestar, salud, curación, desarrollo y supervivencia, cubriendo así sus necesidades físicas y fisiológicas.²²

El interés de la presente investigación es comprender cómo cuidan según su cultura las madres al neonato; de este modo se busca contribuir con la enfermería transcultural fomentando un cuidado cultural congruente y humanizado; el mismo que es debidamente necesario que la enfermera realice en su cotidiano a partir de la descripción de la misma y donde se trate de rescatar el cuidado genérico para aprenderlo, comprenderlo y si es necesario mejorar algunas prácticas de cuidado que puedan dañar la salud familiar y en especial al neonato.

Las investigadoras sintetizan que el cuidado cultural son formas que responden a un entorno, propiciando la supervivencia del ser humano, éste podría llegar a desequilibrarse o desaparecer si no recibiera cuidado, el mismo que debe ser desde que nace hasta que muere, en cualquier condición de salud o enfermedad, relacionándose con la cultura en la que nace y vive, además el cuidado es propio de cada grupo social y de cada cultura, lo que los hace únicos. Nuestro Perú es un país con una diversidad cultural, por tal motivo dicha diversidad se estudió desde los escenarios propios, donde se desarrolla la cotidianidad de los sujetos; asimismo, no hay justificación para homogeneizar el cuidado y los profesionales de enfermería deben conocer las prácticas culturales referentes a salud y enfermedad propias de cada cultura.

La familia es la unidad básica de la sociedad. Dentro de la familia se lleva a cabo la mayoría de las actividades de la vida cotidiana; es decir, en la convivencia familiar se aprenden y se encuentran los apoyos para satisfacer las necesidades y solucionar los problemas en todas las etapas de la vida. Es un sistema formado por un grupo de personas, definido por una relación de pareja lo suficientemente duradera como para asegurar la procreación y crianza de los hijos (manutención física, biológica y emocional). Es un

organismo vivo complejo que tiene la responsabilidad de la socialización de los individuos a través de un actuar incluyente a la sociedad.^{22,23}

Para el profesional de enfermería, la familia debería ser su principal objetivo de trabajo, esto por varias razones, todas importantes, por una parte, si hablamos de la creación de hábitos saludables, por ejemplo, la familia influye de manera esencial en el desarrollo de las actitudes y de conductas tales como la alimentación, la actividad física, en la resolución de los problemas de salud y su cuidado.

Es la madre quien protege, enseña y cubre las necesidades de los niños, es en el núcleo familiar donde se cubre la necesidad básica de bienestar y protección. La familia debe ser un lugar de convivencia estable, que disponga de los recursos mínimos, donde el menor sea respetado como persona, donde se cubran sus necesidades básicas, afectivas y educativas, que le proteja contra las situaciones agresivas del medio en el que se desarrolla, reciba cuidados adecuados ante enfermedades o limitaciones.¹⁹

La madre es quien proporciona los cuidados al recién nacido según sus costumbres y creencias, es necesario saber quién es la familia y cómo es su papel de cuidador. La madre es el principal protagonista que cumple funciones y responsabilidades, y el hogar es el lugar donde se da los cuidados y preocupación por el bienestar del resto de integrantes de la familia dependiendo de su cultura.

Asimismo, el momento del nacimiento es una experiencia fundamental cuya influencia marca de modo indeleble el progreso ulterior de la vida de quien viene al mundo. El niño que nace está totalmente indefenso y es del todo dependiente del adulto que lo cuida.²³ Y es donde la familia juega un rol muy importante que es criar a su niño desarrollando cuidados adecuados para su crecimiento, desarrollo y bienestar.²⁴

En la vida cotidiana de las familias del caserío de Marayhuaca las madres del neonato tienen sus propias creencias y costumbres,

mostrándonos diferentes prácticas culturales como: El uso de agüitas para nutrirlos en vez de lactancia materna, fajan al niño envolviéndolo como “tamal”, uso de hojas de sauco en el muñón umbilical y no mojarlo o hacerle limpieza hasta que se le caiga; no los bañan por 9 días para que no se enferme, no exponen al niño la cabeza porque puede entrarle aire por la mollera, el mal de ojo, el pujo, no permiten algunas madres la vacunación después que nace el bebé.

Las investigadoras observan que las madres no los bañan los primeros 9 días pues piensan que se pueden enfermar, “a veces lo miran tanto que se pone a llorar luego, es porque la han ojeado y para curarlo del mal de ojo lo hago que la santigüen con huevo”, “Cuando nace le damos agüita para que se alimente, y mi leche no porque es mala, mejor la de vaca”, “cuando recién nace el bebé no se debe dar la primera leche porque es mala, no tiene vitaminas”.

El neonato o recién nacido corresponde a una etapa de vida donde comienza el cambio de la dependencia total a la independencia, aunque durante algún tiempo el niño continuará necesitando a sus padres para el cuidado físico, emocional y social y según la OMS lo define como el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el día 28.²⁵ En este periodo se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, es una etapa muy vulnerable con alto índice de morbimortalidad, por ello es fundamental que reciban cuidados de su familia principalmente de la madre quien es fuente generadora de cuidados, que permiten el desarrollo y bienestar de la familia.^{24,25}

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativa, permite recalcar sobre todo, los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana y trata de captar cada uno de estos aspectos en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven. Se centra en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente con la filosofía holística de enfermería. Explora a profundidad, la riqueza y complejidad inherente a un fenómeno, en definitiva este tipo de investigación es útil para entender las experiencias humanas.^{26,27}

De lo antes referido se infiere que la investigación cualitativa, es un proceso de descubrimiento, con la cual se puede identificar, respetar y conocer más a profundidad un fenómeno. Además se permitió contactarse más de cerca con lo que las personas piensan, cuáles son sus sentimientos y comprenderlos en su contexto sociocultural. Por tanto, este tipo de investigación nos permitió identificar, analizar y comprender los cuidados culturales que brinda la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca – Ferreñafe; siendo las investigadoras quienes se identificaron con estas personas para poder comprenderlos en su contexto cultural.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

La etnografía, es una rama de la investigación humana, relacionada con la antropología, que se enfoca en la cultura (o subcultura) de un grupo humano con el fin de comprender la manera de ver el mundo de los sujetos en estudio. Es la descripción de una cultura concreta, se dedica a la observación y comprensión de los aspectos de una cultura o grupo social determinado. Es un proceso sistematizado de observar, detallar, documentar y analizar los patrones propios de una determinada cultura para aprehender

y aprender cómo viven las personas en su ambiente natural. Está hecha de material cotidiano, en un periodo prolongado de residencia dentro de su contexto, permite percibir y entender cómo la gente le da sentido a su vida en el día a día.^{28,29}

Este método investiga grupos o comunidades que comparten una cultura; el investigador selecciona el lugar, identifica a los informantes, y recolecta datos de sus costumbres, creencias, saberes y prácticas a través de la convivencia en el día a día, sin alterar lo evidenciado. Es por ello que consideramos importante el abordaje etnográfico, pues es el método de investigación que permitió involucrarse directamente con el sujeto de estudio y no solo observar en su cotidiano si no ser partícipe, lo cual nos llevó a la reflexión al vivenciar en su contexto la realidad en la que se desenvuelven. En este caso la etnografía, permitió observar el escenario cultural donde las madres del Caserío de Marayhuaca interactúan según sus creencias, costumbres adquiridas culturalmente, y qué prácticas emplean para el cuidado de los neonatos.

Asimismo los etnógrafos suelen hacer referencia a la perspectiva émica y ética, términos que se originaron en la lingüística de fonémica y fonética. Una perspectiva émica se refiere al modo en que los miembros de una cultura ven el mundo, o sea a su propia visión. La émica está constituida por el lenguaje, los conceptos o los medios de expresión locales y que los miembros del grupo estudiado utilizan para nombrar y caracterizar sus experiencias.²⁹

La perspectiva ética es la interpretación que de las experiencias de esa cultura hacen personas ajenas a ella; es el lenguaje empleado por quienes realizan la investigación para referirse a los mismos fenómenos. Los etnógrafos se esfuerzan por adquirir una perspectiva émica de la cultura estudiada. Además, tratan de revelar lo que se ha llamado conocimiento tácito, o sea información a cerca de la cultura tan profundamente arraigada

en las experiencias culturales, que los miembros no hablan de ella o tal vez ni siquiera están conscientes de ella.³⁰

En este caso la émica fue todo tipo de lenguaje y expresión mediante el cual las madres del caserío de Marayhua expresaron sus experiencias para cuidar al neonato en la salud y enfermedad. La perspectiva ética fue la interpretación que hicieron las investigadoras de estas expresiones, para posteriormente revelar este conocimiento.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Integraron parte del Grupo Cultural todas las madres que vivían en el caserío de Marayhuaca, y que cumplían con los siguientes criterios de inclusión:

- Madres de familia de parto domiciliario.
- Madres que tienen de 2 a más niños.
- Madres bilingües (que hablen quechua y español).

El número de estos informantes o sujetos del estudio fueron 09 madres determinados por la técnica de saturación y redundancia, cuando los datos en las entrevistas se repitieron y ya no hubo nuevos datos.

Para asegurar el anonimato de las madres de familias, se utilizó el seudónimo: Madre1, Madre2... Madre9; se utilizaron éstos en el momento de realizar las entrevistas y el diario de campo, más no se muestran en los resultados de la investigación, puesto que se realizó el análisis temático de Spradley donde todo se vuelve una escena cultural.

Exclusión:

- Madres de familia de parto en posta.
- Madres que tienen menos de 2 niños.

- Madres que no vivan en Marayhuaca.

2.4 ESCENARIO

El escenario donde se realizó el trabajo de investigación fueron los hogares de las madres de los neonatos y que viven en el Caserío de Marayhuaca.

El caserío Marayhuaca se encuentra ubicado en la parte noroeste del distrito de Incahuasi, sobre los 3280 – 3850 msnm. Su clima es variado, con fuertes vientos. El nombre Marayhuaca (Piedra echada) nace de la inspiración de los primeros pobladores, al observar en el cerro una piedra en forma de batan y sobre esta piedra pequeña (usando piedra similares, pero de menor magnitud, en sus hogares para moler sus alimentos como trigo, maíz, etc).

Fue creado en el año 1975, luego se formó en una comunidad campesina en 1991 con el nombre de “San Isidro Labrador”, unidos por dos caseríos Piedra Colorada y Marayhuaca. Conforme el desarrollo poblacional solicitaron la creación de un “vivero comunal” a la agencia PRONOMASCH de Incahuasi con plantaciones de varias especies de plantas (Pinos, Ciprés) Marayhuaca se encuentra ubicado al nor-oeste del distrito de Incahuasi.

El caserío San Isidro Labrador de Marayhuaca cuenta con una Extensión aproximadamente de 2.764.06 km². Y se encuentra a la altura de 3.600 msnm. Marayhuaca limita con el Norte la Comunidad campesina José Carlos Mariátegui; Caserío señor de la Humildad, Congacha y Chillvaca; con el Sur: Comunidad campesina de San Pablo de Incahuasi, Centro poblado menor de Uyurpampa; con el Este: Comunidad campesina San Pablo de Incahuasi, Centro poblado La Tranca, Caserío Cutikero; con el Oeste: Centro poblado menor de Uyurpampa, caserío Piedra Parada.

Al oeste del caserío de Marayhuaca circula un riachuelo que nace en las alturas de Kongacha, que tiene un recorrido de 8km, lo cual riega a todos los campos del cultivo del caserío, posteriormente sigue su cauce hasta desembocar en el río de Huayabamba que beneficia a los agricultores de Motupe.

El clima es variado durante el año, en los meses de Enero, Febrero, Marzo hay abundancia de lluvias. Presencia de vientos fuertes en los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre. Sequias y Heladas durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre. Su clima es frio moderado a intenso, siendo los meses de junio a Agosto los meses más fríos del año, la temperatura oscila entre 5 a 14°C; promedio 12°C.

El puesto de Salud de Marayhuaca tiene en su jurisdicción 3 caseríos a quienes les brinda atención integral de salud, sesiones educativas, jornadas de salud, entre otras actividades, y son:

- Caserío de Marayhuaca, donde está ubicado el puesto de salud.
- Caserío Piedra Parada, a 1 hora y 30 minutos de recorrido a pie desde el puesto de salud.
- Caserío Piedra Colorada, a 1 hora y 20 minutos de recorrido a pie desde el puesto de salud.

La mayoría de las viviendas ubicadas en el centro de la localidad son de material de adobe con barro, cuyas habitaciones son separadas del mismo material, poseen máximo 4 habitaciones por familia, siendo las principales la sala, cocina, y uno o dos dormitorios con características peculiares de la zona.

Las viviendas no cuentan con agua potable y algunas tienen agua entubada, no tienen desagüe, presentan letrinas para la eliminación de excretas y sus viviendas son terrenos propios.

Cocinan a leña, presentan algunos utensilios, los más básicos (platos, cucharas, ollas, etc.), conviven juntos con los animales que crían (gallinas en su mayoría, patos, perros, gatos, etc), pero también crían animales en la intemperie como vacas, ovejas, chanco en su mayoría. No gastan mucho en la alimentación ya que consumen alimentos obtenidos por la cosecha de sus terrenos.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se entiende por técnica e instrumento de recolección de datos al mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. La recolección de datos es uno de los pasos importantes de la investigación puesto que las conclusiones de un estudio de basan en dichos datos.³¹

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos de la presente investigación, fueron obtenidos a través de la observación participante, la entrevista etnográfica y el diario de campo, en los hogares de las madres de familia del Caserío de Marayhuaca que cumplieron los criterios de inclusión antes mencionados. Para ello, las investigadoras permanecieron en dichos hogares por las mañanas y tardes, en promedio de 6-8 horas diarias, y se realizaron 08 visitas domiciliarias por cada madre, se tuvo en cuenta la disposición amable con el fin de brindar un ambiente de confianza que permita facilitar la recolección de la información y de la misma manera, actuar con prudencia para que no se sientan observados todo el tiempo, de tal forma que las madres actúen con naturalidad y los investigadores sean considerados como un amigo confiable.

Así mismo, se usó la observación participante, que es considerada la base de la investigación etnográfica; 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. Al analizar el papel que desenvuelve el observador, se propone un abordaje práctico y lógico en la investigación etnográfica que va de la observación a la participación, conduce a la reflexión y comprende: observación, observación con poca participación, participación con alguna observación, observación reflexiva.

Estas fases serán detalladas a continuación: ^{32,33} .

La fase inicial es la de Observación, consiste en visualizar y escuchar aspectos esenciales. Para ello previamente el investigador se presenta con las madres de familia del neonato con un saludo cordial, y de esa manera se gana la confianza de las madres. Como observador se buscó tener una visión amplia; progresivamente se fue interactuando con los otros familiares que apoyan en el cuidado del neonato, teniendo en cuenta siempre la descripción detallada en el diario de campo y sobre todo, evitando que se sientan vigilados. Se observó el entorno, los ambientes, materiales, entre otros ambientes u objetos que se utilice para cuidar al neonato.

La Observación con poca participación; en esta fase de la investigación se incluyó la observación y un leve grado de participación, donde el investigador se dedicó a ver e interactuar en algunas actividades que realiza la madre de familia para cuidar al neonato, y en las que tenga que ver con salud y enfermedad, de acuerdo a sus comportamientos, costumbres y creencias.

Para la participación con alguna observación, los investigadores se involucraron en las actividades que realiza la madre de familia para cuidar al neonato, como la higiene, alimentación, descanso, formas de estimulación, entre otros cuidados, al mismo tiempo se educó gracias a la utilización de la teoría de Leininger de intentar negociar y que se pueda reestructurar dicho cuidado. Por ejemplo se brindó consejería acerca de la técnica adecuada para la lactancia materna, la importancia que tiene para sus niños y el lavado de

manos para disminuir posibles infecciones en neonatos. Generalmente en esta etapa es donde se realiza la entrevista etnográfica.

La Observación reflexiva; considerada una fase evaluadora, pues consistió en reflexionar sobre los datos redactados en la observación y su relación con las entrevistas que se realizaron a las madres de Marahuayca que tienen un hijo neonato. Este tipo de observación permitió a los investigadores obtener una visión global de todos los eventos que se dieron durante la investigación y a su vez ir construyendo y reconstruyendo la escena cultural.

Se consideró para la investigación el diario de campo, como un instrumento de registro de datos del investigador, donde se anotaron las observaciones (notas de campo) de forma completa, precisa y detallada (lo que no está escrito, no sucedió nunca).³³ Se registró después de cada observación en relación a todo lo que ocurrió en el escenario, es fuente de datos; así mismo se registró todo lo que se recuerde de la observación realizada, al menos los hechos observados y los comentarios del observador y se escribió con disciplina, utilizando técnicas que puedan ayudar a recordar palabras y acciones, empleando medios mecánicos en este caso la grabadora.

Por lo tanto, el investigador llevó 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 relacionados con el cuidado cultural que brindan las madres de Marayhuaca en sus hogares al neonato.

Según Spradley, la entrevista etnográfica pueden categorizarse o dividirse en tres tipos:³⁴

- a) **Preguntas descriptivas:** que pretende obtener una representación o descripción de algún aspecto de la cultura o el

mundo del respondiente. Permite a la persona recolectar una muestra en prospecto del lenguaje del informante, son las frecuentes en la entrevista pues estimulan la descripción de la visión del mundo de las personas.

- b) **Preguntas estructurales:** cuyo fin es verificar o componer los constructos con que los respondientes describen sus mundos.
- c) **Preguntas de contraste:** en las que se pretende obtener los significados que los respondientes asignan a, y las relaciones que perciben entre los diversos constructos que utilizan. Son las que propician la comparación, las singularidades y las diferencias.

La validación del instrumento se realizó a través de juicios de expertos; específicamente fueron 03 enfermeras con aproximadamente 20 años de experiencia en el área asistencial, todas han realizado investigaciones cualitativas, una de ellas es experta en investigación etnográfica y con la cultura quechua hablante, son asesoras de tesis de pregrado y postgrado.

Para recolectar la información se realizó de manera personal y se mantuvo el anonimato de cada persona a través de la utilización de los seudónimos antes mencionados, tanto en el diario de campo para registrar la observación participante y las entrevistas.

La observación participante duró aproximadamente 08 horas por día en un promedio de ocho visitas a los hogares de cada madre que tiene un niño neonato y algunas escenas culturales fueron fotografiadas y filmadas. Las entrevistas fueron grabadas por una cámara digital, duraron aproximadamente 25-30 minutos y se realizaron en la sexta visita, en un ambiente de sus hogares donde hubo privacidad, evitando distractores.

2.6 PROCEDIMIENTO

La presente investigación se realizó en los hogares de las madres que tienen un neonato en casa y que viven en el Caserío de Marayhuaca.

Primero, el proyecto fue inscrito en el catálogo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Seguido de una aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad. Luego se solicitó autorización al teniente gobernador y presidente de la comunidad en coordinación con una promotora de salud, así mismo se pidió el apoyo en el centro de salud, específicamente en el servicio de obstetricia, vacunación y CRED para que nos brinde información de madres gestantes y su posible fecha de parto, para poder establecer el contacto con ellas y posteriormente cuando dieron a luz se pudo recolectar los datos.

