



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE TESIS:

**CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL QUE REALIZA LA
PUÉRPERA PARA SÍ MISMA Y EL RECIÉN NACIDO EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN, 2025.**

ESTUDIANTE

Luz Del C. Pérez Hernández 7-713-1751

PROFESORA ASESORA DE TESIS

Janeth Agrazal García

**PROYECTO DE TESIS COMO OPCIÓN DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

PANAMÁ, MAYO 2025

DEDICATORIA

Le doy gracias primero que todo a Dios por darme la sabiduría y capacidad para culminar esta etapa.

Dentro de cada uno de mis logros estuvo siempre un motivo, Mis padres, Ricaurter Pérez y Katia Hernández han sido ese motor para lograr esta meta, enseñándome que debo ser persistente dando todo de mí para lograr mis objetivos. Ellos me enseñaron por medio de sus esfuerzos, siendo capaces de dar más allá de lo que creían que podían por un objetivo. Mi padre que a pesar de todas las dificultades que pudo tener, trabajó por permitirme cumplir esta meta, brindándome no solo una buena educación, sino dándome su apoyo incondicional.

Al resto de mis seres queridos que, estuvieron conmigo, me brindaron su apoyo y me animaron a no rendirme.

Luz Pérez

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios por darme la fuerza y la sabiduría para culminar mi trabajo de tesis. A el MINSA CAPSI Gerardino de León por permitirme desarrollar mi investigación en la instalación de salud.

A los participantes claves y generales que brindaron la información crucial para esta investigación.

A mi profesora asesora la Dra. Janeth Agrazal por su guía, apoyo, consejos y por ser un ejemplo para seguir, además de hacer posible la realización de esta investigación.

Agradezco a la Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería CRUA por permitirme desarrollar mis estudios universitarios.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE GENERAL	4
ÍNDICE DE FIGURA.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I.....	11
DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	11
1.1. Planteamiento y Antecedentes del Problema	12
1.2. Formulación de la Pregunta de Investigación	16
1.3. Justificación del Estudio	16
1.4. Objetivo General y Específicos.....	18
1.5. Supuestos Teóricos.....	18
1.6. Delimitación del estudio	18
1.7. Definición de Conceptos.....	19
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. El puerperio: Etapas y Características.....	23
2.2. Teoría del Cuidado Cultural: Diversidad y Universalidad	24
2.3. Modelo del Sol Naciente.....	26
2.4. Modos de Decisión y Acción	27
CAPÍTULO III.....	29
METODOLOGÍA	29
3.1. Enfoque y Diseño de la Investigación.....	30
3.2. Campo o Contexto Local del Estudio	30

3.3.	Selección de Participantes Claves y Generales	31
3.4.	Facilitadores o Guías para la Recolección de Datos	32
3.5.	Procedimiento de Recolección y Análisis de los Datos	33
3.6.	Rigor Metodológico del Estudio	36
3.7.	Consideraciones Bioéticas del Estudio	38
CAPÍTULO IV		39
RESULTADOS		39
4.1.	Características de los Participantes Claves y Generales	40
4.2.	Temas y patrones culturales	42
DISCUSIÓN		83
CONCLUSIONES.....		90
RECOMENDACIONES.....		91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		92
ANEXOS		96
Anexo 1: Cronograma		96
Anexo 2: Presupuesto		96
Anexo 3: Guía de entrevista		97
Anexo 4: Carta de aprobación del Comité de Bioética		98
Anexo 5: Consentimiento informado.....		99
Anexo 6: Aval institucional de las autoridades		100
Anexo 7: Carta de certificación de revisión de español		101

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1

Modelo del sol naciente de la teoría de Leininger 27

Figura 2

Esquema de las 4 fases para el análisis de información propuesto por M. Leininger 36

Figura 3

Diagrama del tema 1: Ser madre y el apoyo familiar y social: un mecanismo de adaptación 43

Figura 4

Diagrama del tema 2: Prácticas de alimentación: un gesto de bienestar y cuidado 55

Figura 5

Diagrama del tema 3: Fe, un sentimiento heredado y una vivencia sentid. 63

Figura 6

Diagrama del tema 4: Práctica y creencias culturales de cuidado de la madre y el recién nacido

67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las participantes claves 41

Tabla 2

Datos y clasificación de los participantes generales 42

Tabla 3

Temas y patrones que resultaron del análisis y codificación de los datos 42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1

Cronograma	96
------------	----

Anexo 2

Presupuesto	96
-------------	----

Anexo 3

Guía de entrevista	97
--------------------	----

Anexo 4

Carta de aprobación del Comité de Bioética	98
--	----

Anexo 5

Consentimiento informado	99
--------------------------	----

Anexo 6

Aval institucional de las autoridades	100
---------------------------------------	-----

Anexo 7

Carta de certificación de revisión de español	101
---	-----

RESUMEN

Introducción: El puerperio es un periodo natural en el cual la mujer vuelve al período pre grávido. En esta etapa, la puérpera pasa por distintos cambios fisiológicos, emocionales y sociales. Los cuidados realizados por la puérpera en ella y el recién nacido están influenciados por las creencias y prácticas culturales. Conocer y comprender estas prácticas y creencias es esencial para que la enfermera brinde una atención, culturalmente, congruente y aceptada por la puérpera. **Objetivo:** Conocer las creencias y prácticas de cuidado cultural que realiza la puérpera para sí misma y el recién nacido en el primer nivel de atención. **Metodología:** Estudio cualitativo de etnoenfermería. Este estudio se realizó en el MINSA CAPSI Gerardino de León, ubicado en el distrito de Las Tablas, provincia de Los Santos. Se seleccionaron dos tipos de participantes claves y generales. El número de participantes claves fue de nueve y se determinó por la saturación de datos y los participantes generales fueron nueve un participante general por cada participante clave. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad, la observación y las notas de campo. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Bioética del Hospital Anita Moreno. **Resultados:** Se encontró cuatro temas y 11 patrones culturales. Estos temas y patrones son derivados de 39 categorías iniciales. Los cuatro temas identificados fueron: Tema 1: Ser madre y el apoyo familiar y social: un mecanismo de adaptación; Tema 2: Prácticas de alimentación: un gesto de bienestar cuidado más que nutrición; Tema 3: Fe, un sentimiento heredado y una vivencia sentida; Tema 4: Prácticas y creencias culturales de cuidado de la madre y el recién nacido. **Conclusiones:** Se concluyó que las prácticas y creencias culturales influyen en su recuperación, incluyendo apoyo familiar y cuidados tradicionales como el fajado y la abstinencia. Los cuidados del recién nacido se basan en experiencias familiares y creencias heredadas, enfocadas en la adaptación a la vida extrauterina. El personal de salud posee conocimientos y reconocen creencias culturales, lo que favorece una atención respetuosa y orientada a la cultura.