Una vez que se identificaron las madres que coincidan con los criterios de inclusión y que desearon colaborar en esta investigación, se procedió a mostrar la hoja informativa para el participante (ANEXO 01), seguida de la firma del consentimiento informado (ANEXO 02). Quedando con ellos la fecha y hora para realizar las visitas domiciliarias y aplicar los instrumentos de recolección de datos.

La presente investigación se realizó en los hogares de las madres que aceptaron participar de la investigación, posterior a ello se organizó 08 visitas intercalando por cinco días, en horario de la mañana y tarde para la aplicación de la Guía de observación participante en el diario de campo (ANEXO 03) y según su disponibilidad, en la cual se observó cuáles eran los cuidados culturales de las madres al neonato, sus prácticas y costumbres respecto a ello, consecutivamente se realizó la entrevista etnográfica (ANEXO 04). Los Datos se recolectaron en los meses de Enero – Mayo de 2014.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

La investigación se organizó a través de la información obtenida de la observación participante, de las entrevistas y del diario de campo, donde se describió cómo la madre brinda el cuidado desde su perspectiva, sus costumbres y prácticas culturales al neonato. Según Spradley el análisis de los datos se debe realizar en cuatro etapas: Análisis de Dominio, Análisis Taxonómico, Análisis componencial y Análisis de temas.³⁴

a. Análisis del dominio: Éste es un proceso en el cual se analiza los datos referentes a *situaciones sociales* como los que se obtuvieron al identificar las prácticas culturales que se obtienen por medio de la observación y los discursos obtenidos, los cuales se analizaron para identificar 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 puede gradualmente unir los registros y organizar en una escena cultural.

Para Spradley 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.

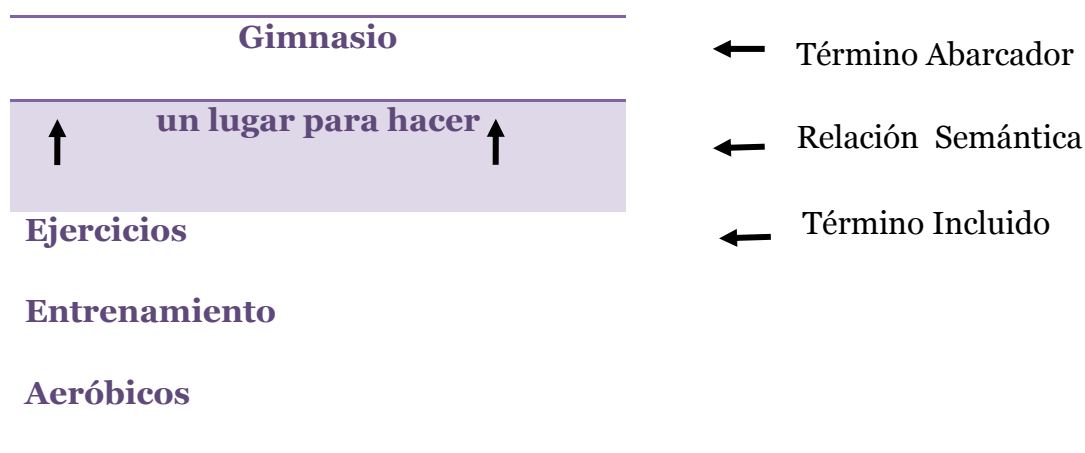
Término cubierto o nombre para el dominio: es el nombre para las categorías menores, y la relación semántica que se refiere cuando dos categorías son agrupadas conjuntamente.

Término incluido o categoría menores: son nombres para las categorías dentro del dominio, la expresión original.

Relación semántica: define los términos incluidos y los 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.

El análisis de dominio:

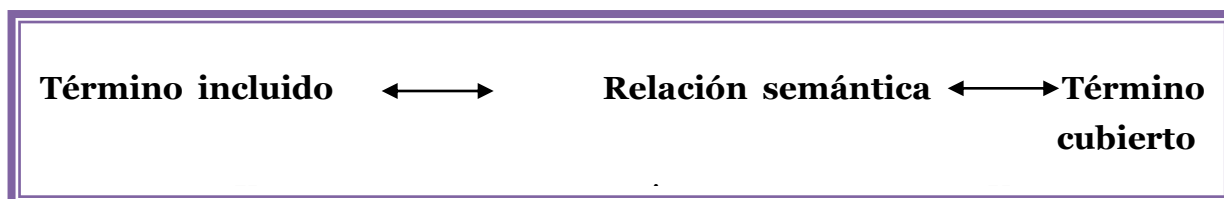


El análisis de los dominios se inició identificando los términos cubiertos, los términos incluidos y las relaciones semánticas. Spradley, nos da una lista de relaciones semánticas muy útil. Con esta lista se pudo aplicar las descripciones de las situaciones sociales para descubrir patrones que tengan 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

8. Secuencia	en Y
9. Atribución	La X es una característica de Y

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



En la presente investigación se hizo uso de las relaciones de Función, medios – fin y secuencia.

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”.

b. Análisis taxonómico: Una taxonomía también 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.

c. Análisis componencial: Como último nivel, el análisis componencial, es 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.

d. 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.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS

En la presente investigación se consideró los cuatro principios básicos de la bioética personalista, donde la condición de persona es el fundamento ontológico – real, según Sgreccia³⁵ Así tenemos:

El valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad.- Durante todo el proceso de la recopilación de datos se tuvo en cuenta el respeto a la vida y a la dignidad de cada integrante del grupo familiar y de la dignidad de las familias como grupo social; anteponiendo su importancia de los mismos ante cualquier otro tipo de interés que pudiera afectar su integridad del grupo cultural, en sus diferentes dimensiones, físicas, psíquicas y/o espirituales, ya que la investigación se desarrolló guardando el debido respeto, es por ello que durante la investigación las madres no son utilizadas como objeto sino como sujetos (persona) por ello se le colocó un seudónimo en el diario de campo y las entrevistas, guardando su respectivo anonimato.

El principio de la libertad y la responsabilidad.- Se aplicó este principio con la finalidad de dar a la persona en estudio, en este caso a las madres, la libertad y la responsabilidad; se tomó en cuenta la opinión de cada

madre, respetando sus versiones en cuanto al cuidado y manejo de su salud, asimismo, se respetó su decisión de participar en la investigación, para la cual se le solicitó la firma del consentimiento informado con el fin de dar la opción y la libre elección de ser partícipe de la investigación, pudiendo retirarse en cualquier momento del mismo, así también se pidió consentimiento para fotografiar, filmar y grabar algunas escenas de la observación participante y de las entrevistas, también se solicitó su autorización para la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Principio de socialidad y subsidiariedad.- Este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a si misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera propia vida y la de los demás como un bien, que no sólo es personal sino tambien social y se exige a la comunidad a promover el bien común promoviendo el bien de cada uno, sin discriminación de edad sexo, religión, situación social, económica y cultural.

El principio de socialidad está integrado en el de subsidiariedad que prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados. A través de este principio se promovió la participación de todas las madres que cumplan con los criterios de inclusión, se vio la necesidad de actuar como futuras profesionales de salud frente a algún cuidado de riesgo y que cause daño o peligro para el neonato, educando a la madre para modificar dicho cuidado. Al finalizar la investigación se les proporcionó una consejería y la entrega de un tríptico acerca de los cuidados básicos adecuados al neonato.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

La investigación cualitativa ha adquirido una gran relevancia en el ámbito de las ciencias sociales y la salud dado que permite un acercamiento más global y comprensivo de la realidad. La calidad de la investigación en estas ciencias es un aspecto fundamental que los (as) investigadores (as)

deben garantizar y que los (as) profesionales necesitan valorar antes de utilizar los resultados de los estudios. La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con que se realizó. Existen algunos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos: la credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad.³⁶

Credibilidad:

Se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participan en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Es muy importante reconocer que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador. Captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad” para los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante. De acuerdo con esto se puede decir que el objetivo del investigador es meterse en el mundo de las personas lo cual exige paciencia, reflexión y evaluación permanente.

Este criterio se pudo lograr porque las investigadoras retornaron al escenario de la investigación para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares. Los informantes fueron capaces de corregir los errores de interpretación de los hechos observados o de las entrevistas transcritas, es decir ellos ayudan a clarificar las interpretaciones del investigador.

Auditabilidad o confirmabilidad:

Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) puede(n) seguir “la pista” al investigador original y llegar a hallazgos similares. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones o ideas que

el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original y cuando tengan perspectivas similares.

En este trabajo de investigación la información que se recolectó será guardada por 5 años para futuras investigaciones y se dejará constancia de la veracidad de la investigación, luego de éste periodo se procederá a eliminar la base de datos. Se utilizaron cintas de grabación, fotos, videos, se describieron las características de los informantes, su proceso de selección y se analizó la observación participante registrada en el diario de campo y la transcripción de las entrevistas.

Transferibilidad o aplicabilidad:

Consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Se describió densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno es estudiado, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos. Se narraron las características de los sujetos de investigación y el escenario donde se desarrolló la investigación, con la finalidad que otros investigadores lo apliquen en su realidad.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Descripción del escenario cultural: Los Hogares de las madres del Caserío Marayhuaca

La comunidad quechua de Marahuayca está situada en la parte noroeste del distrito de Incahuasi, que corresponde a la zona alto andina provincia de Ferreñafe de la región Lambayeque al norte del Perú, sobre los 3280 – 3850 msnm.

Durante las visitas a las casas de nuestros informantes, se tuvo pequeños percances, como el haber caminado bajo la lluvia, tener mucho frío a pesar de nuestro abrigo, haber sufrido caídas, caminar horas para llegar a sus hogares, no tener en donde alojarse, entre las más resaltantes. Cuando se llegó a cada casa siempre hubo una acogida cálida por parte de la familia.

Asimismo se logró observar que tienen sus propias formas culturales de prevenir y curar sus enfermedades, distintas maneras de vivir, comer, demostrar su afecto, las mismas que son propias de su cultura, la que es inherente a ellos; en consecuencia la enfermera/o, al entrar en relación e interacción con este grupo humano se ve obligada/o como profesional de la salud a comprender, aprender, aprehender, interpretar y explicar todas las características de este grupo humano, para así brindarles con esmero un cuidado humano y holístico.

Con respecto a las distancias, tomando como referencia a Marayhuaca, se encuentra entre 5 a 6 horas de Chiclayo. La ruta a seguir es la ciudad de Ferreñafe, Pítipo, Batangrande, Laquipampa-C.P Uyurpampa, Marayhuaca. De Uyurpampa a Marayhuaca queda a 30 minutos en moto lineal y 2 horas a pie.

Para poder llegar al caserío, se viajó primero a ferreñafe a 15 min de Chiclayo, luego hacia el paradero de Incahuasi (que se encuentra a la salida de Ferreñafe), posterior a ello se viajó por 5 horas y así se llegó a Uyurpampa.

Luego en moto viajamos por 30 min para poder llegar a Marayhuaca, donde al llegar se visualiza hermosos pinos. Se tuvo algunas dificultades para poder encontrar a las madres pues las viviendas quedan lejos unas a otras.

Marayhuaca (Piedra echada) era un lugar silencioso, solo pajonales, pocos vivientes los cuales acudían a realizar sus faenas al caserío Uyurpampa. Posteriormente creyeron conveniente independizarse por completo.

El pueblo de Marayhuaca ha empezado una etapa con una creciente industria, la comercialización de un hongo comestible de exquisito sabor y muy nutritivo el cual crece a 3 mil 500 metros sobre el nivel del mar cerca a los bosques de Pinos. Marayhuaca en algún momento fue una comunidad olvidada pero gracias a la siembra, cosecha, comercialización y exportación del hongo comestible está surgiendo económicamente a pasos agigantados.

Como logro el 15 de mayo, la comunidad campesina San Isidro Labrador de Marayhuaca, en el distrito de Incahuasi, en Lambayeque fue escenario del I Festival del Hongo, que es organizado por el Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural (AgroRural) de Lambayeque, con motivo del vigésimo aniversario de la comunidad campesina San Isidro Labrador de Marayhuaca. Con esta feria se busca que la comunidad de Marayhuaca sea una ventana desde la que no sólo se contemple la calidad y cantidad de productos naturales y el potencial turístico, sino que sea un instrumento más para establecer relaciones interculturales que puedan contribuir a la unión de los pueblos.

La mayoría de las viviendas ubicadas en el centro de la localidad son de material de adobe con barro, cuyas habitaciones son separadas del mismo material, poseen máximo 4 habitaciones por familia, siendo las principales la sala, cocina, y uno o dos dormitorios con características peculiares de la zona. La habitación del neonato es la misma de la madre, comparten la cama y tiene ropones agrupados haciendo como almohadas para colocar a neonato para evitar que se caiga.

Todas las viviendas no cuentan con agua potable, algunas tienen agua entubada, las obtienen de alcantarillado. Las viviendas de las familias en estudio no tienen desagüe, presentan posos o letrinas para la eliminación de excretas y sus viviendas son terrenos propios. Aquí puede haber un factor de riesgo a infecciones, pues por su mismo entorno ellos no se preocupan mucho por la higiene de letrinas, no es costumbre para ellos lavarse las manos después de ocuparse, contribuyendo como foco de acumulación de microorganismos que pueden perjudicar la salud de niño. Cocinan a leña, presentan algunos utensilios, los más básicos (platos, cucharas, ollas, etc.), conviven juntos con los animales que crían (gallinas en su mayoría, patos, perros, gatos, etc), pero también crían animales en el intemperie como vacas, ovejas, chanchos en su mayoría.

Esto puede traer serios problemas para el neonato, pues las madres realizan todos sus quehaceres con los neonatos alzados en su espalda, el humo de la leña lo inhalan, están en contacto con animales, pues al momento de darle de lactar, las madres se sientan en cualquier piedra o tronco de madera, no se lavan las manos y le brindan el pecho al neonato para amamantarlo. No gastan mucho en la alimentación ya que consumen alimentos obtenidos por la cosecha de sus terrenos.

3.2. Descripción de las familias del estudio

En el presente trabajo, el investigador se situó en un lugar privilegiado, en el interior de las familias quechuas que constituyen muestras representativas de su cultura, para ello se detalla a continuación una breve descripción de las características sociodemográficas-culturales de los informantes:

Durante la investigación, las familias se mostraron muy amables. La información se saturó con nueve madres, y en cada una de las familias se logró tener acceso gracias a la colaboración de la promotora de salud, quien colaboró como guía para poder llegar a los hogares y presentó a las investigadoras con cada una de las familias, por lo que hubo mayor facilidad

al momento de observar y entrevistar, sumado al trato carismático y empático de las investigadoras.

Todas las madres de familia, sujeto de estudio oscilan entre 19 y 37 años de edad, de estado civil convivientes, y en su mayoría de religión católica. Ellas son personas muy tímidas y reservadas ante extraños, por lo que se tendría que pasar mayor tiempo con ellas para lograr obtener respuestas significativas.

Las familias generalmente fueron nucleares, es decir estuvieron presentes ambos padres y los hijos; en algunas fueron familias extensas, estuvieron los abuelos. Se realizó la observación participante y posteriormente se entrevistó a las madres, las condiciones donde duerme el recién nacido es la cama de los padres, duermen junto con ellos por protección, los padres sienten más seguridad con ellos que dejarlo en una cama aparte, y está cubierta con 3 a 4 frazadas por ser un lugar frío, con bastante viento.

Todas las parejas tenían como estado civil convivientes y total de hijos de 3 hasta 8 hijos por familia; el grado de instrucción que poseían en su mayoría fue primaria incompleta, solo algunos han llegado a terminar su secundaria siendo estos los varones. El sustento de dichas familias es la agricultura y la crianza de algunos animales como vacas, ovejas, chanco, y la comercialización de hongos, sin embargo su ingreso fluctuaba entre 50 hasta 200 soles mensuales, debido a las pérdidas ocasionadas por la falta de lluvia. Por lo que una madre de familia refiere:

“...Nosotros aquí, no gastamos mucho al mes, porque criamos nuestros animales, tenemos nuestras chacras y sembramos nuestra papa, ocas, habas, alverja, cebada tenemos nuestros hongos que son riquísimos y preparamos muchas cosas con él, por eso por la comida no nos preocupamos porque todo lo que comemos es de lo que sembramos, lo malo es que a veces perdemos porque no hay lluvias...”

Se observó que las madres se levantan muy temprano a realizar sus actividades, preparan desayuno, y sacan sus animales, si el neonato está despierto le dan de mamar y luego lo alzan y salen a realizar sus

actividades. En la chacra ellas se sientan y se ponen a secar y lavar hongos. Las visitas que se realizaron fueron 8 visitas por familia para poder lograr la confianza y la apertura de una manera cómoda y así poder obtener más datos. Compartimos días en sus hogares, otras veces en chacra (acompañándola a realizar actividades), de ese modo se pudo observar más de cerca a la madre.

Con respecto a la manera de dar lactancia al neonato, colocaban al niño en sus piernas y le pegaban el seno sin que ellos cojan todo el pezón sólo la punta del pezón y no se amamantaban bien y los tenían por periodos cortos, no se limpiaban antes de darle de lactar y mucho menos se lavaban las manos. Ahí las investigadoras educaron a las madres a través de consejería sobre la importancia de la técnica adecuada de amamantamiento y el lavado de manos.

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 hacer la observación con participación y al final las preguntas pidiendo la autorización para grabar su voz, para que no se sientan intimidadas y/o avergonzadas y sus respuestas sean más fluidas y espontáneas, dicha acción tuvo mejor resultado pues se iban soltando más y se pudo obtener algunos datos adicionales.

Con respecto a la vestimenta que utilizaba la mayoría de la población era típica, el colorido de la vestimenta era encantador, un ambiente atractivo para propios y extraños. Las mujeres ataviadas con su colorida vestimenta emprenden las labores diarias, como ordeñar las vacas, hilar, coser sus blusas. Líneas de colorines surcan sus mantas, matizándose con tonos pastel. Pañuelos del mismo color adornan sus cabezas, cubiertas con sombreros de paja enrollados en la copa con cintas multicolores.

3.1 Temas culturales

Después del análisis temático, de la observación participante, diario de campo y entrevista etnográfica, cuya finalidad fue profundizar en el análisis, interpretar y discutir los saberes y prácticas de cuidado cultural que brinda la madre al neonato en la comunidad de Marayhuaca – Ferreñafe, a continuación se presentan los resultados de la investigación caracterizados en temas y sub temas culturales:

A. Creencias y costumbres en la alimentación, higiene, vestimenta y descanso del neonato.

- a.1. Práctica cultural en la alimentación: Lactancia materna, Leche de vaca y Agüitas.
- a.2. Hábitos en la higiene: miedo al baño y uso de hierbas.
- a.3. Creencias para cuidar el muñón umbilical: Fajero, plantas, alcohol.
- a.4. Costumbres en la vestimenta y abrigo: fajado, trapitos como pañal, ropa de lana y chicta.
- a.5. Práctica tradicional de cargar y favorecer el descanso del neonato: Seguridad, acompañamiento y quehaceres del hogar.