Palabras claves: Creencias, cuidados culturales, puérpera, recién nacido, etnoenfermería.

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period is a natural period in which a woman returns to the pre-pregnancy period. During this stage, the postpartum woman goes through various physiological, emotional, and social changes. The care provided by the postpartum woman to herself and her newborn is influenced by cultural beliefs and practices. Knowing and understanding these practices and beliefs is essential for the nurse to provide culturally congruent care that is accepted by the postpartum woman. **Objective:** To understand the cultural care beliefs and practices that postpartum women provide for themselves and their newborns at the primary care level. **Methodology:** Qualitative ethno-nursing study. This study was conducted at the Gerardino de León MINSA CAPSI (National Health Service for Health and Human Services), located in the Las Tablas district, Los Santos province. Two types of participants were selected: key participants and general participants. The number of key participants was nine, determined by data saturation, and the number of general participants was nine, with one general participant for each key participant. Data collection was carried out using in-depth interviews, observation, and field notes. This research was approved by the bioethics Committee of the Anita Moreno Hospital. **Results:** Four themes and 11 cultural patterns were identified. These themes and patterns are derived from 39 initial categories. The four themes identified were: Theme 1: Being a mother and family and social support: a coping mechanism; Theme 2: Feeding practices: a gesture of well-being, cared for more than nutrition; Theme 3: Faith, an inherited feeling and a felt experience; Theme 4: Cultural practices and beliefs regarding mother and newborn care. **Conclusions:** It is concluded that cultural practices and beliefs influence recovery, including family support and traditional care such as swaddling and abstinence. Newborn care is based on family experiences and inherited beliefs, focusing on adaptation to extrauterine life. Healthcare personnel possess knowledge and recognize cultural beliefs, which favors respectful and culturally oriented care.

Keywords: Beliefs, cultural care, postpartum, newborn.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

Este capítulo describe el tema principal de esta investigación, el cual se centra en las prácticas y creencias de cuidado cultural que realiza la puérpera para sí misma y el recién nacido en un primer nivel de atención. Se abordan antecedentes del tema de estudio, los objetivos y la importancia de este, además del planteamiento de la interrogante de investigación y las delimitantes de la misma. Se detalla los supuestos teóricos utilizados para el desarrollo de este trabajo, así también, palabras y conceptos.

1.1. Planteamiento y Antecedentes del Problema

De acuerdo con Gaona Portal (2020), el puerperio es un proceso fisiológico, que es conocido como posparto. Este proceso se divide en: puerperio inmediato, mediano y tardío. En este período, se describen prácticas y creencias más populares en su cultura, con el objetivo de que se adapte a su nuevo rol y mantener su salud óptima y del recién nacido (Carrión Huamán, 2021; Vargas Vásquez et al., 2022).

El cuidado del puerperio es clave para la recuperación de la madre y el bienestar del recién nacido. Las prácticas como la vigilancia, la higiene y la lactancia previenen complicaciones. Es fundamental respetar las creencias culturales, ya que influyen en cómo la mujer vive y acepta el cuidado. Integrar estas creencias con el enfoque médico, mejora la atención y fortalece el vínculo entre la madre, su familia y el personal de salud.

De acuerdo con Ministerio de Salud (2020), el protocolo de cuidados del puerperio inmediato y mediano incorpora principios de cuidado cultural al promover una atención integral, respetuosa y centrada en la madre y el recién nacido. Se fomenta el alojamiento conjunto y la lactancia materna exclusiva, apoyando la autonomía de la mujer y reforzando su rol activo en el cuidado del hijo. Se proporciona educación individualizada y accesible, adaptada al contexto sociocultural e incluye a la pareja o familia en el proceso. El personal de salud respeta las creencias

y prácticas culturales, brinda orientación sobre higiene, alimentación, anticoncepción y signos de alarma, y asegura el seguimiento ambulatorio, favoreciendo la equidad y la continuidad del cuidado.

La provincia de Los Santos, distrito de Las Tablas fue el campo de estudio de esta investigación es una de las provincias de la República de Panamá, está situada al suroeste de la península de Azuero. Las Tablas es su cabecera y localidad más poblada. La provincia está compuesta por seis distritos: Los Santos, Guararé, Las Tablas, Macaracas, Pedasí, Pocrí y Tonosí (Trujillo Delgado et al., 2024).

De acuerdo con Trujillo Delgado et al. (2024), en su investigación, las palabras cuentan historias con un diseño de campo no experimental basado en conversaciones informales, la cultura de la población santeña se ha desarrollado como resultado del legado de diversos pueblos y civilizaciones que, con el transcurso del tiempo, han contribuido a forjar una identidad cultural distintiva. Es una de las pocas regiones que, desde la época colonial, ha experimentado escasa inmigración y una limitada influencia de otras culturas.

Diversos estudios han abordado de manera particular las prácticas de cuidados culturales durante el período del puerperio:

Según Quemba Mesa et al. (2024) en su investigación sobre los cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto, encontraron que las prácticas culturales en el puerperio incluyen la elección de alimentos específicos, como: el caldo de gallina para la energía y recuperación de la puérpera, el uso de plantas medicinales como la manzanilla y el hinojo para evitar el frío y cuidar la salud durante los 40 días posparto. La caléndula se utiliza para la cicatrización.

Vargas Vásquez et al. (2022) en una revisión integrativa de la literatura encontró que las prácticas culturales en la puérpera incluyen el ejercicio, la alimentación específica suele ser con

aves de corral, la higiene, uso de plantas y amuletos, y la abstinencia sexual. Se evita el consumo de ciertos alimentos para prevenir complicaciones. Se limitan en sus actividades físicas, porque creen que podrían tener riesgo de que “se les caiga la matriz”. El consumo de lácteos puede irritar la herida de una cesárea o una episiorrafia y causar distensión abdominal. En cuanto a las verduras, se ha encontrado que algunas mujeres evitan comerlas, pues creen que pueden "dañar la leche materna" y aumentar la producción de gases en el recién nacido.