B. Tradiciones para cuidar/sanar los síndromes culturales y enfermedades comunes del neonato.

- b.1. Rituales y costumbres para cuidar/sanar los síndromes culturales: aire, mal de ojo, susto, pujo.
- b.2. Uso de plantas para sanar la gripe y el cólico.
- b.3. Mitos sobre la vacunación.

C. Afecto y participación de la familia en el cuidado cultural del neonato.

A. Creencias y costumbres en la alimentación, higiene, vestimenta y abrigo del neonato.

Las creencias constituyen la base de nuestra vida, porque ellas nos ponen delante lo que para nosotros es la realidad misma. Toda nuestra conducta, incluso la intelectual, depende de cuál sea el sistema de nuestras creencias auténticas”.⁵ De acuerdo a este concepto se pretende describir en esta investigación cómo las creencias hacen parte fundamental del contexto en el cual se desarrolla la madre y cómo estas influyen directamente la forma en cuidar a su recién nacido.

Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen. Las creencias son la base de las ideologías que determinan el comportamiento y constituyen una forma de conocimiento integrado, interiorizando a través de las costumbres, cuya repetición e instauración en los grupos permite mayor adhesión en las comunidades que creen y las toma para ellas, lo que transforma en un hacer inocuo y deseable.³⁷

La diversidad cultural que existe en Marayhuaca es muy notoria, rica en costumbres y creencias en todo el ámbito de cuidar al neonato. Desde el nacimiento las madres prefieren dar a luz en sus casas que ir a las postas, ya sea por miedo o porque se sienten más cómodas y seguras en sus casas. Posteriormente llevan al recién nacido a la posta después de 7 días , lo bañan después de 9 días, según ellas porque si lo hacen antes les puede hacer mal o daño y usan agua tibia añadiendo hiervas o plantas medicinales como el

sabuco y cutiquero entre las más usadas, y sirve para evitar que le duela la “barriguita”.

Para vestir al neonato se usa ropita abrigada en la que se encuentra su polo de algodón, pantalón, chompa y zapatitos de lana, gorrito de algodón, fajero de tela, otra práctica que está en vigencia es el uso de una manta que consiste en envolver al neonato sujetando bien los brazos con el cuerpo (como un tamal), con el fin que se convierta en un niño con fuerza. El ombligo lo limpian después del baño, algunas madres usan alcohol, otras ungüentos como maravilla y otras plantas medicinales, luego lo cubren con un fajero que consta de una pedazo de tela que se coloca haciendo presión sobre el ombligo alrededor del abdomen, con el fin de evitar la protrusión de la cicatriz umbilical y el contacto con orina y heces.

Normalmente después del baño le dan de lactar para que duerman tranquilos, pero las madres andinas no les dan la primera leche por ser espesa y amarillenta y piensan que no es alimento para sus wawitas y lo reemplazan por agüitas con hierbas propias de la zona y/o leche de vaca, así mismo se observó una inadecuada técnica de lactancia (bebé solo coge el pezón al mamar y en una posición incómoda para ambos).

El conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas, comparadas con el avance técnico científico, al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería.⁷

En el transcurso de la observación y compartir con las madres se notó que las prácticas tradicionales del cuidado en el neonato siguen siendo vigentes y corroboran los resultados de otros estudios, a continuación se detalla las costumbres y creencias observadas y manifestadas por las madres de Marayhuaca al cuidar a sus niños.

a.1. Práctica cultural en la alimentación: Lactancia materna, Leche de vaca y Agüitas.

La existencia humana y aún más las madres muestran el verdadero origen del cuidar que por estar influido en la cultura es diverso, plural y universal. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad.³⁸

Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Sin embargo, para acercarse a descubrir esa manera particular cómo las personas en cada una de sus culturas se cuidan, es preciso situarse en el esquema comprensivo que considera a las madres como expertas que conocen sus propias formas de cuidar al neonato y por tanto la interpretación de su experiencia puede ayudar a los profesionales de enfermería a descubrir su mundo social, constituido por significados simbólicos observables en los actos, interacciones y lenguaje de las madres.

Leininger insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. Para Leininger la cultura son «Creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, que generalmente se transmiten de generación en generación e influyen en nuestras maneras de pensar y actuar».³⁹

Las prácticas culturales son acciones de cuidado basadas en las costumbres y creencias culturales realizadas por mujeres pertenecientes a una comunidad específica, que según la teoría del cuidado cultural de Leininger, guiando una forma de vida, que permean los eventos de salud, enfermedad y las prácticas de cuidado para un determinado grupo humano, como resultado de la diversidad cultural y las creencias de la comunidad.

Esto implica entonces, que se debe aprender sobre cómo cuidan las madres a sus bebés, cómo le hablan, qué usan, cómo lo usan y para qué lo usan.

Para las madres el primer alimento inmediato para satisfacer al neonato es la lactancia materna, considerando que esta práctica de cuidado es favorable para el desarrollo del neonato. Entre los beneficios están la disminución de enfermedades infecciosas, hospitalizaciones y reducción de la mortalidad hasta la niñez, además del efecto inmunológico de proteger de la ingestión de patógenos contenidos en la alimentación complementaria.³⁸

Los niños son las personas más vulnerables, las familias centran su atención, su cuidado de acuerdo a su cultura; así las familias oriundas de Marayhuaca mantienen ciertas peculiaridades en la alimentación del neonato, el calostro lo consideran como mala leche, cuando cesa el calostro, inician con lactancia materna, pero también le brindan leche de vaca y agüitas.

El neonato requiere una buena nutrición, basada en lactancia materna exclusiva, por ser una etapa de gran velocidad de crecimiento y en plena etapa de desarrollo. Sin embargo el calostro que es lo mejor para el recién nacido, lo eliminan porque piensan que no va alimentar a su wawita y a cambio le dan agüitas, cabe indicar que éstas están mezcladas con hierbas propias de zona, indicando que es para que el niño no se enferme y para que no le duela su “barriguita”.

Según manifestaciones, las madres mostraban preocupación por su leche en los primeros días después del parto, se referían al calostro, un tipo de leche materna que empieza a producirse en las últimas semanas de gestación, y debería ser el primer alimento que tome el wawita en sus primeros días de vida, ya que a partir de ese momento es cuando la madre empieza a producir “leche madura”.

“Ahora tengo harta leche, pero antes me preocupaba porque mi leche era mala, muy espesa y le tenía que dar otras agüitas para que se alimente y no enferme.”

El calostro es un fluido de color amarillento, más viscoso y denso que la leche materna, es rico en células inmunológicamente activas, anticuerpos y otras proteínas protectoras, como alimento constituye la primera inmunización de los recién nacidos, les ayuda a regular su sistema inmune protegiéndoles contra diversas infecciones, contiene factores de crecimiento que ayudan a madurar el intestino haciendo más difícil que los microorganismos y las sustancias alergénicas se desarrollen en su cuerpo, además estimula el movimiento intestinal, de tal modo que el meconio es eliminado rápidamente, así, el calostro ayuda a liberar las sustancias que producen ictericia, ayudando por lo tanto a reducirla, tiene factores estimulantes y hormonas que favorecen mejores niveles de glucemia en los primeros días de vida y es rico en vitamina A que les ayuda a proteger la visión y los ojos, y a reducir infecciones.⁴⁰

Actualmente, se constata que las prácticas de alimentación al recién nacido es la lactancia materna exclusiva, incluyendo el calostro desde los primeros días de nacido. Aunque ésta no es una práctica totalmente difundida, representa un cambio respecto a la práctica de desechar el calostro, por considerar que no era una buena leche, esta idea está cambiando producto de la educación que desarrollan los profesionales de salud, en especial de enfermería.

“Después que nació mi wawita, no tenía leche, salía una agüita espesa amarilla y lo votaba porque pensaba que no valía, le daba leche de vaca pero después tuve harta leche y ya le doy mi seno, cuando me fui a la posta para su vacuna le dije a la enfermera de mi leche mala y me dijo que no, que es buena, lo alimenta más a mi bebe, para sus defensas.”

La madre produce el alimento “leche”, óptimo para el recién nacido que cubre todas sus necesidades nutritivas, previene las infecciones como diarrea, de las vías respiratorias, otitis media y otras infecciones, así como la prevención de defunciones causadas por estas enfermedades durante los primeros seis meses de vida; los niños amamantados sobresalen pruebas de

desarrollo intelectual y motor en comparación con los que no han sido amamantados. Además de tener muchas ventajas para el neonato, también las hay para la madre y este inicia inmediatamente después del parto produciendo la liberación de oxitocina, que al estimular la contracción uterina, reduce el sangrado posparto, retrasan el regreso de la fertilidad, ayuda a recuperar la silueta perdida por acumulo de grasa en la cintura pelviana, tienen un riesgo menor de sufrir cáncer de mama o cáncer de ovario, etc.³⁸

Las madres de Marayhuaca le dan a su wawita leche materna, pues refieren tener bastante leche y que aún es pequeño o porque así les educaron las enfermeras serumistas, y esto se evidencia en sus discursos:

“Solo mi leche le doy porque tengo harta leche, para mis otros hijos también tuve harta leche y además la enfermera me dijo que solo le dé mi seno.”

“Le doy seno nada más porque en la posta me dijeron que no le dé biberón... mi leche nomás porque todavía es chiquito.”

La lactancia materna durante los primeros seis meses de vida es exclusiva, que no se le dé otro alimento que no sea leche, incluyendo agua (excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales). Para las mujeres de la zona, la lactancia materna es el principal alimento en sus hijos, lo tienen al alcance, sin embargo no hacen total uso de ella, la alimentación está influenciada por contextos como la naturaleza, lo mágico – religioso, la educación que tienen sus cuidadores.

No se da la lactancia materna exclusiva por tantos quehaceres, y porque creen que la leche de vaca les será más nutritiva para sus niños, así mismo por su familia, en particular por las abuelas les dan sus agüitas (que pasa de generación en generación), con la creencia que harán más fuertes e inteligentes a sus hijos. Este comportamiento obedece a un instinto natural de la madre hacia su hijo, integrándose en el rol de cuidadora que la especie humana ha ido formando desde los más remotos tiempos.³⁹

Con este análisis no se intenta dejar de lado el aspecto mágico-religioso, del deseo de las madres por el bienestar de los neonatos que ningún alimento le haga daño, al contrario, son signos de un vínculo afectivo de madre-hijo y los secretos de un cosmos. Cohen en sus trabajos de investigación señalan que la introducción temprana de comida no significa ninguna ventaja para la posterior aceptación del niño a todos los alimentos, pero sí un riesgo para el estado nutricional del niño y que estas prácticas inadecuadas pueden ocasionar desnutrición en el niño.

En relación con el presente estudio, las madres tienden a interrumpirles la lactancia materna con leche de vaca y/o agüitas que se le da con manzanilla o hierbitas. Con esta práctica los profesionales de salud se encuentran a diario.

“Le doy mi seno para que mame y no enferme, pero también le doy sabuco o cutiquero para que no le duela su barriguita, mi comadre recoge esas hierbas pues y me las trae son buenas, con hierbas criamos a los hijos pues para que no le duela su barriguita, se hierva con agua, más o menos preparo para tener en el día, lo dejo que enfrie un poquito y le doy en cucharita. Es bueno darle su aguita de hierbas para que se haga fuerte y sano.”

“La madre le da seno y adicional ordeña la vaca, el cual considera alimento para su bebé... le doy leche de vaca en biberón”.

Durante el contacto que se tuvo con las informantes, se observó que en los primeros días de nacido les dan agüita con manzanilla o anís tibio tres cucharaditas en la mañanita para “limpiarles el estómago” y también en las tardes les hierben agua con hojas de cutiquero, sabuco, entro otros para evitar que les “duela su estómago” y no se enferme. Como también se evidenció que en los primeros días de vida le dio leche de vaca porque su leche era mala y no le hacía bien porque era espesita. Al momento de ordeñar la vaca, limpia la ubre de vaca y la ordeña y recolecta en un balde, luego lleva el balde al hogar y lo sirve en un biberón (una onza), le da al neonato sin hervirla porque refiere que sale calentita. El resto lo guarda y luego lo hierve para más tarde, así le enseñó su mamá.

La lactancia es a libre demanda, esto quiere decir que él bebe es quien regula la frecuencia de las mamadas de acuerdo a la necesidad que tiene de recibir alimento y de hidratarse. Durante los primeros días, el vaciamiento gástrico se produce más o menos cada 1.5 horas y con esa frecuencia el niño necesita recibir alimento y agua. Hasta que se ajuste el proceso de producción a la demanda del neonato, la madre tendrá que amamantar frecuentemente a su niño, a menudo que el neonato va creciendo, se ajustan los horarios tanto de la demanda como de la producción de leche a una frecuencia de cada tres a cuatro horas en el día y una o dos veces en la noche. Dejar al niño que mame el tiempo suficiente hasta que vacíe el pecho y se separe espontáneamente. Al principio de la toma, la leche es rica en proteínas e hidratos de carbono, mientras que al final lo es en grasas.⁴¹

Varios autores están convencidos que la mayoría obtiene casi toda la leche que necesita en los primeros cinco minutos de succión, casi ninguno necesita más de 15 minutos de succionar realmente en cada seno. La mayoría de madres se sienten cómodas al permitir que el niño succione unos 10 minutos en cada pecho.⁴⁰ Pues cabe recalcar que durante la investigación las madres dan leche materna con frecuencia a su wawita, le da de lactar entre varios momentos, a la hora que su bebé llora, ya sea en diferentes posiciones, acostadas o sentadas en sus banquitas de troncos de madera o piedras, incluso cuando están caminando haciendo sus tareas domésticas, sostienen a sus bebés con ayuda de una manta o chicta (manta elegante para sobresalir), y el bebé continua lactando, con un aproximado de 1 hora y media entre una alimentación a otra aproximadamente, el cual se evidencia que pone en práctica la lactancia a libre demanda.

“... le doy a cada ratito, rapidito quiere mamar, una horita demorara nada más, bien mamonita es, lo miro, lo acarño”.

A mitad de la toma y al finalizar ésta, coloque al recién nacido en forma erecta hasta conseguir que eructe. Tras la toma, coloque al recién nacido en posición ligeramente elevada y si presenta distensión abdominal, déjele en decúbito lateral derecho. Estas posiciones reducen el riesgo de

aspiración al facilitar el vaciado gástrico y la eliminación de gases intestinales.⁴²

Pero no todas las prácticas son apropiadas para el cuidado del neonato, se observó que no se lavan las manos luego de cambiar el pañal, ni antes de dar de lactar, además no hay una técnica correcta para darle de lactar.

La galactopoyesis es el mantenimiento de la producción de leche por interacción de la prolactina y la oxitocina, la succión del bebé envía un estímulo sensorial a la hipófisis anterior, que como respuesta libera prolactina al torrente sanguíneo, que actúa a nivel de los alveolos haciéndolos producir la leche y para ello se debe mantener los niveles necesarios de prolactina y esto se mantiene alimentando al bebé a libre demanda, sin horario, el cual las madres lo realizan, pero también se debe colocar al niño bien al pecho y no ofrecer biberones que lo confunden, dado que la succión es distinta. Si la succión no es eficaz, o sea que él bebé no está bien colocado al pecho, habrá dificultades con la lactancia.⁴²

Los impulsos sensoriales que llegan a la pituitaria desde el pezón hacen que segregue esta hormona al torrente sanguíneo, que actúa a nivel de las células musculares que rodean los alveolos, haciéndolos contraerse y expulsando la leche a los conductos y de allí a los senos lactíferos, de donde las extraerá el niño a través de la succión, para ello debe de haber una buena colocación: la boca del bebé está bien arriba, el mentón del bebé toca la mama, él bebé tiene dentro de la boca todo o parte de la areola, labio inferior evertido como boca de pescado, se observa mayor porción de areola sobre el labio superior, da mamadas lentas y profundas, a veces con pausa, madre y niño están en contacto “panza con panza, cabeza y cuerpo del niño alineados” y la madre sostiene segura y confiadamente al bebé.⁴³

Durante todo el tiempo que se estuvo con las madres se observó en varias ocasiones una inadecuada o incorrecta posición al lactar al neonato evidenciándolo por las malas señales de colocación como: la boca del bebé no está bien abierta y esta prendido solo del pezón sin cubrir la areola, además se le da mamadas rápidas, colocándole en una mala posición, dificultado la salida de la leche y su confort, cuando termina de mamar lo deja dormir sin hacerle botar su chanchito.

“Madre mantiene a su bebe abrigado, le da de mamar inadecuadamente haciendo que el bebé succione solo el pezón y colocándole en una mala posición, dificultado la salida de la leche y su confort... cuando termina mamar lo deja dormir sin hacerle botar su chanchito”.

“Madre no se lava las manos luego de cambiar el pañal, ni antes de dar de lactar. No limpian seno antes de darle de lactar.”

Analizando estos cuidados con el modelo de sol naciente de Leininger, se intentaron negociar para que no tenga efectos dañinos en la salud de niños, siempre respetando las costumbres de las madres; a quienes se les dio consejería acerca de lactancia materna, la adecuada técnica de la lactancia y sobre higiene. Se hizo demostración y redemostración de lavado de manos para así disminuir la presencia de microbios y contribuir a reducir infecciones gastrointestinales en los neonatos.

a.2. Hábitos en la higiene: miedo al baño y uso de hierbas.

Se denomina hábito a un comportamiento que es repetido por una madre con regularidad, y que además no es un comportamiento innato, si no que resulta del aprendizaje. El hábito se transforma en tal, cuando la madre practica o lleva a cabo un comportamiento a través de varias ocasiones, y por el cual a nivel mental y a nivel físico podemos acostumbrarnos a realizar dicho comportamiento de manera común.⁴³

Las madres de Marayhuaca poseen muchos hábitos que los aplican en su vida diaria, y las madres que tienen a un neonato en casa no están exentas, uno de estos hábitos es el de la Higiene. La higiene según Kosier⁴³ es la

ciencia de promover una buena salud, es importante tener una buena higiene personal diaria es por eso que se debe estimular al niño desde pequeño, desde que nacemos, manteniendo la piel muy limpia, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma muy notoria y sobre todo ayuda a estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general del cuerpo, en resumen para su salud general y comodidad.

El aseo y la limpieza personal son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones. A la mayoría de los neonatos, se les pudo observar que tenían un déficit de cuidado en la higiene, presentando legañas, cabello sucio, piel con restos de tierra, uñas sucias y largas, vestimenta en mal estado de higiene. Los Padres tienen un papel fundamental en la adquisición de estos hábitos, permitiendo que el niño tenga un crecimiento y desarrollo sano.

La higiene es necesaria para la salud y comodidad de los recién nacidos, y por tal motivo se les debe de bañar diariamente haciendo de esta actividad un momento agradable, y se debe tener en cuenta que el agua debe estar a una temperatura adecuada.⁴²

Durante el baño debe tenerse en cuenta la temperatura del agua, la vigilancia del neonato en todo momento y las corrientes de aire. Si se utilizan esponjas, deben secarse por completo entre cada uso, para evitar el crecimiento de microorganismos. Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada, tiene efectos bacteriostáticos.⁴⁰

El baño debe efectuarse en dirección céfalo-caudal, teniendo en cuenta el cuidado de la fontanela, manteniendo una duración máxima de 5 minutos. Se inicia por la limpieza de los ojos, la cual debe efectuarse desde el lagrimal (parte interna) hacia la parte externa. ⁴⁴

A continuación se limpia la cara y se inspecciona y limpia con detalle las narinas, con un paño humedecido en dirección hacia abajo, luego las orejas deben limpiarse con el extremo doblado de un paño, y no con un bastoncillo de algodón, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído. Seguidamente se limpia el cuero cabelludo, el resto del cuerpo debe lavarse en forma similar. Sin embargo, ciertas zonas como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavado y secado presionando la toalla contra la piel y no frotando, para evitar así acúmulo de humedad, lo que facilitaría irritación.⁴⁵

Cuidar el secado de la cabeza, ya que representa la cuarta parte de la superficie corporal y por ello, un secado incompleto provoca pérdida importante de calor por evaporación. No olvidar el recorte de las uñas de las manos y de los pies. Los genitales de ambos sexos requieren de una limpieza cuidadosa. La limpieza en el caso de las mujeres se realiza en dirección de adelante hacia atrás, la importancia de esta higiene para el neonato, genera protección contra infecciones del tracto urinario. La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones el esmegma, debe ser retirado limpiando alrededor de las glándulas; limpiar debajo y alrededor del prepucio, retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal. Si el prepucio no es retraído, comprime los vasos sanguíneos que nutren el glande del pene y causa edema.⁴⁶

Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo, se secan bien para evitar que queden zonas calientes y húmedas que fomenten el crecimiento bacteriano.⁴⁶

Con respecto a la presente investigación, se observaron que las familias mantienen formas peculiares en la higiene del neonato, sobre todo en el baño, así tenemos:

“Lo baño un día, porque acá hace mucho frío, cuando agarra gripe no lo baño porque se me enferma y se puede morir.”

“La señora muestra habilidad en bañarlo, refiere que no lo baña todos los días, asimismo lo saca rápido porque teme que se enferme, para secarlo lo hace con un trapo limpio, empezando por el cuerpo y al final su cabecita... Lo baño en una tina, (muestra como coge a su bebé), le hecho shampoo a su cabeza y jabón a su cuerpecito, con plantitas de sauco para que no se enferme.”

“Lo bañaré con shampoosito para que huelo rico, todavía porque recién tiene 8 días... mañana ya le toca bañarse porque cumple nueve días y ya para que no se me enferme.”

El baño diario del neonato es parte del cuidado de la higiene, pero a pesar que algunas de las madres refieren que lo bañan todos los días, la realidad es otra, lo que se ha visto en casa es que lo bañan una vez a la semana porque temen a que se resfríe por el mismo clima de la zona. Mayormente las madres que tienen más de tres hijos se muestran ágiles durante el baño de su wawita. Primero ponen en una tina agua hervida mezclada con agua fría para temperar, coloca sus dedos al agua verificando que esté tibia, le sacan toda su ropita, y comienzan a lavarlo por la cabeza, si tienen shampoo a la mano le ponen si no tienen con su jabón, pasan su mano sobre la carita del neonato y terminaron con su cabeza, para empezar con su cuerpo, lo sumergen todo en la tina, le soban con jabón y lo enjuagan con la misma agua, pero no consideran el limpiar el cuello, las axilas ni sus genitales (no bajan el prepucio). Todo el baño lo realizan de una manera rápida, un promedio de 4 minutos. Lo secan con pañal de tela, su cuerpo primero y luego su cabeza.

“Como es recién nacidita a mí me da miedo cogerla mucho, para bañarla tengo miedo que se me caiga porque es chiquita. Ya tiene 9 días y una sola vez la he bañado”.

La madre hierve las hojitas de sauco y baña a su bebe con agua tibia, hecha primero agua a la cabecita y luego mete su cuerpecito, lo seca

rápidamente y lo cambia, me muestra nerviosa, temerosa al bañarlo lo coge fuerte.

No todas las madres muestran habilidad para bañarlos, las madres que tienen hijo por segunda vez, y las madres jóvenes muestran temor al bañarlos, pero todas realizan el mismo procedimiento que las otras madres porque así les enseñaron las abuelitas, muestran nerviosismo por temor a realizar el baño por coger mal y se caiga su wawita.

Las madres para bañar a su bebé llenan en un depósito agua para el baño del niño dentro del hogar, normalmente en el cuarto, hacen hervir hierbas (sauco – sabuco) y lo mezclan con agua fría y así lo bañan, comienzan desde la cabecita luego todo el cuerpo. Tal como se describe en los discursos.

“Lo baño dos a tres veces a la semana, lo baño con hierbitas cutiquero, eucalipto, el sabuco para el resfrío, con eso ya no se enferma... pero cuando agarra gripe no lo baño porque se enferma y se puede morir. Lo baño primero su cabecita y luego su cuerpo en agua tibia, siempre en el cuarto y cierro la puerta, rapidito nomás lo baño porque si demoro comienza a sacudir y no quiero que enferme.”

“Lo baño a un día dejando pue por el frio, esa hierbita ve (mostrado la hoja de sauco) eso lo hervimos y con eso se baña con agua tibia.”

La madre se asegura que el agua para bañarlo esté tibia... lo hierve con hierbitas para prevenir que su hija no se enferme, trata de bañarla rápido para que no resfríe.

La mamá le prepara hierbas, las pone en agua y las pone a hervir, cuando ya está tibia lo baña.

Las plantas medicinales poseen una actividad farmacológica o principio activo, lo que no es de conocimiento, por parte de las familias, al contrario los efectos son aprendidos por la experiencia, como: cutiquero, sauco, pucasha, eucalipto entre otros, es decir que usan las plantas para curar y prevenir algunas enfermedades. Todo ello es aprendido de manera empírica, y por sus efectos benéficos.

En ese sentido los profesionales de enfermería debemos de conocer dichas plantas, propiedades y puedan ser una alternativa en el tratamiento de sus males, que junto a los fármacos que empleamos serán incluido en su cultura para su cuidado. Una de las “yerbas” utilizadas comúnmente en Marayhuaca es el sauco, especialmente para prevenir o curar los resfríos, del cual las madres refieren su efectividad, además el uso de esta planta viene del conocimiento y práctica de sus ancestros.

El sabuco o también llamado sauco (*Sambucus nigra* L., familia de las Adoxáceas), desde siempre se ha apreciado por la madera, pero al margen de esto, tanto sus flores como el tallo y las hojas tienen un gran poder curativo, ya que siempre se han utilizado como hierba medicinal para curar o tratar diferentes trastornos de salud. La manera de consumir esta planta es en infusión dejando secar las hojas y los tallos, al igual que las flores, que nos aportarán no solo beneficios medicinales, sino además algunos nutrientes.⁴⁷

El sauco es uno de los mejores sudoríficos (estimula la transpiración) y depurativos (purifica la sangre contribuyendo a eliminar los desechos). Además también presenta propiedades diuréticas (colabora en el proceso de depuración de la sangre al eliminar las toxinas) y antiinflamatorias (reduce las inflamaciones). Se emplea habitualmente en forma de infusión para tratar resfriados, gripes, enfriamientos, catarros y también se puede tomar como medida preventiva de estas afecciones.^{48,49}

Son una fuente de altas concentraciones de vitamina A, vitamina C, vitamina B6, potasio, calcio y hierro. En forma de compresa se emplea para tratar afecciones de la piel, como eccemas y otras dermatosis; también hay autores que lo recomiendan para aliviar las hemorroides y para las quemaduras leves. Para la conjuntivitis, además de emplear compresas también podemos realizar lavados de ojos con la infusión de las flores. Por último, hay quien recomienda los cigarrillos hechos con hojas secas de sauco para dejar de fumar.

Las madres reflejan la importancia de tener disponibles sus “yerbas”, porque les ayuda a combatir los cólicos, procesos respiratorios y hasta prevenir de muchas enfermedades. Estos conocimientos lo aprendieron por la experiencia, sin embargo no conocen realmente sus principios activos; solamente lo utilizan por consejo de sus antepasados y al comprobar la gran efectividad que poseen dichas plantas, se convierte en un cotidiano.

“Mi mamita me dijo que el sauco es buenísimo para muchas cosas te salva, me enseñó que el florcito es para que no duela la barriguita, las hojas se usa para cuando no pueden hacer (estreñimiento), también se calienta para bañarlo al wawita con esa agua para que no enferme porque acá hace mucho frío, si pue todo se usa, ya todos acá conocemos esa yerbita y lo damos a los chiquitos y nosotros también lo tomamos, no nos hace mal.”

Sin embargo así como esta planta puede prevenir o curar muchas enfermedades, también puede ser peligroso para la salud si se consume crudo, inmaduros o no se prepara bien. Las semillas contienen glucósidos cianogénicos (generadores de cianuro) y en la corteza así como en las hojas y frutos no maduros contiene el principio de la sambunigrina que, en contacto con una enzima, llamada emulsina, produce también ácido cianhídrico; es por ello que no deben comerse sus frutos crudos que resultan comestibles al someterlos a cocción o maceración.

La corteza puede resultar tóxica, especialmente en altas dosis, de igual manera el contacto de las hojas o las bayas en la piel puede producir casos de dermatitis, otros de los efectos negativos incluyen diarrea, vómito, dolor estomacal, mareos, aceleración del ritmo cardiaco y hasta convulsiones. No se recomienda su uso por mujeres embarazadas y en etapa de lactancia.⁴⁷

Otras de las plantas medicinales que se usa tenemos el romero y el eucalipto. El romero (*Rosmarinus officinalis* L.). Se han realizado estudios etnobotánicos en los que se le atribuye al romero propiedades tónicas, estimulante, carminativas, antifebriles, colagogas, antiespasmódicas, descongestionante de las vías respiratorias y diuréticas; también posee propiedades estimulantes, aperitiva y digestivas. La infusión de hojas de romero

se emplea en afecciones y dolores gastrointestinales por sus propiedades estomacales, antiespasmódicas, carminativas y colagogas, se estima también que se trata de un poderoso emenagogo. Esta preparación se utiliza también para combatir la tos.⁴⁸

Se recomienda también su uso cutáneo como coadyuvante en el alivio de los músculos menores y dolores articulares y su dosificación se basa en la tradición, empleándolo durante un periodo de dos semanas. Resalta que el uso del extracto de romero no se recomienda en asma, tosferina, lesiones extensas de la piel y heridas abiertas, enfermedades agudas de la piel, fiebre alta, infecciones graves, trastornos circulatorios e insuficiencia cardíaca. Siendo la probabilidad de presentar una intoxicación por el consumo de infusiones de romero muy baja, una sobredosis podría derivar en un cuadro caracterizado por espasmo abdominal, vómitos, gastroenteritis, hemorragia uterina e irritación renal.⁴⁹

El baño es la forma tradicional de usar estas plantita en los neonatos, y es una de las más eficaces de emplear el romero que tiene un efecto tónico y estimulante. Durante la observación se notó que lo prepara hirviendo brevemente unas hojitas en un litro de agua aproximadamente; a continuación lo deja en infusión en un recipiente tapado durante 15-20 min, se filtra y, finalmente, le añade el filtrado al agua destinada al baño. Los baños a los neonatos los realiza mayormente en las mañanas o después del almuerzo. El eucalipto lo emplean de la misma manera para prevenir que a su wawita le dé un resfrío.

“Lo baño cada un día, si se orina le cambio de pañal, de ropita si se ensucia, lo baño con cutiquero para el resfrío, también uso el romero o el eucalipto lo que tenga acá en mi casa, y si ya no tengo mi mamita me trae porque dice que estas plantitas no deben faltar acá, así no se enferma de resfrío mi wawita.”

“Lo baño primero su cabecita y luego su cuerpo. Antes de llevarlo a la posta cuando se enfermó de gripe mi mamá le preparó una hierbita de pucasha, pepitas de fruta de papaya y eso le di. Y como no le pasaba lo lleve a la posta.”

Los relatos y la observación realizada dan evidencia del uso de medidas caseras, para evitar las enfermedades, entre estas medidas existen las infusiones o baños con los que procuran evitar la consulta médica. Es común que las personas, especialmente las madres de este grupo cultural, preparen infusiones hechas con hierbas caseras para ofrecer a todos los miembros de sus familias. Cada hierba tiene su función y generalmente las mujeres aprendieron a usarlo de sus padres o abuelos. Ellas confían en los beneficios de estas prácticas caseras que son naturales ya que refieren que lo natural no es dañino.

a.3. Creencias para cuidar el muñón umbilical: Fajero, plantas, alcohol.

Los cuidados del muñón umbilical son un conjunto de actividades encaminadas a mantener la asepsia umbilical. Siendo el cuidado más importante tenerlo adecuadamente limpio y seco hasta que se desprenda y cicatrice.

Es curioso como las madres comentan del cuidado del muñón umbilical, algunas siguen las indicaciones del profesional de salud de utilizar alcohol pero de una manera inadecuada lo hacen, otras madres optan por utilizar sus remedios, como maravilla, un líquido que lo utiliza para que seque su ombligo. Además utilizan bastante shitita, sauco o sabuco etc (plantitas de la zona para que cicatrice rápido la herida).

La curación de cordón umbilical, debe realizarse humedeciendo una gasa con alcohol al 70%, desde la parte basal a la distal; se limpiará el cordón retirando las secreciones en caso de existir. No se debe tener miedo a retirar la piel que circunda a la futura cicatriz umbilical para limpiar exhaustivamente la zona ya que de eso depende la velocidad con que se momifique (se seque) y caiga el cordón. La caída ocurre entre los 3 a 5 días del nacimiento en la mayoría de los casos, dependiendo del cuidado que se tenga. Este procedimiento se realiza una vez por día, pero si en caso de

contaminase con orina u otra materia se debe realizar la curación nuevamente.⁴⁵

La curación de la misma es importante para prevenir la infección umbilical y complicaciones posteriores por curas incorrectas, favorecer la caída del cordón y facilitar la cicatrización.

Las madres de Marayhuca utilizan el alcohol para la curación del cordón umbilical según las indicaciones del profesional de salud, pero lo realizan de una manera inadecuada, se pudo observar este procedimiento y una mamita sin lavarse las manos se colocó alcohol sobre ellas se frotó y en vez de usar una gasa, con su misma mano limpiaba el cordón desde la base distal a la basal. Y otras madres realizan este mismo procedimiento pero lavándose las manos antes, pero no al finalizar.

“Con alcohol lo limpiaron es la posta, yo también con alcohol, con eso nomás, lo pongo en mi mano y después lo sobo. Porque me dijeron lo limpie pues todos los días, para que sane rápido.”

“Me lavo las manos con jaboncito después me pongo un poco de alcohol, lo froto y directito a su ombliguito rapidito nomás para que no se pierda el alcohol... no ya no me lavo las manos cuando termino porque ya le curé.”

En reemplazo del alcohol hay mamitas que tienen la singularidad de utilizar algunas plantas para la cicatrización del muñón umbilical, como es el sauco, shitita o maravilla.

“Le paso alcohol luego lo faja y encima su ropita... a mis otros hijos le he puesto yerbitas con suco para el frío, cotiquero también para que no le duela su ombliguito y luego lo fajaba. Sino que ahorita todavía no lo baño a mi bebito cuando cumpla 9 días ahí ya lo baño y le pondré sauco.”

“Lo curo bien pues, le pongo su maravilla, es un líquido que venden en la tienda, para el aire, bien pues, le echo gotitas, luego lo amarramos con su faja y después su ropita... le pongo pues porque a veces sufren de dolores de barriga y después lo fajo, es que algunos bebes son bien llorones pues, crece su ombliguito por eso uno tiene que fajarle.”

Estos discursos reflejan la importancia de tener disponibles sus “yerbas”, porque les ayuda a combatir las infecciones y hasta prevenir de

muchas enfermedades. Estos conocimientos lo aprendieron por la experiencia, sin embargo no conocen realmente sus principios activos; solamente lo utilizan por consejo de sus antepasados y al comprobar la gran efectividad que poseen dichas plantas, se convierte en un cotidiano.

“Su ombliguito le amarro con hierbitas de shita, para el frío para que le crezca su ombligo, y no le entre el aire. Y luego lo fajo para que lo caliente... Madre saca hojas de shita y las hace pedazos, las frota en manos y le coloca en ombligo luego lo faja.”

La utilización de estas plantas medicinales son enseñadas por los abuelos del neonato, que van transmitiendo sus conocimientos, costumbres de generación en generación y otra costumbre en el cuidado del ombligo es la utilización de una faja para evitar que le dé el pujo. El pujo es una enfermedad cultural, una fuerza involuntaria que hace el bebé y que las familias piensan que puede ocasionar una hernia umbilical; es producido por la visita o por la mirada de mujeres embarazadas o menstruantes.⁵⁰

Una vez mi hija la mayor estaba enferma (refiriéndose a la menstruación) y alzó a la wawita, uy le dio unos pujos que se puso rojito, estaba bien llorona, ya le salía su ombliguito, para curarla la puse en la puerta echadita y mi otra hija que no tiene chucho salto en una cruz.

Durante las entrevistas otra de las enfermedades populares que manifestaron las familias de Marayhuaca, es la hernia umbilical como consecuencia del “pujo” siendo éste causado porque una gestante, o por una mujer que esté menstruando o también cuando una niña está en proceso de crecimiento de las mama, cargan a un bebé recién nacido.

En los párrafos antes mencionados, se hace referencia que la enfermedad del pujo sólo se manifiesta cuando el niño ejerce una fuerza como si estuviera defecando; para ello las familias utilizan diferentes mecanismos de curación como el uso de un fajero evitando el crecimiento o la aparición de una hernia umbilical.

Con respecto a este ritual como enfermeros tenemos muchas discrepancias, porque el fajo de manera tan abrupta, puede ocasionar en el niño problemas gastrointestinales como reflujo por la presión que ejerce sobre el abdomen y más aún cuando el niño termina de lactar.

La enfermedad llamada pujo, en realidad no es algo que presente síntomas de malestar, pero sí de incomodidad porque no se puede conciliar el sueño, pero se corre el riesgo de sufrir una hernia umbilical como se mencionó anteriormente, por esta razón los bebés de Marayhuaca hacen uso de la fajas o puntas, pues creen que eso va a evitar que el ombligo se sobresalga, cuando se ejerce una fuerza; por ejemplo cuando llora, o en este caso cuando puja y parece como si presentaran contracturas musculares.

Pero lo que se observó es que el uso del fajero muy ajustado facilita que el abdomen del bebé se distienda causándole dolor y según el criterio médico, esta praxis no es recomendable porque obstruye la buena circulación y eso puede causar inflamación o irritación de algunas partes del cuerpo del bebé, además evita que pueda alimentarse con libertad ya que la presión del abdomen les produce una sensación de llenura y hasta de irritabilidad debido al dolor producido por la presión excesiva.

a.4. Costumbres en la vestimenta y abrigo: fajado, trapitos como pañal, ropa de lana y chicta.

Según Medellín⁴² la ropa con la cual se viste el niño debe ser de acuerdo con el clima, no en exceso cómoda, holgada, de colores vivos, debe de ser fácil de poner y de quitar. Las mujeres llevaban una camisa manga larga de lana, una falda con polleras, y una chicta o manta.