Por su parte, Lucera et al. (2020) en su investigación, identificó que las prácticas culturales en la puerpera incluyen: evitar tareas domésticas pesadas, la abstinencia sexual, la higiene corporal solo lavar sus genitales en los primeros quince días y lavarse el cabello.

Según Bula Romero et al. (2019) en su estudio sobre las prácticas culturales en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú, encontró que en el postparto se adoptan prácticas para equilibrar el frío y el calor, se limita la actividad física y se cuida al recién nacido con una dieta específica y plantas medicinales.

Otros estudios por su parte han abordado de manera conjunta tanto las prácticas de cuidados que realizan las puerperas como las creencias que sustentan las mismas.

De esta manera, Derakhshani et al. (2023) exploró las creencias y prácticas culturales y encontró que las prácticas culturales incluyen el consumo de alimentos grasos para la lactancia, baños con hierbas medicinales y el uso de mantas para calentar el abdomen. Se evitan alimentos como frijoles y leche fría. Entre las creencias encontradas estuvieron que el consumo de alimentos grasos después del parto ayuda a recuperar fuerzas y amamantar de manera efectiva. Además, realizar algo de ejercicio puede ser útil y ayudar a controlar el aumento de peso. También, se identificó la creencia que bañarse con hierbas medicinales como el cedro y envolver el abdomen con huevo ayuda a eliminar las infecciones del área abdominal.

En la investigación realizada por Solano Chávez & Medina Gutiérrez (2022) identificó entre las prácticas, la preferencia de alimentación, como, por ejemplo: el caldo para la recuperación de la puérpera, el uso de plantas medicinales, beber agua de árbol y manzanilla para desinflamar y creencias como que el sobar el cuerpo de la puérpera con ortiga elimina dolores en los huesos e inflamación. Creen que amarrar su dedo medio con lana roja les cuidará del mal aire y el sobrepeso.

Por su parte, Felisian et al. (2023), en su estudio, identificó entre las prácticas del cuidado de la puérpera el uso de orina de la madre para curar desgarros posparto y es útil para promover la curación y cicatrización del área perineal; el uso de agua fría para detener el sangrado.

Otros estudios realizados por Carrión Huamán, (2021), identificaron prácticas y creencias relacionadas con la alimentación de la puérpera que debe incluir entre otros verduras y caldo de gallina criolla y evitar consumir cítricos, como el limón; dado que existe la creencia que dificulta expulsión de los loquios. Se destaca la importancia del reposo, evitar el prolapso uterino, masajes para el proceso de contracción del útero y la abstinencia sexual. Se describe el uso de plantas medicinales: el llantén, matico, malva, manzanilla, cola de caballo, entre otros, para desinflamar el útero por medio del calor, para eliminar los coágulos, los loquios y el frío. Por su parte, según Gaona Portal (2020) refiere que las prácticas de cuidado de la puérpera incluyen el uso de calostro, caminar gradualmente posparto, y el uso de fajas y baños con hierbas a los quince días después del parto. Se evita el consumo de alimentos pesados y cítricos; se alimentan, principalmente, con el caldo de gallina y evitan alimentos pesados que estriñen. Creen que pueden enfermar de susto y la necesidad de abrigarse después del parto.

Algunos estudios encontrados, identificaron prácticas y creencias de cuidado enfocados, exclusivamente, en el recién nacido, tales como:

De acuerdo con Moujahid et al. (2023) descubrieron prácticas como evitar olores desagradables y el uso de hierbas terapéuticas. Existe la creencia en la brujería y la necesidad de permanecer en casa durante 40 días posparto.

Según Suárez Merejildo & Yagual Suárez (2019), las puérperas protegen al recién nacido del frío y la higiene del bebé incluye cuidados del cordón umbilical y baños con agua tibia de manzanilla o eucalipto, realizados cada uno o dos días. La alimentación es, exclusivamente, con leche materna, considerada completa para el buen crecimiento del bebé y, además, de usar remedios caseros como huevo del día, ruda, palo sangre, albahaca, pimienta, limón, manzanilla y eucalipto. En algunos casos, llevan al bebé a un curandero. También fajan al bebé para asegurar su salud y fortaleza futura, evitan que el bebé sea cuidado por mujeres embarazadas o menstruantes, y protegen al bebé de vientos fuertes y malas influencias para prevenir el mal de ojo.

A pesar de que el fenómeno de las creencias y prácticas de cuidado de la puérpera y el recién nacido ha sido, ampliamente, estudiado en el contexto internacional, no se identificaron estudios similares en Panamá, identificando de esta manera un vacío en el conocimiento. Se ha seleccionado el área de Las Tablas en la provincia de Los Santos, dada su riqueza social y cultural.

1.2. Formulación de la Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las creencias y prácticas de cuidado cultural que realiza la puérpera para sí misma y el recién nacido, en el primer nivel de atención?

1.3. Justificación del Estudio

El puerperio es un periodo importante en la recuperación de la madre después del parto y el proceso de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. Las creencias y prácticas culturales en este periodo durante este periodo que representan desde la perspectiva de la cultura pueden

afectar el bienestar a largo plazo de ambos. Conocer las creencias y prácticas culturales puede ayudar en la atención de salud a realizar intervenciones más efectivas y que sean, culturalmente, congruentes y aceptadas. Esto puede ayudar a la aceptación y acoplarse con las indicaciones brindadas por enfermería en busca de resultados satisfactorios con la salud de la puérpera y el recién nacido.

Con el desarrollo de esta investigación, se puede enriquecer el vacío de conocimiento existente en la literatura dentro del contexto de Panamá y el área de estudio.