Algo característico de los neonatos en las madres de Marayhuaca, es el cuidado para con su vestimenta, la mayoría lo faja y lo tiene como un tamal (paquete envuelto) al niño, sin permitirle movimiento de tronco y

extremidades. Los mantienen muy abrigaditos por el clima propio de la zona, le colocan pantalón chompa de lana y encima su faja.

“Ahí bien abrigadita con chompita para el frío. ... le visto, le pongo sus politos encima de la faja, le busco sus politos y encima su chompita de lana porque hace mucho frío... a mi bebé lo llevo siempre abrigadito, lo marco y tranquilito está no llora.”

“Yo a mi wawita lo abrigo mucho para que no tenga frío, no lo sacamos al aire para que no le entre frío... Le pongo su faja luego dos o tres ropitas encima su chullo y le cambio su ropita cuando orine, le pongo su pañal de tela... le pongo un fajero encima de su ropa amarrado con brazos de mi wawita, pero en el día nada más amarro bracitos y en la noche lo soltamos, es para que sea más fuerte.”

Marayhuaca es un lugar donde hace mucho frío y las madres mantienen muy abrigados a sus niños, usualmente colocan trapitos como pañal, luego la faja y encima sus trapos envolviéndolo como tamal, para ellos también creen que fajándolo lo hacen más fuertes, resistentes a sus niños, sus huesitos y musculatura.

“La Madre mantiene a niño muy abrigado... Ya pues después de bañarlo, le pongo su faja, su gorrito y sus medias para que no enferme, luego ya su polito, su pantalón y encima otra ropita, su rompa y pantalón para que lo abrigue más... y después para que duerma lo abrigó con una colchita y lo pongo en su cama de costadito.”

“Se observa que la madre abriga al bebé con una colchita... Mi mamá me dice que lo faje bien y que lo abrigue para que no se enferme... Ahorita le pongo trapitos nada más, para abrigarlo para que no tenga frío.” “Ya pues después de la faja, su polito, una camisita y después su chompa”.

Esta práctica de cuidado resulta ser favorable para el neonato por el frío de la zona, sin embargo el uso de faja impide el movimiento y flexibilidad de partes del niño (a), tal vez perjudicando así su capacidad motora.

a.5. Práctica tradicional de cargar y favorecer el descanso del neonato: Seguridad, acompañamiento y quehaceres del hogar.

Medellín⁴⁹ sostiene que la relación de padres-hijos es una relación muy especial, no importa el medio en que se desarrolle, se mantiene mediante lazos afectivos extraordinariamente poderosos.

Por consiguiente, una muestra de la relación madre-neonato, es el lazo afectivo muy estrecho, es el ejemplo de una práctica clásica y popular en la cultura de Marayhuaca, como es la forma de cargar a su hijo desde recién nacido hasta cuando empiezan a caminar, siempre en contacto de la espalda de la madre y lo cargan con ayuda de una “manta” denominada en su idioma “chicta”.

La experiencia afectiva en el primer año de vida, tiene una actuación definitiva en el desarrollo de la infancia. La primera y la más íntima relación del neonato con su madre sucede cuando es amamantado, genera beneficios psicológicos, debido a que la relación afectiva es más tierna y directa, así mismo, la seguridad que proporciona los brazos de los padres, el calor, la ternura, el timbre de voz, hacen que el neonato crezca sano.⁴³

El contacto que realiza la madre con el neonato, a través de la forma de cargarlo, en efecto, es una situación especial de conexión, de intercambio de emociones, sentimientos, y muestra de afecto, además de otros beneficios importantes para el neonato como, sentirse seguro, de cargarlo de la forma cultural que lo hacen, de poder realizar sus cosas u actividades y sentirse segura porque sabe que está en compañía de su bebé todo el tiempo.

Así como el papá oso, los padres de Asia y la América indígena para que sus bebés se duerman, los cargan y los amamantan. Esta práctica es parte de un patrón, puede funcionar debido a que se encaja con la fisiología infantil. Por ejemplo: un grupo Maya de Chiapas, México, los Zinacantecas, también amamantan, llevan consigo y cargan a sus niños muy frecuentemente”.⁴⁵

“Así lo tengo yo (cogiendo su cabecita con una mano y con la otra el cuerpo.), también lo pongo atrás, se acostumbra cuando lo tengo marcado en la espalda ya no quiere irse a la cama ya, atrás está bien seguro, no se me cae porque está bien amarradito mi chicta, si y me gusta llevarlo así porque no me canso... Yo hago mis cosas y a mi bebe lo llevo siempre conmigo, lo llevo bien abrigadito marcado así, y tranquilito está no llora, le gusta estar así.”

Dada la forma característica de cargar consigo al neonato, las madres refieren que esto hace que el niño se sienta seguro, además el cómo los cargan, en la espalda de la madre con apoyo de la manta, la madre siente que es como si lo estuviera acompañando todo el tiempo, y de la misma manera le resulta más beneficioso a la madre para no cansarse mucho y poder llevar otras cosas en las manos, sin hacerle daño a su hijo. El vínculo de apego es más fuerte entre ellos, y la manera de hacerlo no solo denota que es propio de su cultura sino de su saber popular que de manera directa beneficia el desarrollo normal del neonato.

Desde una perspectiva neurológica cargar y llevar consigo al recién nacido resulta ser uno de los más importantes factores responsables del normal desarrollo, mental y social del infante”. Si llevar consigo al neonato de manera continua, afectará o no la seguridad del apego usando unos instrumentos en los sostenedores de las madres. Después de usar el sostenedor infantil por un promedio de 8.5 meses el grupo experimental mostró una tasa mucho más alta de apego infantil seguro con un 83%, demostrando que el desarrollo de la independencia con frecuencia puede ser aplicada demasiado temprano, al costo de un apego seguro.⁴⁵

“La mayor parte del tiempo se observa que lo lleva marcado en su espalda... Acá me ayudan todas mis hijas..., pero más la llevo en mi espalda y me deja hacer mis cosas tranquilo, atrás se queda tranquilita, no llora porque se está meciendo y le alegra.”

Pocas veces se observa que las madres dejan a sus bebés solos, ellos lloran cuando la madre se aleja, y solo se dejan cargar por personas conocidas, y refieren que no los dejan porque “sufren”, y siempre están cargándolos pegados a su espalda para realizar sus cosas domésticas, o cuando se van a la chacra u otros quehaceres, esto es característico de un vínculo de apego que hace a ellos una sola persona, es decir madre-hijo.

Bowly (citado por Altonaga)⁵¹ define el apego como ‘vínculo que une’ al niño con su primer cuidador, y de los comportamientos de apego como

“aquellos comportamientos que permiten al neonato buscar y mantener la proximidad con su primera figura de apego”.

“A mi wawita la llevo a donde yo me valla, bien marcadita esáa en mi chicta y cuando no salgo, acá estoy, mis hijas la quieren alzar, se pelean por cuidarla...” “...en mis brazos y está tranquilo, y en mi espalda pues para que me deje hacer mis cosas, sino no me deja hacer nada, mas así lo tengo y está quieto.”

En su idioma la “chicta” es la manta que usan las madres para posicionarlos a sus bebés, tapando todo el cuerpecito del neonato en su espalda, una punta de la manta va por el hombro, la otra por su cintura y terminando con un nudo en su pecho, lo usan para mantener a sus hijos en posición decúbito dorsal junto a la espalda de la madre, tal es así, que gracias a la forma y manera de cómo lo cargan, al contacto físico, y otras muestras de afecto ayudan al desarrollo del neonato.

Esta práctica de cuidado denota que el cargar y llevar consigo al neonato, constituye parte de su identidad con su cultura, son parte de su herencia ancestral.⁴⁵

Con respecto a las expresiones de cariño, afecto, no son vistos con frecuencia en las familias, ya que es parte de su intimidad, y se sienten avergonzados cuando se les habla de esas prácticas, se sonríen y no prefieren profundizar mucho en las entrevistas, no obstante, en la observación se logra aclarar que los miembros de las familias, como los padres muestran su cariño su afecto dentro del hogar, juegan con ellos, etc.

La construcción de este vínculo se realiza en el contacto cuerpo a cuerpo, a través del olfato, de la textura, suavidad de los gestos, mecimientos, mirada, arrullo, sonrisa, sonido de voz, y por tanto la presencia del otro va otorgando sentido y significación a la sensorialidad y a la motricidad del niño.⁴⁴

Esta cercanía de madre-hijo, o “metas parentales” como llama Greenfield P.⁴⁵ lo ve como una “extensión de sí misma”, esta cercanía podría

llevar a un mayor impacto y resistencia cuando los infantes son separados de sus madres.

Así se observó que la mayoría de los neonatos ante la presencia de un extraño no muestra acciones de rechazo ante las personas desconocidas, al contrario comienza a sonreír, queda mirando a la persona sin llorar y está tranquilito si otra persona lo alza, no obstante, algunas madres cuyas actitudes son alegres, sonrientes, sus hijos son también alegres, y el acercamiento es de más confianza, por tanto las metas parentales muestran que tal y como es el cuidador, el niño es muestra y extensión de ella misma, con sus actitudes, valores, etc.

Los comportamientos madre-neonato están profundamente enraizados en un sistema cultural de valores. Por tanto, uno no debe juzgar tan rápido los comportamientos de apego que nos pueden parecer que los niños estén inseguros.⁴⁵

“Cuando la llevo así con chicta, siento que ella me acompaña, pues le converso,..., le digo que lo quiero bastante”.

El apego que fortalece el vínculo madre-neonato, como se mencionó anteriormente ayuda al desarrollo del niño, pero también las estrategias de comunicación usadas por los padres, hijos o abuelos fortalece también su desarrollo. Es decir, los estilos de comunicación pueden ser utilizados para socializar a los niños, y ayuda a la inteligencia como para lo social.⁴⁵

Resulta importante este conocimiento y práctica de cuidado tradicional, de la forma cultural de llevar o cargar consigo al neonato, es una práctica de cuidado favorable para el niño y gracias a los resultados que se ha obtenido por las investigaciones, como profesional de enfermería, se debería de socializar, fortalecer y recomendar como ejemplo hacia otras culturas occidentales.

Por otro lado, principalmente los cuidados que tienen que ver con la vida diaria, los alimentos, el cuerpo sano, el baño, la vestimenta, todo lo

relacionado con la satisfacción de las necesidades básicas del neonato, se acomodan al rol de la cuidadora mujer, como figura simbólica en armonía con la naturaleza y de la cultura.

Es la mujer, quien se encarga del hogar y su propio cuidado, lo que le permite aprender de su propia experiencia, iniciarse en el conocimiento empírico en su hábitat y proveerse autocuidado de forma innata, práctica que realiza para mantener su propia vida, salud y bienestar basado en los conocimientos que posee.⁶

Es en esta cultura que la imagen de la mujer-madre y/o abuela está directamente envuelta en el cuidado de los niños, de su salud, en la continuidad de sus cuidados, en el día a día, tanto en las necesidades básicas como en todo lo relacionado con la salud y bienestar de los niños. Estas prácticas de cuidado para con sus neonatos es parte del cuidar cotidiano, la mujer se encarga de diferentes microespacios que va desde el propio, hacia los demás.⁵²

El cuidar cotidiano que no es objeto de la investigación, pero cuyas prácticas y saberes constituyen parte de ellos, es preciso sustraerlo en este apartado ya que ayuda a entender que el cuidar cotidiano como conjunto de acciones de cuidar de la salud, busca obtener mejores condiciones de vida.⁴⁶

Este cuidado de la salud va desde el cuidado de la alimentación, vestido, descanso, higiene, cuidado en las enfermedades populares, del uso de objetos para su protección, etc., de todos sus miembros, y sobre todo de la persona más vulnerable, el neonato, con todo lo mencionado, se pasa a analizar el siguiente tema cultural.

B. Tradiciones para cuidar/sanar los síndromes culturales y enfermedades comunes del neonato.

Las enfermedades comunes son aquellas afecciones muy conocidas y que afectan a todas las personas sin distinción de raza, sexo, edad, ni cultura, con las diferencias que cada población o cultura le otorga una explicación a cada enfermedad, sus motivos y causas, cuáles son los principales síntomas que toman en cuenta para precisar de qué enfermedad se trata, y que hasta ellos mismos diagnostican y previenen, así como su tratamiento, prescripción y en qué casos es recomendable para ellos curarlo por sí mismo o ir al centro de salud.

Para curar las distintas enfermedades y/o afecciones, la familia juega un papel importante entre la salud y la enfermedad, así como protege y lucha por recuperar la salud de sus miembros según su cosmovisión, también lleva consigo ciertos factores o situaciones de riesgo determinados por la cultura y el entorno que en cualquier momento desencadenan o anuncian problemas de salud en sus integrantes.⁵³

Las familias quechuas están inmersas en su propia cultura, les condiciona a mantener ciertas costumbres en el cuidado del neonato, que son transmitidos de generación en generación en su propio ambiente natural (el hogar de las familias), allí se brindan cuidados preventivos, recuperativos y de rehabilitación, es decir cuidados culturales familiares.

Las creencias populares indican las actitudes de compromiso que mantienen los cuidadores ante determinados hechos concretos que se consideran dignos de una aceptación verdadera. Es decir, las prácticas que la familia brinda a los neonatos, esas creencias que mantienen, los saberes populares ante hechos como enfermedades populares son consideradas por ellos como dignas y verdaderas.⁵

Las creencias crean una actitud mental que sirven de base a la acción voluntaria y lleva a los individuos a una actuación enérgica, su convicción en la veracidad de determinados hechos concretos que colaboran en hacer supervivientes aquellas expresiones del pasado que se presentan como

"creencias populares". Además Leininger plantea que los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura particular guían los pensamientos, las decisiones y las acciones en formas de patrón y frecuentemente intergeneracionalmente.⁵⁴

La causa, sintomatología, evolución, consecuencias, complicaciones y curación de las enfermedades responden a los saberes y prácticas culturales aprendidas en sus familias.⁵⁵ Estos brindan sus cuidados utilizando objetos como el *huairuro* para evitar "el mal de ojo", animales como el cuy para ver qué órgano está afectado y el sapo para curar una enfermedad dérmica que no tenía cura aparente. En otros casos utilizan plantas medicinales para prevenir y sanar enfermedades, o visitan a los curanderos para buscar una solución a sus problemas de salud. Prácticas que en la mayoría de ocasiones no producen daño como el *huairuro*, la limpia de huevo, a comparación del uso del sapo y de algunas plantas que sí producen daño en el organismo, ante lo cual Leininger nos refiere que como enfermeras debemos preservar aquellas prácticas beneficiosas y negociar a aquellas dañinas.

Todos estos comportamientos, decisiones, prácticas en materia de salud corresponden a valores y normas, relacionadas con intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas dentro del ambiente familiar que se denomina salud familiar, objeto de estudio de la presente investigación, dándose a notar muy claramente que la salud familiar está íntimamente relacionada con la cultura que las personas poseen. Es decir, que a pesar que se encuentra habitando en un territorio ajeno a su territorio natal aún conservan sus creencias, costumbres y saberes, las cuales practica en todo momento, indistintamente del lugar donde se encuentren. Su cultura es inherente a ellos.

Leininger amparada en este tipo de experiencias y en la ciencia antropológica refiere que los cuidados son acciones esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, las mismas que están dirigidas al apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que

muestran necesidades, evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte.³⁹ En otras palabras, el empleo de actos empíricos en el tratamiento no debe ser objeto de burla o rechazo, si no de inclusión o modificación en el cuidado enfermero en función a estudios que evidencien la factibilidad o contrariedad de los cuidados que poseen estas personas.

Estos cuidados culturales comprenden un sin número de creencias y formas de cuidado, especialmente sobre las enfermedades dentro de su ambiente natural, que la enfermera debe conocer y relacionarla con sus conocimientos, así mismo conocer el tratamiento, que no es reconocida por la medicina convencional. Aspectos que se detallarán a continuación en la siguiente categoría donde da evidencia de los cuidados culturales se realizan dentro de las familias en su hábitat natural.

b.1. Rituales y costumbres para cuidar/sanar los síndromes culturales: aire, mal de ojo y susto

El profesional de enfermería al conocer esta práctica de cuidado de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno cultural²², tal y como se entienden, implica emplearlos como base para brindar un cuidado enfermero. Es decir, se ha logrado entender, reconocer y además sostener esta práctica como favorable para el cuidado del lactante. Y como refiere Leininger en su modelo del sol naciente, que las personas no se pueden separar

Es así que, la mayoría de las familias en estudio no conocen el significado real de algunas prácticas realizadas cuando el neonato está enfermo, sin embargo las realizan porque las madres, suegras, etc., con su convicción positiva y verdadera han logrado sanar/curar tales males.

“... solo lloraba por las noches, porque estaba ojeado, si mi hermano lo ha ojeado, se ha mirado pues, se encariñado su naricita con la boca, lo

limpiamos con cuy pues, así pues... (pasa su mano por todo su cuerpo del bebe), después se mata nada más.”.

El nombre del rito terapéutico es “limpia de cuy”, “sobada de cuy” o “caipiada” / “caypada”. “se frota el cuy en el cuerpo de la persona tres veces. No importa el color. Cuando es varón, varón y cuando es mujer, hembra”.⁵⁰

Otra de las creencias propias de la cultura de los pobladores es el “mal de ojo” como ellos lo nombran. Se le conoce también como “ojeo”; es producida por el contagio de una fuerza humana relacionada con la “fuerza” y la energía de su “sombra” o de su “sangre”. “Sombra” y “sangre” a menudo son usados como sinónimos y, de todas maneras, la sangre es el vehículo de este poder. Personas de “sombra” o “sangre fuerte” pueden contagiar con la envidia u “ojear” a otras personas cuya “sombra” sea más débil. Si la “sombra” de la víctima potencial es más fuerte, no hay potencial de envidia ni de mal de ojo. No presupone la intervención de una entidad sobrenatural, ni una intervención ritual negativa; es decir es normalmente involuntario e inconsciente; esta enfermedad no es curada por el curandero sino por los “rezadores” y la medicina casera. Se contagia por medio de la mirada, afecta especialmente a los niños y a los animales. La sintomatología más notoria de un niño ojeado es llorar constantemente, no desear comer, una vista se le “achica”, los orines tienen olor a “huevo huero”, fiebre, vómitos, diarrea e hinchamiento del estómago.⁵⁶

“... y cuando llora de susto lo limpio con azufre o lo remediaba con periódico con timolina pues le paso así con su ropita, después lo quemo y lo veo, una estrellita o lo que le asustado y le paso ya mañana”.

Los relatos y la observación realizada dan evidencia del uso de medidas caseras para evitar las enfermedades, entre estas medidas existen las infusiones, bendiciones y oraciones con los que procuran evitar la consulta médica. Es común que las personas especialmente las madres de este grupo cultural, preparen infusiones hechas con hierbas caseras para ofrecer a todos los miembros de sus familias. Cada hierba tiene su función y generalmente

las mujeres aprendieron a usarlo de sus padres o abuelos. Ellas confían en los beneficios de estas prácticas caseras que son naturales ya que refieren que lo natural no es dañino.

Otra de las enfermedades cuyo origen es producida por una causa natural, generalmente un accidente, que produce a su vez la intervención de una entidad del mundo mítico: es el caso del “susto”.⁵⁶ Esta enfermedad normalmente no es curada por un curandero carismático, sino por los rezadores y la medicina casera ya que es producida por una fuerza humana relacionada con la “sombra” o el “alma” de la persona. Es así como nos lo definen los siguientes discursos:

“Si llora mucho es porque está asustado, lo limpio con azufre por todo su cuerpito, luego lo hecho a la candela y ahí sale que ha sido lo que le ha asustado, o llora porque tiene hambre.”

“...aun no la han asustado pero si la asustan le paso un cuy tiernito por todo su cuerpito y después ahí tiene que salir qué tiene”.

Aunque los discursos afirman que también es efectivo para curar el mal del ojo por sus experiencias durante todo el tiempo, se puede decir que pasar el huevo, el cuy, azufre...es la creencia más arraigada en muchas sociedades latinas. Pasar el huevo no cura, sino que tiene mucho que ver con la energía. Mucha gente pasa el huevo a sus hijos y después lo abre dentro de un vaso con agua. El resultado casi siempre es que la clara y la yema salen ligeramente cocidas; esto significa que al niño lo han “ojeado”.

“No lo sacamos al aire porque está muy chiquita y se valla enfermar, le entra el frío y luego le duele su barriguita y se pone llorón toda la noche.”

“Cuando llora mucho es porque le duele su barriguita o le ha entrado el aire y también porque mi leche le hace mal, le estriñe, ahí le doy remeditos para que le haga bien.”

“Cuando nace le damos agüita, té, manzanilla o anís para que se alimente, y se lave su estómago para que bote su caquita verde y oscura.”

“Mi wawita tenía sucio el estómago, porque votaba caquita verde y oscuro por eso yo le daba una hierbitas para que le limpie el estómago y después ya está bien.”

“Yo uso los cogollitos de lucha pues para el mal aire, para el dolor de barriga, lo hiervo y no amarga nada por eso le doy en una cucharadita, o también las hojitas del cutiquero se pone en el ombligo o se hierve y se hace tomar y ya no le duele su barriguita.”

“Una vez mi hija la mayor estaba enferma (refiriéndose a la menstruación) y alzó a la wawita, uy le dio unos pujos que se puso rojito, estaba bien llorona, ya le salía su ombliguito, para curarla la puse en la puerta echadita y mi otra hija que no tiene chucho saltó en una cruz.”

“La abuela refiere: no lo saco al aire, acá lo cuidamos mucho porque si lo saco entra el aire por su mollerita y se me pone mal, se pone llorón todo el tiempo, no quiere teta, le da fiebre, diarrea.”

“Cuando le doy de mamar en vez se ahoga y no puede respirar bien, le tengo que soplar suavcito en su mollerita para que respire y se pone bien.”

En definitiva el cuidado brindado a los niños, en función a males propios de su cultura, se desarrollan de manera apropiada, sin embargo hay que tener en cuenta que muchas de las patologías que pueden desarrollarse y no necesariamente pueden ser curadas con dichos rituales, por ejemplo síndrome febril, ante ello la enfermera al igual que el resto de profesionales de la salud debe evaluar el estado del niño y permitir aquellos ritos que no pongan en riesgo la salud del niño.

b.2. Uso de plantas para sanar la gripe y el cólico.

Así como la creencia genera costumbres y forjan su identidad cultural gracias al modo de actuar, la cultura de la sierra posee costumbres que lo hacen determinar que pertenecen a tal. Así por ejemplo: usan plantas medicinales propias de la zona para curar no solo afecciones dadas por su cultura sino también enfermedades prevalentes del neonato, siendo su uso repetido por la mayoría de familias y continuar como última opción la asistencia al centro de salud. ⁵⁴

En apartados anteriores se ha plasmado las prácticas de cuidado ante síndromes filiados por la cultura, ahora en este tema cultural, toca analizar las enfermedades que prevalece en los neonatos como: EDAS – enfermedades diarreicas agudas y las IRAS – infecciones respiratorias agudas.

La Diarrea es una enfermedad gastrointestinal, que se caracteriza por las deposiciones líquidas o semilíquidas frecuentes de 3 a más veces en 24 horas, la misma que se produce por la alteración de los mecanismos de regulación de los líquidos y electrolitos que no pueden regular la ingesta de líquidos, esto da lugar como consecuencia de una infección u otro fenómeno produciendo una pérdida considerable de líquido a través de las heces.⁵²

Los casos de diarreas u otras enfermedades en los niños, hace que en toda familia se cree angustia, preocupación, y se oriente más atención a los niños, así respalda el autor mencionado que: cuando en la familia uno de sus miembros sufre una determinada enfermedad, la cultura influye para determinar el rol de sus miembros, y determina quién asumirá los cuidados y su trayectoria en el estado clínico.⁵³

En las familias en estudio, cuando el neonato se enferma es la madre quien asume sus cuidados, y acompaña en todo el proceso de enfermedad, además es la abuela/suegra quien participa también en este proceso, con sus cuidados populares, pues su curación depende de las percepciones, conocimientos, costumbres influenciadas por la cultura.

La familia es el primer nivel de atención de salud, como tal, responde a las necesidades de sus miembros en situación de Salud o de enfermedad, la mujer y por ende la familia desempeña el rol de criar y cuidar, y por tanto, ejerce una actividad sanadora, preventiva permanente con sus hijos.⁵⁶

Según el resultado de una investigación, en la cultura mapuche (Chile), es la madre quien define el itinerario terapéutico, generalmente comienza con la aplicación de remedios caseros, luego con la búsqueda de asesoramiento por otras mujeres mayores de la comunidad, y después consultan a agentes tradicionales, agentes sanitarios populares o agentes médicos occidentales.⁵³

Con estas investigaciones se evidencia que este cuidado popular que mayormente es compartido entre las mujeres, los familiares, y la comunidad determina la trayectoria de cuidado, de acuerdo a su cultura.

Si bien se ha demostrado que la madre acude a sus remedios caseros, o usa plantas medicinales de la zona, no quiere decir que esta práctica de cuidado sea desfavorable para el neonato, al contrario, la familia actúa bajo criterios culturales dada por la experiencia que han tenido.

Así por ejemplo: en la cultura de Marayhuaca, esta trayectoria está determinada por el accionar de las mujeres (madres, abuelas, suegras, o mujeres de la comunidad) quienes direccionan los cuidados en primer lugar a la utilización de plantas medicinales: hoja de cutiquero, rosa blanca, youburatucto, chicoria, matico, el sauco entre otros.

“Solo ha dolido su barriguita, con la hojita del cutiquero le pongo leche de mi seno, lo sobo con mi dedo y las gotitas que sale eso le doy, rápido le pasa, y si no le pasara lo llevo a la posta para que lo curen.”

“Hasta ahorita yo le he dado unas hierbitas que se llama Rosa blanca porque cuando le doy mazamorrita le hace mal y le duele barriguita por eso le doy para que le limpie, también youburatucto para dolor de barriguitas, mi mamacita hace esos remedios.”

Aunque muchos de los saberes populares no tienen comprobación científica de su eficacia, las experiencias repetidas de su uso entre las poblaciones permiten validar su utilidad, justificándolo como motivación para llevarlos a utilizar saberes no convencionales relativos a salud, y, de un modo general independiente de comprobación científica.⁵⁷

Así como usan diferentes hierbas para curar/sanar los cólicos también ejercen una acción preventiva en el cuidado para sus recién nacidos.

“No se ha enfermado todavía, es sanito... pero la madre le da agüitas hervidas con diferentes plantitas como la chicoria , matico para prevenir que le duela la barriguita, así también se observó que le da agua de manzanilla en cucharitas para que no le duela barriguita... o mezcla manzanilla con gotitas y le da en cucharitas.”

Le doy agüitas con florcito para la enfermedad... la hoja de granadilla, es bueno se hierve y sirve para el humo, el matico se hierve y se baña también para cuando le duele la cabeza, el estómago, para el resfrío, la rosa blanca, chicoria, pacha rosa para el humo, por el sol también. Yo le doy algunas, cuando la tengo que alzar mientras cocina a leña pue.

Hiervo el sabuco con agüita deajo que esté tibio y lo baño con esa agüita pue para que no duela su barriguita, otros lo usan también para curar su ombliguito, yo le pongo maravilla domás, también lo bañamos con cogollitos de lucha para que no enferme.

No se ha enfermado nada todavía, no llora nada. Si se enferma lo llevo a la posta pue porque si no se pone mal.

El uso de la medicina tradicional como primera terapia para sanar/curar las Enfermedades Diarreicas Aguda por las diferentes culturas es importante para ellos dentro de su convicción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la Medicina Tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define “como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas, manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar.⁵⁸

Son las mujeres, quienes tienen un reconocimiento especial en la cultura de Marayhuaca, y dentro de rol en la familia son ellas las portadoras de una gran acumulación de conocimientos sobre el uso de las hierbas. Los mitos forman parte del sistema de creencias de una cultura, proporciona modelos de conducta humana y confiere por eso mismo significación y valor a la existencia, además representan medios de comunicación que permiten encontrar significado a sus experiencias cotidianas en el cumplimiento de sus propósitos y del sentirse en bienestar como grupo.

Con este respaldo se puede entender que las familias de Marayhuaca no curan a los neonatos con el uso de plantas solo por costumbre, sino por mitos arraigados a su cultura, que les dirige un modo de pensar, actuar, y les confiere mucho significado a la realización de estas experiencias y sobre todo

al utilizarlo les hace sentirse bien como familia y comunidad, confiriendo ese significado de fe al realizarlo y lograr la sanación total.

En los neonatos existe otra enfermedad prevalente que a las familias siempre los aqueja por los cambios que genera cuando se enferma, es así que poseen sus creencias y tratamiento para sanar no solo los cólicos, sino también la gripe en sus diversas formas y usos de las plantas para lograr la curación.

Cuando el neonato se enferma de infecciones respiratorias, como gripe, bronquitis entre otras, las familias acuden a usar diversas hierbas como el sauco o sabuco, romero, eucalipto, cutiquero entre otros propias de la zona, además todas estas plantas lo usan por el saber popular de la abuela u otras personas mayores de la comunidad.

“...a veces cuando se ha enfermado de gripe le damos (su madre y ella) agua de eucalipto tibio”.

“Mi mamá me trae mis hojitas de menta lo froto en mi mamo y después le hago oler un poquito en su naricita para que mejore”

El sauco es uno de los mejores sudoríficos (estimula la transpiración) y depurativos (purifica la sangre contribuyendo a eliminar los desechos). Además también presenta propiedades diuréticas (colabora en el proceso de depuración de la sangre al eliminar las toxinas) y antiinflamatorias (reduce las inflamaciones). Se emplea habitualmente en forma de infusión para tratar resfriados, gripes, enfriamientos, catarros y también se puede tomar como medida preventiva de estas afecciones.

Las madres reflejan la importancia de tener disponibles sus “yerbas”, porque les ayuda a combatir los cólicos, procesos respiratorios y hasta prevenir de muchas enfermedades. Estos conocimientos lo aprendieron por la experiencia, sin embargo no conocen realmente sus principios activos; solamente lo utilizan por consejo de sus antepasados y al comprobar la gran efectividad que poseen dichas plantas, se convierte en un cotidiano.

“Mi mamita me dijo que el sauco es buenísimo para muchas cosas te salva, me enseñó que el florcito es para que no duela la barriguita, las hojas se usa para cuando no pueden hacer (estreñimiento), también se calienta para bañarlo al wawita con esa agua para que no enferme porque haca hace mucho frio, si pue todo se usa, ya todos haca conocemos esa yerbita y lo damos a los chiquitos y nosotros también lo tomamos, no nos hace mal.”

La corteza puede resultar toxica, especialmente en altas dosis, de igual manera el contacto de las hojas o las bayas en la piel puede producir casos de dermatitis, otros de los efectos negativos incluyen diarrea, vómito, dolor estomacal, mareos, aceleración del ritmo cardiaco y hasta convulsiones. No se recomienda su uso por mujeres embarazadas y en etapa de lactancia.⁴⁷

Otras de las plantas medicinales que se usa tenemos el romero y el eucalipto. El romero (*Rosmarinus officinalis* L.). Se han realizado estudios etnobotánicos en los que se le atribuye al romero propiedades tónicas, estimulante, carminativas, antifebriles, colagogas, antiespasmódicas, descongestionante de las vías respiratorias y diuréticas; también posee propiedades estimulantes, aperitivas, digestivas y coleréticas y colagogas sobre el hígado y la secreción de la vesícula biliar, esto se debe al contenido de aceite esencial lo que le confiere una acción tónica y estimulante sobre el sistema nervioso y circulatorio.⁴⁸ Al aceite esencial se le atribuyen propiedades antisépticas, cicatrizantes y estimulantes del cuero cabelludo, también se usa para combatir el agotamiento, nerviosismo, astenia, alteraciones digestivas, aerofagia y flatulencia, reumatismo y jaquecas.

El eucalipto tiene efecto antiséptico respiratorio, fluidificante de la secreción bronquial (mucolítico), expectorante, antiespasmódico y antiinflamatorio. Es una droga de gran utilidad en el tratamiento de afecciones respiratorias tales como bronquitis, resfriados y tos improductiva. También se utiliza para el tratamiento del asma, sinusitis, fiebre y gripe, y por vía tópica, se utiliza para tratar lesiones cutáneas y el acné.⁴⁹

Una preposición importante de la teoría de Leininger 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, por tanto se podrán ofrecer cuidados que sean coherentes, responsables y con respeto.³⁹

En este tema, el significado que las familias de Marayhuaca le dan a la naturaleza es parte de ellos, y utiliza parte de esto parte para lograr el bienestar del neonato, por tanto, resulta necesario investigar aún más sobre las propiedades medicinales de las plantas de la zona e ir descubriendo aún más, si esta práctica resulta ser favorable o no, para, como profesional de enfermería, ir fortaleciéndola, ya que hasta el momento no le ha provocado daño al neonato.

b.3. Mitos sobre la vacunación.

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias de mayor éxito costo eficaz, evitando entre 2 a 3 millones de muertes al año. La inmunización protege desde los recién nacidos hasta los ancianos de enfermedades como la difteria, las hepatitis A y B, el sarampión, tos ferina, rubeola, parotiditis; enfermedades por neumococos, influenza; poliomielitis, diarrea por rotavirus, tétanos y fiebre amarilla, entre otras.⁷

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio de 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones.

Según la norma técnica de inmunización, la vacuna, es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.⁵⁸

Son productos biológicos que, aplicados a las personas, estimulan el sistema inmune generando una respuesta (producción de defensas - anticuerpos-) y una memoria inmunitaria que actuarán protegiéndolo ante futuros contactos con los respectivos agentes infecciosos contra los que los vacunamos, evitando la enfermedad o en algunos casos sus complicaciones más graves.⁶⁰

La mayoría de las vacunas son elaboradas a partir de los agentes infecciosos o un parte de ellos, tratados, atenuados o inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada.⁶²

Las vacunas ofrecen protección parcial o completa para la persona que la recibe, pero a su vez brinda beneficios a la sociedad toda. Los beneficios personales incluyen protección contra la enfermedad sintomática, mejoran la calidad de vida y la productividad (en los niños la escolaridad) y previenen la muerte.⁷

La respuesta óptima a las vacunas depende de múltiples factores incluyendo la naturaleza de la misma, la edad y el estado inmune del receptor.

El personal de enfermería juega un papel fundamental en el tema de la vacunación debido, por un lado, a su vertiente técnica y por otro la vertiente de atención directa en el centro sanitario o en el medio escolar.

La vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual y buena prueba de ello son las enfermedades erradicadas o en proceso de erradicación a través de las vacunas.⁷

El compromiso de la enfermería con las vacunas es total, en ningún otro campo de la salud abarca más. Cada vez más, la consulta de enfermería es autosuficiente en este campo. Y en el caserío de Marayhuaca no está exento de ello, pues poco a poco con la concientización y la labor de la enfermera hay madres que llevan a sus recién nacidos al centro de salud para que los vacunen.

“Sí, a mis otros hijos también los han vacunado, la enfermera dice que así es pue para que no enferme...pero no se señorita para que es bueno la vacuna solo para que no enferme y esté sanito, pero me da mucha pena verlo llorar porque le duele mucho, llora por la aguja pue, pero luego se calla le doy de mamar y calla.”

“Nada, no ha enfermado. La enfermera dijo con cuidado bañas, que después le va a salir un granito con pus aquí en su bracito pero que no le coloque nada, y que no lo toque que después sale solito, y si lo da fiebre lo lleve rápido nomás, pero no ha enfermado.”

Sin embargo aún hay madres que prefieren seguir los consejos de los mayores (madre, abuela, suegra) que recomiendan como manera de protección a sus neonatos es no permitiendo que los vacunen pues mencionan que las vacunas los hacen enfermar, que les dé malestar y fiebre. Así mismo no tienen mucha confianza con el profesional de salud pues creen más en sus costumbres que en lo científico.

También cabe aclarar y reflexionar como personal de salud, si cuidamos de acuerdo a su cultura, en efecto uno de los pasos más importantes para garantizar el cuidado culturalmente congruente es primero conocerlo y no resultar ser los últimos en asistencia dentro de los cuidados propuestos por las madres.

“Sí he tenido molestias porque llora mucho, se le puso rojito el lugar de la vacuna, pero la enfermera me dijo cuándo lo vacunó, si le da fiebre lo traes rápido nomás a la posta, y que me valla de nuevo el 12 o 13 por ahí para la otra vacuna, ahí está la cita en el carnet.”

“A mis otros hijos no los he vacunado porque mi madre decía que les hacía daño y yo veía a otros niños llorosos ... Pero a éste bebé yo si lo he vacunado una nada más... para que no enferme pues, lo llevo y luego le doy hierbita para que no le de fiebre, y si le da fiebre le doy más hierbitas para que le pase rápido.”

Leininger en su teoría afirma que primero se debe de: preservar, negociar y reestructurar los cuidados, solo así se podrá establecer un diálogo de saberes que permita de una manera sensible llegar a un cuidado culturalmente congruente.²²

En efecto, cabe la necesidad de continuar educando a las familias sobre la importancia que el niño reciba todas sus vacunas según el calendario de inmunizaciones, para una buena salud y prevenir distintas enfermedades, seguir educando para un crecimiento económico y desarrollo.

C. Afecto y participación de la familia en el cuidado cultural del neonato.

De la cultura depende la forma de afecto de las personas, es decir de qué manera expresan lo que sienten ante los integrantes de su familia y personas a quienes ellos consideran, e independientemente de ella, de su religión de sus creencias, las personas necesitan afecto para su bienestar, asimismo tiene la necesidad de otros seres humanos, ya que sólo no podría sobrevivir, es por ello que siempre tiene la predisposición de formar comunidades, los mismos que conservar sus propias formas de dar y transmitir afecto ayudándose y cooperando los unos a los otros, lo cual permite que puedan vivir mejor.⁶²

“Así nomás (cogiendo su cabecita con una mano y con la otra cuerpo.), también lo pongo atrás, se acostumbra cuando lo tengo marcado en la espalda ya no quiere irse a la cama ya... Yo hago mis cosas y a mi bebe lo llevo siempre conmigo, lo llevo bien abrigadito marcado así, y tranquilito esta no llora, le gusta estar así.”