Este estudio da respuesta a el objetivo de desarrollo sostenible número 3 de salud y bienestar, el cual garantiza una vida sana y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades. Por medio de esta investigación, se busca el bienestar del recién nacido y la puérpera en cualquier edad identificando las prácticas y creencias que realizan y como afectan la salud, con ello enfermería puede realizar intervención en base a conocimientos y incitar a unas buenas prácticas asegurando el bienestar. Se da respuesta a las prioridades de investigación en Panamá de salud sexual y reproductiva, con esta investigación se identifican creencias de acuerdo con la salud reproductiva en el cuidado de la puérpera y su recién nacido satisfaciendo los conocimientos para brindar intervenciones de enfermería relacionadas a el análisis de esta investigación y fomentar con ello una buena salud y recuperación. De igual manera, da respuesta a líneas de investigación: práctica de Enfermería, ya que con esta investigación se busca aumentar los conocimientos para ponerlos en práctica en la atención por parte del personal, tanto a el paciente como a sus familiares, tomando en cuenta sus creencias y prácticas culturales identificada. Esta investigación aporta al conocimiento de enfermería sobre las creencias y los cuidados culturales en base a los supuestos de la Teoría Cuidado Cultural: Diversidad y Universalidad de Madeleine Leininger.

1.4. Objetivo General y Específicos

Objetivo General

- Conocer las creencias y prácticas de cuidado cultural que realiza la puérpera para sí misma y el recién nacido, en el primer nivel de atención.

Objetivos específicos

- Describir las prácticas de cuidado cultural y creencias de la mujer durante el puerperio.
- Identificar prácticas de cuidado cultural y las creencias que realiza la puérpera en el recién nacido.

1.5. Supuestos Teóricos

Entre los supuestos de la teoría Leininger del cuidado cultural, se puede destacar el supuesto:

- Los valores creencias y prácticas de cuidado cultural están influenciados e inmersos en la visión del mundo, en los factores de la estructura social (religión o espiritualidad, parentesco, filosofía de vida, política, educación, economía, tecnología, valores culturales) y el contexto histórico y ambiental (Gordon de Isaacs, 2015).

1.6. Delimitación del estudio

El puerperio es un periodo de cuidado para la madre y el recién nacido, donde la puérpera presenta diversos cambios, emocionales, físicos entre otros que son significativos para ellas. Además, es un proceso de constante desarrollo en el recién nacido. Las creencias y prácticas culturales que realizan en esta etapa pueden resultar tanto positivas o dañinas. La ciudad de Las Tablas cuenta con una diversidad cultural, por ellos es importante entender el impacto que tienen estas en la salud materno-infantil.

Delimitación poblacional y de contexto: la población de estudio incluirá:

- Puerperas: mujeres que se encuentren en el periodo postparto (del parto a los 42 días postparto) que se atiendan en MINSA CAPSI Gerardino De León en Las Tablas.
- Hijos: recién nacidos de las puerperas incluidas en el estudio que necesitan la realización de sus cuidados.
- Familiares: familiares que se relacionen con el cuidado de las puerperas seleccionadas en el estudio.
- Personal de salud: que atiende a las puerperas y el recién nacido.

Este estudio se limitó en el contexto la instalación de salud MINSA CAPSI Gerardino De León en el distrito de Las Tablas, provincia de Los Santos en la República de Panamá.

Delimitación metodológica:

Se acogió el tema de creencias y prácticas del cuidado en la puerpera y en el recién nacido. En este estudio, no se consideró el grado de conocimiento de las personas que se entrevistaron respecto a las creencias y prácticas culturales. Este estudio considerará solo a pacientes puerperas del distrito de Las Tablas que viven en áreas rurales, específicamente, que se atienden en el MINSA CAPSI Gerardino De León. Se utilizó el método de etnoenfermería y la teoría del cuidado cultural: diversidad y universalidad.

1.7. Definición de Conceptos

1. Puerperio: el puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. En este tiempo, se desarrollan, simultáneamente, multitud de cambios fisiológicos en la mujer con la finalidad de retornar, gradualmente, al estado pregravídico y establecer la lactancia (Bezares & Sanz, 2009).

2. Creencias: las creencias son esquemas cognitivos o ideas acerca de cómo es y funciona el mundo, y de cómo se debe actuar. En base a ellas, elegimos muchas veces de manera inconsciente, una realidad concreta de entre infinitas opciones. Adquirimos determinadas creencias a lo largo de nuestro desarrollo y consideramos que son ciertas (Enric Corbera, 2023).
3. Prácticas culturales: las prácticas culturales hacen referencia al comportamiento y la actitud que muestran las personas hacia las costumbres, creencias y tradiciones que forman parte del folklore de su pueblo, los cuales se formaron a través del tiempo por la mezcla de culturas de otros continentes (Chumbes Palma, 2024)
4. Etapas del puerperio: el periodo posnatal, es decir, las seis primeras semanas (42 días) después del nacimiento, un momento crucial para garantizar la supervivencia del recién nacido y la madre y apoyar el desarrollo saludable del bebé (OMS, 2022). Este periodo es el que necesita el organismo de la madre para recuperar, progresivamente, las características que tenía antes de iniciarse el embarazo cuentan con tres etapas: puerperio inmediato, mediato y tardío o alejado (Sanitas, 2023).
5. Cuidado "emic": se consideran los elementos internos de la cultura estudiada, valorando los juicios y perspectivas de sus miembros nativos, de manera similar a cómo los hablantes nativos juzgan la pronunciación de un fonema en un idioma determinado desde una perspectiva "emic" (Chumbes Palma, 2024).
6. Cuidado "etic": se adopta un enfoque externo, ajeno a los valores, creencias y costumbres internas de la cultura estudiada, considerando factores como la estructura de la enfermedad, sus tipos, tratamientos médicos, profesionales de la salud, sistemas de atención sanitaria y la interpretación científica. "etic" constituye un objetivo en sí misma (Chumbes Palma,

- a. 2024).
7. La etnoenfermería: la etnoenfermería, un método de investigación que se centra en la clasificación sistemática de las creencias, prácticas y valores; el cual, fue propuesto por Madeleine Leininger, se diseñó, específicamente, para investigar su teoría del cuidado cultural y fortalecer la disciplina de enfermería. Según Leininger, la etnoenfermería debe fundamentarse en la teoría del cuidado cultural, aunque, tradicionalmente, investigada mediante métodos cualitativos, puede ser explorada desde otras disciplinas además de la enfermería (Gordon de Isaacs, 2015).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo, se explica el marco teórico de esta investigación. Nos dice que es el puerperio, las etapas de este, así como sus características. Se detalla la teoría del cuidado cultural utilizada para esta investigación y el modelo del sol naciente junto a los modos de decisión y acción de atención de enfermería propuestos por Leininger.

2.1. El puerperio: Etapas y Características

El puerperio es una etapa que se da de manera natural, en el cual la mujer vuelve a el estado pregrávido, se presentan una serie de cambios no solo fisiológicos, si no también se dan cambios psicológicos y sociales que afectan el estado de la puérpera. Generalmente, quienes se encuentran en su círculo indagan las prácticas y creencias más populares en su cultura, con el objetivo de que se adapte a su nuevo rol y mantener su salud óptima y del recién nacido (Carrión Huamán, 2021; Vargas Vásquez et al., 2022).

El puerperio se divide en tres etapas que son las siguientes:

Puerperio inmediato: abarca las 24 horas iniciales después del parto, las cuales transcurren durante la estadía hospitalaria de la puérpera y el recién nacido. Durante estas horas, la mujer está comprometida a presentar riesgos mayores. En la fase del puerperio inmediato, la mujer presenta síntomas y signos por la alteración fisiológica relacionada con los órganos y los sistemas del cuerpo, dentro de los síntomas se encuentra tranquilidad, buen semblante, dolor muscular en la cara por la fatiga durante el pujo en el parto, entre otros (Gaona Portal, 2020).

Puerperio mediato: comprende del segundo al décimo día después del parto, periodo de máxima involución de los órganos femeninos e inicia la lactancia materna. La puérpera mediata presenta ligeras molestias, además se encuentra deshidratada, porque podría haber daño fisiológico y transitorio de eliminación de heces y retención de orina durante los tres días iniciales, posteriormente, habría poliuria; los cuales van a desaparecer en los días posteriores; otras

manifestaciones que la mujer puede tener es ardor o dolor en la episiorrafia y podría presentar hemorroides (Gaona Portal, 2020).

Puerperio tardío: esta fase abarca el día 11 hasta el día 45, concluyendo el estado pregravídico, por medio de la palpación no se siente el útero, ya que esta intrapélvico, igualmente, inicia la menstruación cuando la madre no realiza la lactancia materna o en otros casos esta se retrasa (Gaona Portal, 2020).

El cuidado del recién nacido desde una perspectiva cultural presenta un desafío significativo, pues implica diversos significados en cuanto a cómo mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. Comprender los cuidados culturales nos permite identificar y dar valor a las prácticas y creencias que, aunque a veces parecen tradicionales en comparación con los avances científicos y técnicos, establecen un puente de comunicación crucial entre los cuidados inherentes a las mujeres (Banda Pérez et al., 2020).

La enfermería transcultural, según la definición de Leininger, es esencial para desarrollar competencia cultural en entornos de salud en naciones con una rica historia y un futuro, culturalmente, diverso. Desde esta perspectiva, el cuidado del recién nacido se convierte en un espacio donde las creencias, prácticas ancestrales y mitos son, especialmente, relevantes, dado su impacto directo en la salud del niño. El objetivo del cuidado es promover la salud y calidad de vida del niño, facilitado por la interacción entre la madre, la familia y los cuidadores. Esta interacción no solo implica compartir conocimientos, experiencias y percepciones sobre el cuidado, sino asumir responsabilidades colectivas para alcanzar este objetivo (Banda Pérez et al., 2020).

2.2. Teoría del Cuidado Cultural: Diversidad y Universalidad

Esta teoría fue desarrollada por Madeleine Leininger concebida para entender las diversas culturas del mundo y proporcionar cuidados de enfermería que sean, culturalmente, apropiados.

Leininger, una enfermera, antropóloga, doctora en filosofía, investigadora y educadora en el campo de la enfermería, basó su teoría en la integración de la práctica de enfermería con la investigación y la educación en enfermería. Para ella, era fundamental que tanto sus estudiantes como todas las enfermeras desarrollaran competencia cultural para ofrecer cuidados efectivos y respetuosos de la diversidad cultural (Gordon de Isaacs, 2015). Esta teoría diseñada por Leininger se basó en su convicción de que las personas de diferentes culturas pueden proporcionar información valiosa para guiar a los profesionales de la salud en la prestación de cuidados coherentes con los valores, creencias y prácticas culturales de los pacientes (Pérez, 2009).

La etnoenfermería es un modelo de investigación que fue propuesto por Madeleine Leininger en 1991 para que fuera utilizado a la hora de investigar con la teoría del cuidado cultural. Según la autora este modelo de etnoenfermería solo se puede utilizar con el modelo de investigación de cuidados culturales, pero se ha demostrado que el modelo de cuidado culturales se puede utilizar en varias disciplinas. Leininger señaló que cuando diseñó la teoría del cuidado cultural, comprendió la necesidad de usar el método de etnoenfermería con el propósito de entrar de primera mano al mundo de las personas para que les contaran sus ideas y experiencias relacionados a los cuidados culturales (Gordon de Isaacs, 2015).