“Mientras hago mis cosas lo tengo cargado, le hablo, le canto y tranquilito está piensa que lo estoy paseando.”

Greenfield P. sostiene y fundamenta que los comportamientos madre-infante están profundamente enraizados en un sistema cultura de valores. Por tanto, uno no debe juzgar tan rápido los comportamientos de apego que nos pueden parecer que los niños estén inseguros. ⁶²

“...me ayudan todas mis hijas, la marcan, la bañan, la cuidan cuando no estoy, pero más la llevo en mi espalda y me deja hacer mis cosas, atrás se queda tranquilita, mientras cocino la ven, le cambian su ropita, juegan con ella, pero a veces llora porque mucho la besan y se aburre”.

Una forma de demostrar afecto dentro del hogar entre los miembros de su familia es a través de muestras de cariño, más por parte de la mamá. Del uso que hacemos de la palabra afecto en la vida cotidiana, se puede inferir que el afecto es algo que puede darse a otro. Decimos que "damos afecto" o que "recibimos afecto". Así, parece que el afecto debe ser algo que se puede proporcionar y recibir. Por otra parte, nuestra experiencia nos enseña que dar afecto es algo que requiere esfuerzo. Cuidar, ayudar, comprender, etc., a otra persona no puede realizarse sin esfuerzo. A veces, no nos damos cuenta de este esfuerzo. El afecto es algo esencial en los humanos, la necesidad de afecto que todos los seres humanos tenemos. En este sentido, todos tenemos la sensación que la especie humana necesita una gran cantidad de afecto contrariamente a otras especies.⁶³

“La mamá es la que realiza los quehaceres de la casa y sus hijas están pendiente del bebé, la miran, conversan, le dan muchos besos, en ocasiones el bebé llora porque sus hermanas mucho lo hostigan. Madre lleva cuando sale a comprar o a la chacra a bebé en su chicta (manta que se colocan y lo llevan atrás).”

“Refiere... yo quiero mucho a mi hermanito por eso lo cuido mucho para que no se caiga de la cama. Cuando salgo mi hermana lo cuida, mi mamá también, lo carga, su ropa le cambia... No lo sacan al frío, lo mantienen en su casa.”

Así mismo la madre es la encargada de la transmisión de los procesos de identificación, aprendizaje, amor y crianza de las personas. En la crianza y en el amor hay un vínculo afectivo en que ambas personas presentan un sentimiento de bienestar, que depende de la otra persona en gran medida. La familia tiene miembros que de una manera u otra están interrelacionados y dependen no solo de los aspectos físicos de una relación, sino también del apoyo emocional y espiritual de los otros integrantes.⁶³

Los saberes que poseen las familias lo han obtenido a través de sus experiencias, lo aprovechan para cuidar de la salud de sus miembros, otras

veces no se da cuenta cuándo, ni cómo lo usa. En este tema cultural, las familias sí hacen uso de lo que conocen, transformándose estas experiencias en una creencia cultural, ya que estas prácticas de cuidado lo han experimentado de familia en familia, por generaciones, y les ha dado buenos resultados.

El neonato aprende de las personas que lo rodea especialmente el vínculo permanente con la familia. La familia es un organismo vivo complejo, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio el cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, cultural, y socialmente. Así mismo, la familia es un grupo de personas con un conjunto especial de relaciones entre ellas, y según este marco las relaciones puede ser varias, aquí se menciona algunos, como: Tipo estructural definidas por las características de roles de padre, madre e hijos. De límites internos intergeneracionales, donde se participan los abuelos-padres-hijos y de dinámica con el medio.¹⁹

Las familias de Marayhuaca las constituyen un grupo de personas, interactuando entre ellos dentro del marco de su cultura, rol, valores, comunicación, creencias, costumbres y prácticas de cuidado. Mayormente son familias extensas de tipo intergeneracional, ya que son los suegros y/o abuelos los que habitan en la misma familia o conviven cerca de ella, participan también del cuidado de sus miembros, como roles que le son propios, se encargan también de cubrir las necesidades básicas, mediante la cosecha, recolecta, entre otros; participan en el cuidado ante enfermedades tradicionales con sus conocimientos, y en las enfermedades comunes en los neonatos con sus costumbres.

Al respecto, los roles se basan en prescripciones que los individuos harán a fin de cumplir sus propias expectativas o de otros a cerca de él, y que su cultura lo nombra o define. De acuerdo con esto, se ha identificado ocho roles básicos que toma las posiciones sociales esposo-padre y esposa-madre: Rol proveedor (dar), de ama de casa, rol de cuidador de los hijos, de

socialización de los hijos, recreacional, de relación, y si la familia es extensa todos sus miembros comparten las responsabilidades.¹⁹

Es importante destacar que en esta cultura, la imagen de la mujer se convierte en un punto o eje primordial no solo para la manutención de sus hijos, sino es la responsable directa de su cuidado, mientras que el varón solo se dedica al trabajo forzado, y cabe destacar que los roles que ejerce cada uno ya viene constituido por su cultura de generación en generación.⁶⁶

Asimismo la familia transmite a las generaciones futuras patrones de comportamiento, hábitos, costumbres, valores, actitudes y un lenguaje de patrones y formas de pensar, expresarse, sentir, actuar y reaccionar a su forma propia y natural.⁵⁶

Desde la prehistoria la mujer es la especialista en cuidados domésticos y son ellas quienes realizan cuidados populares para mantener la salud de los integrantes de la familia. En estos cuidados populares predomina la ayuda intergeneracional y se fortalece a través de la experiencia. Por ejemplo: en Brasil, un estudio cualitativo reportó que después de salir del hospital, las madres y las abuelas realizan cuidados populares a la persona que necesita cuidados, y otros estudios muestran que la familia juega un papel importante entre la salud y la enfermedad, protege y lucha por recuperar y mantener la salud de sus miembros según su cosmovisión.⁵³

Las prácticas de cuidado cultural es rol de la familia al que no es ajeno el neonato, pues es la persona más vulnerable por ser pequeña y de gran cuidado, es asunto a tratar en este apartado.

Los neonatos son personas pequeñas fuertemente dependientes, inevitablemente se encuentra en interacción con un medio que lo anida y que le va a facilitar u obstaculizar el ejercicio pleno de sus potencialidades y la serie de transformaciones sucesivas que constituyen su proceso singular, original, de crecimiento y de desarrollo como individuo, como sujeto histórico y cultural.

Las investigadoras concuerdan con este postulado, y recalca que al ser considerados como vulnerables no se refiere a que son débiles, sino personas que no solo son el futuro, sino constituyen el presente, y por tal, la responsabilidad del resto de personas de velar por su cuidado, sus derechos y de facilitar todas sus potencialidades.

Hablar de potencialidades, es mencionar su crecimiento y desarrollo del niño, que no sólo se delimita a estándares de crecimiento, en el aumento de la masa muscular o lo cuantificable, sino que además, implica un complejo proceso de organización, de especialización progresiva de todas sus funciones, de su desarrollo integral.

Así tenemos, que durante la convivencia con las familias, sus integrantes participan no solo en el crecimiento del niño, sino también en su desarrollo y estimulación, junto con sus creencias, costumbres, y saberes populares.

La familia en su cultura dentro de su rol cuidador, refería que para su cuidado con su vestimenta y poder crecer fuerte, lo fajan y lo tiene como un tamal (paquete envuelto), para ellos creen que fajándolo lo hacen más fuertes, resistentes a sus niños, sus huesitos y musculatura, sin embargo esta práctica según su creencia tradicional, no deja al neonato permitirle movimiento de tronco y extremidades.

“... le pongo un fajero encima de su ropa amarrado con brazos de mi wawita, pero en el día nada más amarro bracitos y en la noche lo soltamos, es para que sea más fuerte.”

Otras prácticas de cuidado importantes dentro del crecimiento y desarrollo del neonato y que están inmersas en los saberes populares de las madres, que independientemente sean o no analfabetas, cuidan de sus hijos con expresiones de afecto, juegan con ellos mostrándoles cariño, mantienen espacios de vínculo madre-hijo y cuya práctica de cuidado favorece al neonato.

“Mi familia me ayuda a cargarlo, tenerlo y bañarlo, también todas mis hijas lo ven cuando estoy ocupada... me ayudan a cuidarlo, marcan y lo cambian para que este limpiecita, me ayudan a lavar su ropita, la bañan... la cuidan, la alzan a cada rato, le hablan palabras cariñosas y la bebe responde con una sonrisa.”

“Le canto una canción,...ella deja de llorar y...de allí a veces le agarro sus manitos así pero solo un ratito en la noche antes de dormir porque en el día esta amarradito...”

El juego es una actividad inherente del ser humano, es la primera y la principal actividad por la que nos comunicamos con los demás, observamos y exploramos la realidad que nos rodea, establecemos relaciones con los objetos, es el medio por el que comprenden cómo es el mundo y se integran en él.⁶⁴

Como profesional de enfermería, resulta trascendental mantener estas prácticas de cuidado favorables para los neonatos, ellos son criados en un ambiente de naturaleza, y la entrega de afecto, cariño, en momentos de juego y recreación, fortalece el desarrollo infantil, pues constituyen factores favorecedores de su desarrollo continuo y normal; sin embargo el uso de faja envolviéndolo como un tamal impide el movimiento y flexibilidad de partes del niño (a), perjudicando así su capacidad motora.

Relacionándolo con lo postulado por Leininger, conocer, descubrir los saberes émic ayuda al profesional a mostrar interés por las prácticas de cuidados populares que le brindan las familias a los niños, con la finalidad de facilitar el acercamiento y evitar desencuentros culturales al momento de cuidarlos y descubrir formas de cuidado que sean coherentes con su cultura.

Por tanto en este tema cultural se ha logrado descubrir que los patrones de comportamiento, las formas de cuidar, tratar a los niños es en base a su propia cultura; las familias y especialmente las madres son quienes brindan cuidados populares de acuerdo a sus saberes intergeneracionales y lo hacen con la única finalidad de cuidarlos, siendo su instinto maternal, además de sus cuidados los que contribuyen al desarrollo del niño de manera continua y natural.

CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES

El Perú por ser un país multiétnico, con culturas diferentes, yace en ellas cuidados específicos que son sabidos generalmente por los oriundos de la propia cultura. Las prácticas populares de las madres del Caserío Marayhuaca – Ferreñafe para cuidar al neonato están relacionadas con las creencias, costumbres y con sus necesidades de supervivencia, dependiendo de la visión del mundo, de los secretos que posee su naturaleza y su cultura, que hacen mostrar formas de cuidado peculiares, caracterizado de la siguiente manera:

Las madres brindan cuidado cultural a sus neonatos con tendencia de sus antepasados, son influenciadas básicamente por madres, suegras; es por ello que hacen uso de la naturaleza y de lo místico.

Creencias y costumbres en la alimentación, higiene, vestimenta y abrigo del neonato.

- Las familias de Marayhuaca mantienen una diversidad cultural muy notoria rica en creencias y costumbres en el ámbito del cuidado del neonato, para satisfacer sus necesidades básicas como son la alimentación, higiene, vestimenta y abrigo del recién nacido, a través del uso de la naturaleza y de acuerdo a su cultura.
 - Su alimentación es a base de lactancia materna, pero combinada con infusiones de Sauco, Cutiquero, Manzanilla, hierbas propias de la zona y/o leche de vaca. Todas las madres no brindan el calostro a neonatos pues consideran que la primera leche es mala, espesa y amarillenta, que no alimenta a sus wawitas. Así mismo se observó una inadecuada técnica de lactancia (bebé solo coge el pezón al mamar y en una posición incómoda para ambos).

- El baño diario del neonato es parte del cuidado de la higiene, sin embargo mayormente su primer baño lo realizan al cumplir los nueve días, porque temen a que se resfríe por el mismo clima de la zona; el baño está acompañado de algunas costumbres como bañarlos con infusiones de sabuco, eucalipto y cutiquero, para evitar que se resfríen o les dé cólicos. Lo realizan en sus casas en lugar cerrado para que no le entre el aire a su wawita,
- Para el cuidado del cordón umbilical algunas madres siguen las indicaciones del profesional de salud de utilizar alcohol pero de una manera inadecuada, otras madres optan por utilizar sus remedios, como maravilla, un líquido que lo utilizan para que sequen su ombligo. Además utilizan bastante shitita, sauco o sabuco, hojas que las colocan encima de muñón (plantitas de la zona para que cicatrice rápido la herida) y posterior a ello el fajero.
- El uso del fajero muy ajustado facilita que el abdomen del bebé se distienda causándole dolor y según el criterio médico, esta praxis no es recomendable porque obstruye la buena circulación y eso puede causar inflamación o irritación de algunas partes del cuerpo del bebé, además evita que pueda alimentarse con libertad, ya que la presión del abdomen les produce una sensación de llenura y hasta de irritabilidad debido al dolor producido por la presión excesiva.
- Para la vestimenta usan ropa de lana, fajero; las madres mantienen cargados a sus bebés con una manta llamada Chicta, mantienen cubiertos sus genitales usando trapos como pañal y encima su fajero refiriendo que sirve para hacer de su niño fuerte y sano. Además refieren “waltarlo” (envolver como tamal) sin permitirle movimiento de tronco y extremidades,

ésta es una costumbre que lo realizan desde el nacimiento para protegerlo del frío, para manipularlo con cierta seguridad además creen que lo hacen más fuertes y resistentes sus huesitos y musculatura.

- Una muestra de la relación madre-neonato, es el lazo afectivo muy estrecho, por ejemplo como es la forma de cargar a su hijo desde recién nacido hasta cuando empiezan a caminar, siempre en contacto de la espalda de la madre y lo cargan con ayuda de una “manta” denominada en su idioma “chicta”. El contacto que realiza la madre con el neonato, a través de la forma de cargarlo, en efecto, es una situación especial de conexión, de intercambio de emociones, sentimientos, y muestra de afecto, además de otros beneficios importantes para el neonato como, sentirse seguro, de cargarlo de la forma cultural que lo hacen, de poder realizar sus cosas u actividades y sentirse seguro porque sabe que está en compañía de su bebé todo el tiempo.

Tradiciones para cuidar/sanar los síndromes culturales y enfermedades comunes del neonato.

- Para curar/sanar las distintas enfermedades y/o afecciones la familia juega un papel importante entre la salud y la enfermedad, así como protege y lucha por recuperar la salud de sus miembros según su cosmovisión, también lleva consigo ciertos factores o situaciones de riesgo determinados por la cultura y el entorno que en cualquier momento desencadenan o anuncian problemas de salud en sus integrantes.
- El conocimiento ecológico tradicional y la cosmovisión de las madres de Marayhuaca ordenan y organizan sus prácticas de cuidado, haciendo uso de su horticultura, semillas, plantas para cuidar a los

neonatos por ser más vulnerables, que gracias a su eficacia simbólica ayuda a protegerlo de aquellos síndromes culturales como el susto, mal de ojo, aire, pujo, reconociendo que esta práctica de cuidado no perjudica la salud del neonato, ya que el uso de objetos culturales corresponde a, más que la función que cumplen, un significado cultural.

- Las enfermedades atribuidas a la cultura, o síndromes culturales como el susto y mal de ojo, se apoyan en creencias, mitos y costumbres arraigadas, cada uno reúne ciertos signos característicos y conocidos por la familia. La recuperación de estas afecciones es a base de la naturaleza y su cosmovisión, usando plantas propias de la zona, animales como el cuy, la timolina, azufre entre otros. Si bien el uso de estas prácticas de cuidado no se da siempre, cabría el reto de reestructurar progresivamente estas prácticas a pesar de ser un anclaje cultural.
- El “mal de ojo” como ellos lo nombran, se le conoce también como “ojeo”; es producida por el contagio de una fuerza humana relacionada con la “fuerza” y la energía de su “sombra” o de su “sangre”. Se contagia por medio de la mirada afecta especialmente a los niños y a los animales. La sintomatología más notoria de un niño ojeado es llorar constantemente, no desear comer, una vista se le “achica”, los orines tienen olor a “huevo huero”, fiebre vómitos diarrea e hinchamiento del estómago. Para ello las madres usan el cuy, lo limpian con azufre o con periódico con timolina.
- El “susto” normalmente no es curada por un curandero carismático, sino por los rezadores y la medicina casera ya que es producida por una fuerza humana relacionada con la

“sombra” o el “alma” de la persona. Se puede decir que pasar el huevo, el cuy, azufre...es la creencia más arraigada en muchas sociedades latinas.

- En Marayhuaca usan plantas medicinales propias de la zona para curar no solo afecciones dadas por su cultura sino también enfermedades prevalentes del neonato, siendo su uso repetido por la mayoría de familias y continuar como última opción la asistencia al centro de salud; esta trayectoria está determinada por el accionar de las mujeres (madres, abuelas, suegras, o mujeres de la comunidad) quienes direccionan los cuidados en primer lugar a la utilización de plantas medicinales: hoja de cutiquero, rosa blanca, youburatucto, chicoria, matico, saúco entre otros.
- Las vacunas ofrecen protección, parcial o completa, para la persona que la recibe pero a su vez brinda beneficios a toda la sociedad. Los beneficios personales incluyen protección contra la enfermedad sintomática, mejoran la calidad de vida y la productividad (en los niños la escolaridad) y previenen la muerte. Sin embargo aún hay madres que prefieren seguir los consejos de los mayores (madre, abuela, suegra) que recomiendan como manera de protección a sus neonatos es no permitiendo que los vacunen pues mencionan que las vacunas los hacen enfermar, que les dé malestar y fiebre. Así mismo no tienen mucha confianza con el profesional de salud pues creen más en sus costumbres que en lo científico.
- En su idioma la “Chicta”, es la manta que usan las madres para posicionarlos a sus bebés, entrelazándolo por pecho y espalda terminando con un nudo en el pecho, lo usan para mantener a sus hijos en posición semisentado junto a la espalda de la

madre, tal es así, que gracias a la forma y manera de cómo lo cargan, al contacto piel a piel, y otras muestras de afecto ayudan al desarrollo del neonato. Esta práctica de cuidado denota que el cargar y llevar consigo al neonato, constituye parte de su identidad con su cultura, son parte de su herencia ancestral.

Afecto y participación de la familia en el cuidado cultural del neonato.

- Para estimular el vínculo afectivo de familia-neonato usan los juegos, cargar al neonato, de sostenerlo hacia el cuerpo de la madre gracias a una manta llamada “chicta”, fortalece el vínculo de apego y beneficia el desarrollo normal del neonato. La familia además expresa su afecto mediante la comunicación, actos de cariño, canto, abrazos. El develar estas prácticas favorables para el cuidado del neonato ayuda al profesional de enfermería a preservar junto con la familia estos cuidados culturales, de aplicarlos no solo en su hogar, sino en el programa CRED, ya que no ponen en riesgo la salud del niño, sino que fortalece aún más el vínculo familia—neonato, logrando satisfacción y bienestar por parte de la familia al sentir que sus cuidados son iguales de importantes que los brindados por el profesional de enfermería.

Además, también cabe aclarar y reflexionar, como personal de salud, si cuidamos de acuerdo a su cultura; en efecto uno de los pasos más importantes para garantizar el cuidado culturalmente congruente es primero conocerlo y no resultar siendo las últimas personas en acudir para recuperar la salud del neonato.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

A nivel investigativo

- Profundizar en investigaciones en base a los alimentos propios de la zona con sus constituyentes nutricionales e identificar los requerimientos de acuerdo a edad del neonato.
- Reportar investigaciones sobre los efectos medicinales de las plantas propias de la zona.
- Realizar trabajos con enfoque de investigación acción participación para reestructurar prácticas de cuidados desfavorables para el neonato.
- Continuar realizando trabajos con enfoque etnográfico sobre el conocimiento y prácticas de cuidados en base a otros mitos mágicos-religiosos.
- Lograr que el personal de Enfermería que labore en éstas zonas cumpla con las estrategias de vacunas y brindar charlas educativas a las madres de familia para así mejorar el cuidado del neonato.

A nivel profesional

- Mediante estas investigaciones lograr que el profesional de enfermería alcance la competencia cultural de empoderarse y aprovechar los diferentes espacios donde interviene en proporcionar cuidados de acuerdo a las culturas de las personas.
- Que el cuidado que brinde no sólo la enfermera si no todo el personal de salud sea un cuidado congruente a la cultura es decir un cuidado transcultural, rescatando la riqueza cultural de toda la familia, valorando y

reforzando sus hábitos y costumbres que les producen beneficio y negociando aquellos aspectos culturales que dañen su salud familiar.

- Concientizar y educar al profesional de enfermería sobre la importancia de la teoría de Madeleine Leininger.
- Negociar con la cultura de ellos para lograr concientizar a la madre y familia sin dejar de lado lo ancestral.

A las entidades formadoras de enfermería

- Mejorar los cuidados en salud con enfoque intercultural desde la formación de pregrado bajo competencias de cuidado transcultural.
- Mejorar y profundizar en los cuidados de Enfermería a las personas que no se puede dejar de lado lo ancestral.

Al centro de salud y municipalidad

- Realizar acciones de promoción de prácticas saludables coherentes con la realidad cultural de las familias.
- Que las promociones del cuidado a las niñas y población sea teniendo en cuenta su idioma para mejorar el entendimiento.

Al ministerio de salud

- Reestablecer normas de cuidado a los niños con enfoque transcultural.
- Realizar visitas continuas a las familias.

- Continuar capacitando al profesional de enfermería en aspectos de cuidados culturales.
- Elaborar el perfil de los profesionales que allí deben trabajar y buscar los más idóneos y capacitados, es decir profesionales que demuestren habilidades técnicas, comunicativas, de interrelación y sensibilidad cultural, en su interrelación con la persona y familia.
- Incorporar en las políticas de salud pública los lineamientos propuestos por la Organización Mundial de la Salud, en relación con la medicina tradicional y las plantas medicinales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hasan K. La pobreza rural en los países en desarrollo. Wahington. Fondo Monetario Internacional; 2001
2. Ministerio de salud, Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 - 2012. Fuente: Elaboración propia OEASIST /OGE/MINSA. 70.60. Perú 2012. [Acceso: 24 nov. 2013]. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/salasisituacional/o4Mortalidad.pdf>
3. Norma técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas – Lima; Ministerio de Salud; 2011.
4. Melguizo E. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Madrid; 2008. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf
5. Medina I, Armando y MAYCA P, Julio. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [online]. 2006, vol.23, n.1 [citado 2013-09-01], pp. 22-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.
6. Reina R., Ferrer R.X., Toro Y., Cárdenas M.H.. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2013 Sep 10]; (20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-611412010000300019&script=sci_arttext
7. Fernández C. Creencias y prácticas culturales de las madres sobre la vacunación. [Tesis Licenciatura]. Incahuasi-Ferreñafe: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2010.
8. Herrera M, Posada A, M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Avances en Enfermería, Norteamérica, 26, feb. 2010. [Acceso: 24 nov. 2013] Disponible en:<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891>
9. Zanatta E, Motta MGC. Saberes e praticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. Rev Gaúcha Enferm. [Revista on-line]. 2007 [1 setiembre 2012] 28(4): 556-563. Disponible en: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23588/000628564.pdf?sequence=1>
10. Dávila A. Práctica de Cuidado cultural al lactante menor desde el saber popular de la Familia. Estudio etnográfico. [Tesis Maestría]. Comunidad Awajun- Amazonas: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014
11. Guerra S. “De la Sierra a la Costa: Cuidado Cultural de las familias inmigrantes” [Tesis de Maestría]. 2013. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque- Perú.

12. Waldow R. "Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería". Nueva palabra. México. 2008.
13. Castillo J. El Cuidado Cultural de Enfermería: Necesidad y Relevancia. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2013 Sep 10] ; 7(3):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es.
14. Ortiz L, Pinto N, Sánchez B. En: Grupo de Cuidado: El Arte y la Ciencia del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia: Bogotá; 2006
15. Krupp M. Chatton M. J. Manual del Servicio de Calidad en Enfermería, Grupo Ángeles Servicios de Salud; 2008
16. Romero M. La transculturalidad es parte de la evidencia del cuidado de enfermería. Biblioteca Las casas; 2008
17. Morales B. Enfermería- Relación transcultural. Revista digital Universitaria 2011 [1 setiembre 2012]; 9 (26). Disponible en: http://redu.colegiomilitar.mil.ar/esp/ediciones/0926/articulos_originales/ReDiU_0926_art3-Enfermer%C3%ADa.pdf
18. Railer, M. Marriner, A. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona: Elsevier, 2011.
19. Bustamante S. Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Departamento de Salud familiar y comunitaria. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2004
20. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. [Consultado 10 Setiembre de 2013]. Gaceta de Antropología. 2006 (12): ISSN 0214-7564. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
21. Waldow R. O Cuidado na Saúde: As relações entre o eu, o outro e o cosmos. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro; 2004.
22. Heierle Valero C. Salud y Cuidados en la Familia. Índice de Enfermería [Índex Enferm] (edición digital) 2001; 34. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/34revista/34_articulo_7-8.php>
23. Sánchez A. Enfermería comunitaria. McGraw-Hill Interamericana: España, 2014.
24. Ancízar M. El cuidado de la vida. Grupo cuidado. 2007
25. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido. OPS/OMS, Documento DC20037. Manual para la vigencia del Desarrollo Infantil en el Contexto de Aiepi Washington (DC/USA): OPS; 1995 [Citado 2013 Agosto 23]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/aiepi/si-desarrollo.pdf>.
26. Taylor S. y Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. 3^{era} edición: 2006. [Revista en la Internet]. [citado 2013 Oct 09]. Disponible en: <http://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>
27. Tojar. Investigación cualitativa comprender y actuar. Madrid: La muralla; 2006.

28. Amézcuca M. Cómo hacer trabajo de campo etnográfico: Introducción a la Observación Participante. Indexa de Enfermería, 2002.
29. Ferrada M. Etnografía un enfoque para la investigación de weblogs en Biblioteconomía y Documentación. Biblios. Chile; 2006
30. Burns N. Investigación en Enfermería. 3^{era} edición. Elsevier: Madrid-España, 2005.
31. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la Investigación: Estrategias para investigar. Cómo hacer un proyecto de Investigación. 1era ed: Libro Amigo; 2008
32. Denzin y Lincoln citado por Rodríguez Gómez G. Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga. Ediciones Aljibe S. L; 1996
33. Goetz J, LeCompte M. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Ediciones Morata, S.A: España, 1988.
34. Spradley citado por Luna F. I. Cualitativa. El método etnográfico y la investigación en Salud; Editorial Harcourt: New York; 1980.
35. Sgreccia E; "Manual de Bioética". La bioética y sus principios, 4^o Edición. Madrid: Talisio, 9; 2007
36. 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.
37. Vásquez ML. Vásquez T ML. Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. Investigación y Educación en Enfermería 2006; [4 Noviembre 2013] XXIV:136-142. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402014>
38. Pardo M. Representación social del cuidado del recién nacido. En: Cuidado y práctica de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2006.
39. Muñoz L, Vázquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Vol. 38 N^o 4 (publicado en Octubre-Diciembre) Colombia; 2007
40. Rodríguez R. Manual de Neonatología. España: Mc Graw Hill Interamericana Editores, 2001.
41. Garrillo J. Mi bebé día a día. Aspectos fisiológicos – Patológicos desde la concepción hasta la adolescencia. Primera edición. Perú; 2011
42. Medellín G, Cilia E. Crecimiento y Desarrollo del ser Humano, Primera Edición, Editorial Colombia; 1995. 312-394 pags.
43. Kozier B y otros. Fundamentos de enfermería. 5ta Ed.vol II. Mc Graw Hill. 1999
44. Hospital Universitario Reina Sofía. Guía de cuidados del recién nacido. Edita Dirección de Enfermería Unidad de Docencia, Calidad, e Investigación de Enfermería. 2009 [En línea] [Fecha de acceso 08 de junio de 2014]; disponible en: http://todoenfermeria.files.wordpress.com/2009/01/recien_nacido.pdf
45. Moya M. Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú; 2011.

46. Whaley W. Tratado de enfermería pediátrica. 11a. edición. México. McGraw-Hill, 2006
47. Vitónica. Poder medicinal del Sauco. 2011 [En línea] [Fecha de acceso 08 de junio de 2014]; disponible en: <http://www.vitonica.com/prevencion/poder-medicinal-del-sauco>
48. López L. El romero. Planta aromática con efectos antioxidantes [revista en la Internet]. 2008 [citado 2014 Jun 12]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13124840&pident_usuario=0&pident_revista=4&fichero=4v27n07a13124840pdf001.pdf&ty=77&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es
49. López L. Plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias más frecuentes. [revista en la Internet]. 2002 [citado 2014 Jun 12]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13039719&pident_usuario=0&pident_revista=4&fichero=4v21n10a13039719pdf001.pdf&ty=114&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es
50. Oseguera A. De ritos y antropólogos. Perspectivas teóricas sobre el ritual indígena en la antropología realizada en México Cuicuilco. Redalyc.org [on line] 2008 [22 diciembre 2013] 15(42):97-118. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35112172007>
51. Altonaga I. Teoría del apego, paradigma sistémico e intervención en desprotección infantil. Terapia Familiar 2011 [online] [28 de enero 2015] Disponible en: <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/Altonaga,%20I.%20Trabajo%203%C2%BA%20online%2010.pdf>
52. Texeira, E. Revisitando o cuidar cotidiano de saúde à luz do pensamento de Boaventura de Sousa Santos para tornar. Redalyc [on line] 2003 [22 noviembre 2013] 7(2): 219-230. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127717991010.pdf>
53. Mejía L , López L. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2010; [16 diciembre 2013] 19(2-3):138-142. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/7442r.php>. Consultado el 13 diciembre 2013.
54. Prieto B. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias [Tesis de Maestría]. 2012. Universidad Nacional de Colombia. [4 Noviembre 2013] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8930/1/05539469-2012.pdf>
55. Polía M. “Despierta, remedio, cuenta...”: adivinos y médicos del Ande. Tomo II; Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial, Lima Perú; 2004
56. De La Cruz H. “Prácticas culturales de la familia en el cuidado al lactante menor en la comunidad de Salas-Lambayeque” [Tesis de licenciatura]. 2010. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque- Perú.

57. Costa A, Bandeira L, et al. Saberes populares no Cuidado ao Recém-Nascido com enfoque na Promoção da Saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2013 [18 diciembre 2014] 5(2):3626-3635. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2271/pdf_743
58. Sánchez R. El mal de ojo una creencia popular en el Perú. 2009. (Consultado el 12 de agosto de 2014). Disponible en: <http://elmiradordeulila.blogia.com/2009/020301-el-mal-de-ojo-una-creencia-popular-en-el-peru.php>
59. Quian J. Actualizaciones del Certificado Esquema de Vacunación: Perspectivas a futuro en vacunación en la niñez. *Arch. Pediatr. Urug.* [online]. 2010, vol.81, n.1, pp. 34-45. ISSN 1688-1249.
60. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Resolución ministerial N 510-2013/MINSA. [Consultado: 28-01-2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf
61. Ministerio de salud. Manual del vacunador. 2011. [consultado: 28-01-2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/neumococo/descargas/manual-vacunador.pdf>
62. Greenfield P, Suzuki L. Cultura y Desarrollo Humano: Implicancias parentales, educativas, pediátricas y de salud mental. Cap. 16 del *Handbook of Child Psychology*, 5th edition. Vol I. E, Siegel y K.A. Renninger Editores del Vol. New York, Wiley, 1998 [22 diciembre 2013] 1059-1109 pag. Disponible en: <http://cognitiva.univalle.edu.co/archivos/grupo%20cultura/recursos/GreenfieldySuzuki-completo.pdf>
63. Viviane B, Margareth A. La organización familiar para el cuidado de los niños: percepciones de las madres en una comunidad de bajos ingresos. *Rev. Latinoam. Enfermería* [on line] 2005 [28 enero 2015], 7 (4): 89-95. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000400012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000400012>.
64. Urizar M. Vínculo afectivo y sus trastornos. *Psiquiatra, CSMIJ Galdakao Bilbao*, 2012, [28 enero 2015]. Disponible en: <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/vinculoafectivo.pdf>



Anexo N° 01

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

**EL TÍTULO DEL PROYECTO ESTÁ RELACIONADO CON EL
CUIDADO QUE BRINDA LA MADRE AL RECIÉN NACIDO.**

NOMBRES DE LAS INVESTIGADORAS:

- Campos Burga Marjorie del Milagro.
- Castillo Agip Jessica Yuliana.

NOMBRE DE LA ASESORA:

- Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

Las estudiantes y asesora del trabajo de investigación pertenecen a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y tienen autorización de Dirección de la Escuela para ejecutar el proyecto.

El presente proyecto tiene como interés el descubrir y comprender los cuidados culturales que brinda la madre brinda al wawita desde que nació.

A continuación se detallan algunas características de su participación en el trabajo de investigación:

La participación en el estudio consistirá en que realizaremos un promedio de ocho visitas a sus hogares de aproximadamente 08 horas por día para conocer como cuida a su wawita, en algunos momentos tomaremos fotos y filmaremos, pero siempre se le informará de ello. En la sexta visita realizaremos una entrevista de aproximadamente 30 minutos que será grabada en una cámara digital.

Las investigadoras garantizan que la información será guardada y para uso sólo de investigaciones.

La participación es de carácter voluntario, puede retirarse en cualquier momento que lo desee.

Usted no deberá pagar nada por el estudio de investigación, igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otro modo, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la investigación mediante una consejería y la entrega de un tríptico acerca de los cuidados básicos adecuados para el wawita.

Ante cualquier duda, puede contactarse con las investigadoras:

- Campos Burga Marjorie del Milagro. Telf.: 943810338
- Castillo Agip Jessica Yuliana. Telf.: 942802013

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1038.

Fecha: Chiclayo,..... de 2013



Anexo N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificada con DNI:, declaro que he comprendido la información en la hoja informativa que me ha entregado la estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

He recibido información adecuada y necesaria sobre la investigación que busca ver la manera en cómo cuido a mi wawita desde que ha nacido.

Respecto a mi participación me han explicado que vendrán las señoritas investigadoras a mi casa, en un promedio de ocho visitas de aproximadamente 08 horas por día para conocer cómo cuido a mi wawita, y que en algunos momentos tomarán fotos y filmarán, pero siempre me pedirán permiso para ello. Que en la sexta visita me harán responder quince preguntas durante una entrevista de aproximadamente 30 minutos, y que será grabada y fotografiada. Además que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Acepto que conserven en su computadora la información de sus anotaciones en su cuaderno y de mi entrevista por un periodo de 5 años, con la finalidad que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de esta investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Ante cualquier duda, puede contactarse con las investigadoras:

- Campos Burga Marjorie del Milagro. Telf.: 943810338
- Castillo Agip Jessica Yuliana. Telf.: 942802013

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1038.

Declaro que acepto prestar libremente mi participación en la investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de qué manera participaré en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Testigo

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

Chiclayo, de 2014



ANEXO N° 03

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 hogar, medios y materiales que hacen posible los cuidados relacionados con las prácticas culturales, etc.
- 2. Los hechos observados:** descripciones de cómo la familia cuida del recién nacido, secuencia con que se realizan las actividades, frecuencia, etc.
- 3 .Lo que dicen los entrevistados:** los discursos, manera de expresarse de las familias que cuidan al recién nacido.
- 4. Lo que hacen:** Las conductas y comportamientos, los gestos, las posturas y los cuidados al recién nacido.
- 5. Creencias, símbolos y rituales:** por parte de las familias en cuanto al cuidado del recién nacido.
- 6. Las relaciones entre las personas, familias:** Cómo es el trato y cómo se organizan los miembros de la familia que cuidan del recién nacido.
- 7.- Lo que los hechos producen en el investigador:** Experiencia vivida: Sentimientos, intuiciones, dudas, reflexiones que las investigadoras sienten y realizan al recolectar los datos de la investigación.



ANEXO N° 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ENTREVISTA ETNOGRÁFICA

Cuidado Cultural de la madre al neonato en el Caserío de Marayhuaca -
Ferreñafe 2013.

Instrucciones:

La presente entrevista, es de carácter confidencial y anónimo está dirigida a las familias extensas que cuidan del recién nacido en el caserío de Marayhuaca enfocando su cuidado cultural en el recién nacido, la cual tiene por objetivos: Describir, analizar y comprender las prácticas culturales que tienen las familias para cuidar al recién nacido. A continuación se presentan preguntas, que deberán ser contestadas según se solicite; se pide veracidad y colaboración.

I. DATOS INFORMATIVOS:

1.-Seudónimo

II. PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿Cómo lo vienen cuidando a su wawita desde que nació?
2. ¿Cómo participa cada miembro de la familia en el cuidado de su wawita? ¿han tenido dificultades?
3. ¿Cómo lo alimentan al wawita? ¿Qué le dan?
4. ¿Después de amamantar que hace con su wawita?
5. ¿Cómo realizan la curación de ombligo del wawita?
6. ¿Qué usan para vestir a su wawita? ¿Cómo lo abrigan?

7. ¿Cómo lo asean al wawita? ¿Después de cuantos días lo bañan al wawita?
8. ¿Cómo marcan a su wawita?
9. ¿De qué se ha enfermado su wawita? ¿Qué ha hecho?
10. ¿Qué pajitas o plantas medicinales le dan a su wawita? ¿Para qué?
11. Cuando llora mucho su niño ¿saben a qué se debe? ¿Qué es lo que hace?
12. ¿Qué hacen para que su niño sea más fuerte e inteligente?
13. ¿Aceptas que vacunen a tu wawita?
14. ¿Qué molestias ha tenido tu wawita cuando lo han vacunado? ¿Qué te ha dicho la enfermera cuando lo han vacunado?
15. ¿Qué dificultades o problemas tienes para cuidar a tu wawita? ¿tu familia te apoya?

Investigadores:

- Campos Burga Marjorie del Milagro
- Castillo Agip Jessica Yuliana.