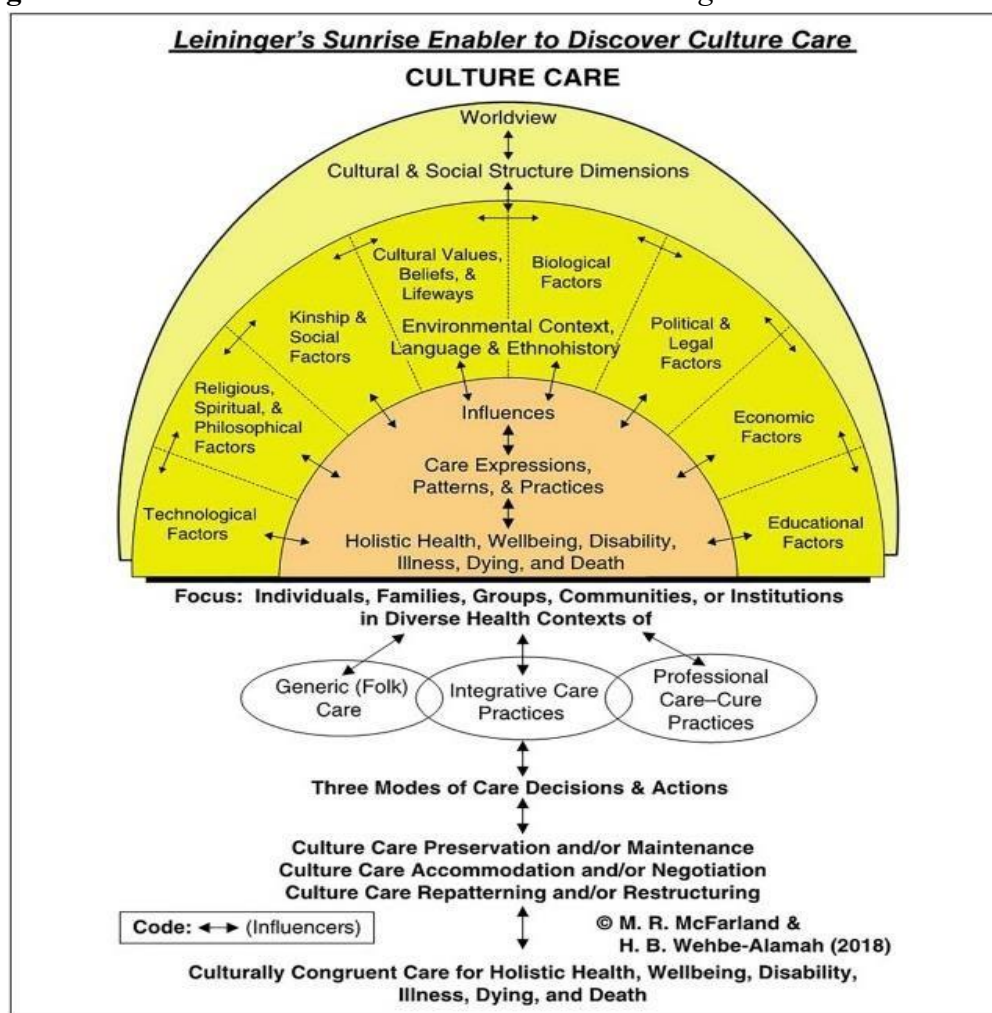
El objetivo principal que tiene este método es estudiar las percepciones que tienen las personas acerca de las características del cuidado humano, qué significado tiene para ellos, desde sus creencias y cuidados culturales, Leininger, igualmente, señaló que en cada cultura existe el cuidado humano tradicional y que es de urgencia saber el significado, las expresiones, los patrones y estructura del cuidado humano y del cuidar (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).

2.3. Modelo del Sol Naciente

El modelo del sol naciente fue diseñado para ofrecer una visión completa de las diferentes, pero interconectadas dimensiones de la teoría del cuidado cultural de diversidad y universalidad. Este modelo se emplea como un mapa conceptual cognitivo para orientar, presentar o estudiar las dimensiones, componentes, facetas y conceptos clave de la teoría, siempre con una visión integral de todos sus elementos. Normalmente, se comienza con la visión del mundo y se trabaja de arriba hacia abajo, desde la parte más externa de los rayos del sol. Se presentan, luego, los posibles factores que pueden relacionarse con el fenómeno de estudio como los factores de la estructura social- cultural, la religión, la economía, la familia, los valores y las creencias culturales y, finalmente, se presentan los modos de decisión y acción (Gordon de Isaacs, 2015). **(Figura 1)**

La cultura es entendida por Leininger como los valores, creencias y prácticas aprendidas y transmitidas de una generación a otra, que provee un significado crítico, para establecer patrones de cuidado cultural. Si utilizamos la teoría del cuidado cultural junto a la enfermería, esta podría identificar la naturaleza, significado, esencia, expresiones y modos que se dan de cuidado cultural humano, estableciendo de esta manera una base de conocimientos que sean únicos, confiables y creíbles (Gordon de Isaacs, 2015).

Figura 1. *Modelo del sol naciente de la teoría de Leininger*



Nota: Esta figura muestra el modelo actualizado del sol naciente. De “Leininger’s Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future.” Por McFarland & Wehbe-Alamah, 2019. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134> Derechos de autor a McFarland & Wehbe-Alamah, 2019.

2.4. Modos de Decisión y Acción

- Los modos de decisión y acción hacen uso de los datos que provienen de la parte superior del modelo del sol naciente, que incluyen la visión del mundo, la estructura social, el contexto, la etnohistoria y los factores filosóficos/religiosos, tecnológicos, familiares/sociales, políticos/ legales, educativos y económicos. Los datos obtenidos de los

participantes sobre los aspectos sociales y culturales en torno al fenómeno de estudio son valiosos y significativos para plantear un cuidado, culturalmente, congruente basado en los tres modos de decisión y acción (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).

Los tres modos de decisión y acción propuestos por Leininger son:

- **Preservación y/o mantenimiento del cuidado cultural:** se refiere a los actos o decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o habilitación que ayudan a las culturas a retener, preservar o mantener creencias y valores de atención beneficiosa o a enfrentar la enfermedad, la discapacidad, la agonía y la muerte.
- **Alojamiento y/o negociación de cuidados culturales:** son las acciones o decisiones de atención creativas de asistencia, acomodaticias, facilitadoras o habilitadoras que ayudan a las culturas a adaptarse o negociar con otras para obtener una atención, culturalmente congruente, segura y eficaz para su salud, bienestar o para enfrentar enfermedades, lesiones, discapacidades y muerte.
- **Reestructuración y/o reorganización del cuidado cultural:** son las acciones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o habilitación y mutuas decisiones que ayudarían a las personas a reordenar, cambiar, modificar o reestructurar sus formas de vida e instituciones para lograr mejores patrones, prácticas o servicios de atención de la salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Este capítulo relata la metodología desarrollada para la realización de esta investigación. Se aborda el enfoque y diseño, se aborda el campo o contexto local de estudio, la selección de participantes claves y generales, las guías para la recolección de datos, los procedimientos de recolección y análisis de los datos. Asimismo, se describe los criterios de rigor metodológico de estudio y las consideraciones de bioética.

3.1. Enfoque y Diseño de la Investigación

El enfoque de esta investigación es de tipo cualitativo, este tipo de investigación se enfoca, principalmente, en la descripción y comprensión de situaciones o fenómenos. Los métodos cualitativos se interesan en los escenarios naturales y reales en los que las personas interactúan y se desarrollan. En estos casos, se da prioridad al análisis y práctica de creencias culturales, ya que estos influyen en el análisis de los problemas y en la construcción de teorías. (Nizama Valladolid & Nizama Chávez, 2020). En cuanto al diseño planteado para esta investigación, se utilizó la etnoenfermería, método de enfoque etnográfico propuesto por Madeleine Leininger (Gordon de Isaacs, 2015).

3.2. Campo o Contexto Local del Estudio

El estudio se llevó a cabo en el MINSA CAPSI Gerardino De León, un centro de atención primaria de salud integral situado en el distrito de Las Tablas, específicamente, en la Avenida Emilio Castro. Este centro de salud desempeña un papel crucial en la región al ofrecer una amplia gama de servicios médicos y preventivos a la comunidad. Las Tablas se caracteriza por su diversidad cultural y su mezcla de áreas urbanas y rurales, proporcionando así un contexto rico y variado para investigar las prácticas de cuidado durante el puerperio. El MINSA CAPSI Gerardino De León brinda atención prenatal, postnatal, pediatría, medicina general y programas de salud comunitaria,

facilitando un contacto regular y significativo con mujeres en esta etapa. La población atendida es diversa en cuanto a edades, niveles socioeconómicos y contextos culturales, lo que garantiza una muestra representativa para el estudio. El centro cuenta con infraestructura adecuada, incluyendo salas de consulta, un área de maternidad y recursos necesarios para llevar a cabo entrevistas y observaciones relevantes para la investigación.

3.3. Selección de Participantes Claves y Generales

Como participantes clave se tomaron en cuenta a paciente femenina que se encontraban en la etapa puerperal, aquellas que estaban dentro del día uno a los 42 días posparto. Además, fueron pacientes que se atienden en el MINSA CAPSI Gerardino De León, que estuvieron dispuestas a participar en la entrevista y otras actividades relacionadas con la recolección de datos para la investigación. No se tomaron en consideración pacientes púerperas en condiciones médicas graves que podían inferir con su capacidad para participar en el estudio o poner en riesgo su salud, mujeres que no dieran su consentimiento para participar en el estudio o que se retirarán del mismo.

Se realizó la selección de participantes clave trabajando en colaboración con la enfermera encargada del programa maternal de la institución para identificar posibles participantes que cumplieran con los criterios de inclusión ya establecidos. Se invitó a las participantes a unirse al estudio mediante una comunicación directa, ya sea por medio de visita domiciliarias, llamadas telefónicas o en la propia institución. El número de participantes claves se determinó por el criterio de saturación, que consiste en dejar de recolectar datos cuando estos son repetitivos y no se generan nuevos códigos de análisis.

Los participantes generales incluyen a profesionales de la salud que trabajan en el MINSA CAPSI Gerardino De León y que contaban con la disponibilidad para el estudio, que contaban con experiencia en el cuidado de la mujer en etapa por puerperal, por otro lado, se consideraron los

familiares directos como madre, pareja de la paciente clave. Estos participantes proporcionaron una perspectiva complementaria sobre las prácticas de cuidado y el apoyo recibido por las pacientes. El número de participantes generales se determinó en base a un participante general por cada participante clave.

En cuanto a criterios de exclusión no se consideraron aquellas profesionales de la salud que no estaban disponibles o no dieron su consentimiento para participar. Para los familiares de la paciente se excluyen aquellos que no tenían una relación directa o que no estaban disponibles para participar.

3.4. Facilitadores o Guías para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó diferentes técnicas durante la interacción con el participar, las cuales son: entrevista a profundidad, observación participante y el registro de notas de campo.

La entrevista a profundidad es una técnica que se utiliza para recolectar información acerca de los conocimientos, creencias y rituales de una persona o sobre la vida y cultura de una sociedad. Implica solicitar datos sobre un tema específico y se caracteriza por ser una conversación personal extensa y no estructurada (Anexo 3). El objetivo es que el entrevistado exprese, libremente, sus opiniones, actitudes y preferencias sobre el tema en cuestión. De esta forma, se considera como una interacción social entre dos personas donde se genera una comunicación de significados; el entrevistado explica su visión del tema y el entrevistador intenta comprender o interpretar esa explicación (Varguillas Carmona & Ribot de Flores, 2006).

La observación participante es una técnica de la etnografía social, que busca dar forma a la comprensión de las dinámicas relacionales como su principal unidad de análisis. Esta elección de la observación participante como técnica de investigación puede ser complementaria a entrevistas

informales no estructuradas, las cuales resultaron ser de gran utilidad una vez que se estableció una interacción natural con los niños en los centros educativos (Ballestín González, 2009).

Las notas de campo son anotaciones hechas en el momento de la acción, que sirven de recordatorios de lo observado y/o experimentado, para luego ser detalladas en notas o informes más completos, tal como un diario, cuando se dispuso de más tiempo (McKerman, 2009).

3.5. Procedimiento de Recolección y Análisis de los Datos

Previo a la recolección de datos se realizó un acercamiento a la participante en la instalación de salud, con el propósito de dar a conocer a la investigadora y generar confianza. En este primer acercamiento, se ofreció una cápsula educativa sobre los cuidados del recién nacido y/o la lactancia materna, además, de responder dudas que estas presentaran. Se les explicó a los participantes el objetivo de la investigación y la dinámica de la investigación. Las técnicas que se utilizaron fueron: entrevista a profundidad, la observación y el registro de las notas de campo.

La entrevista a profundidad se realizó en la institución de salud o en la vivienda de la participante según su preferencia. Previo a la entrevista, se explicó y firmó el consentimiento informado con los participantes claves y generales, se les explicó que las entrevistas iban a ser grabadas y manejadas de manera confidencial. Se realizó de una a dos entrevistas según la necesidad y tuvieron una duración aproximada de una hora. Las entrevistas están conformadas por preguntas abiertas dando flexibilidad de respuestas a las participantes. Las entrevistas fueron grabadas y, luego, transcrita para ser analizadas y eliminadas luego de finalizar la transcripción.

El proceso de observación inicio desde el primer contacto con el paciente y se mantuvo durante todo el período del estudio. Durante este proceso de observación, se registraron las respuestas dadas a preguntas generales que estuvieron enfocadas en el tema de estudio, además

diversos aspectos físicos, emocionales, sociales y diferentes áreas y sus usos que caracterizan la experiencia posparto.

La investigación cualitativa se centra en el análisis de información de manera subjetiva permitiendo comprender experiencias y significados de contextos específicos, aportando a la comprensión de fenómenos sociales, siendo así que este tipo de investigación no parte de variables o hipótesis.

Corona Lisboa (2018) nos dice que la investigación cualitativa no inicia por hipótesis, supuestos verificables o variables que pueden ser medidas cuantitativamente, esto ya que realiza análisis de información de carácter subjetivo.

Al abordar las creencias y prácticas de cuidado en la etapa del puerperio, se pueden considerar varias dimensiones claves, como las culturas y tradiciones que son las encargadas de dictar las prácticas que se realizan, prácticas de higiene y alimentación. Sin embargo, dado que se trata de un estudio cualitativo estas dimensiones de cada tema emergen de manera inductiva y no se definen a priori.

El registro de notas de campo se realizó posterior a la entrevista y la observación, se acordó previamente con el participante por medio del consentimiento informado el cual fue firmado, se les explicó que estas llevaban registrados datos que se consideraron relevantes para el desarrollo de la investigación, las notas de campo fueron registradas en la App de Good notes en un Ipad.

Para el análisis se utilizaron las cuatro fases propuestas por Leininger (Figura 2)

Fase 1. Recolección, descripción y documentación de datos crudos durante esta etapa inicial, la investigadora se dedica a recolectar, describir, registrar y comenzar a analizar los datos. Esta fase incluye la grabación de entrevistas con informantes claves y generales, la realización de

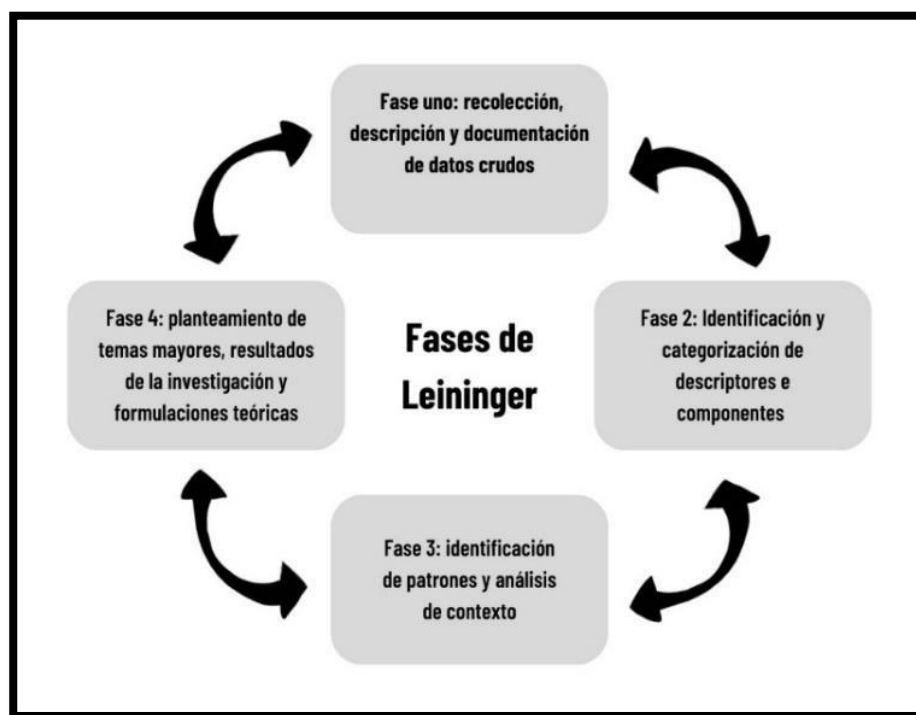
observaciones y la participación en experiencias de campo. Se enfoca en identificar los significados dentro del contexto y hacer interpretaciones preliminares.

Fase 2. Identificación y categorización de descriptores y componentes: en esta fase, los datos recolectados son codificados y clasificados de acuerdo con el ámbito de estudio y, en algunos casos, en relación con las preguntas de investigación. Se analizan los descriptores emic y etic dentro de su contexto para identificar similitudes y diferencias.

Fase 3. Identificación de patrones y análisis del contexto: en esta etapa, se revisan los datos para encontrar saturación de ideas y patrones recurrentes de significados similares o diferentes, expresiones, formas culturales e interpretaciones. Se analizan las explicaciones de los datos en relación con el ámbito de estudio, buscando patrones contextuales y evaluando la credibilidad y confirmación de los resultados.

Fase 4. Planteamiento de temas mayores, resultados de la investigación y formulaciones teóricas: esta fase es la culminación del análisis de datos, donde se logra la síntesis e interpretación. Implica la integración y análisis de la información obtenida en las fases anteriores, así como la formulación creativa de los datos.

Figura 2. Esquema de las 4 fases para el análisis de información propuesto por M. Leininger.



Nota: Realizado por la investigadora en base Leininger & McFarland (2006).

3.6. Rigor Metodológico del Estudio

Los cinco (5) primeros criterios y definiciones de evaluación desarrollados con el tiempo de acuerdo con Leininger son los siguientes: la credibilidad, la posibilidad de confirmación, el significado en contexto, los patrones recurrentes, la saturación (Bottorff, 2003).

La credibilidad se refiere a la veracidad que tienen los hallazgos del investigador, los cuales ha establecido por medio de observaciones prolongadas, participación con los informantes o la confirmación de los hallazgos. En este estudio, se procuró un ambiente cordial con las participantes, se brindó respuestas a las interrogantes de los participantes con el fin de tener un clima de confianza y favorecer la veracidad de los relatos.

La posibilidad de confirmación se refiere a obtener la repetición directa y de lo que el propio investigador ha escuchado, observado o experimentado con los fenómenos que están siendo

estudiados. En este estudio, se grabaron las entrevistas de cada participante y, con esto, se logró una transcripción exacta de las narrativas por los participantes. Se realizó un diario de campo en el que se ha redactado lo observado durante toda la interacción directa e indirecta.

El significado del contexto nos habla de datos que dentro de un contexto holístico o contextos ambientales diferentes o similares cobran sentido los acontecimientos o actividades humanas las cuales para los informantes están presentes en el ámbito que viven o en la totalidad de sus experiencias. Se consideró dentro de este estudio la totalidad del contexto holístico de cada participante analizando el ambiente en el que se encuentran, aspectos culturales de la región o experiencias vividas.

Los patrones recurrentes se refieren a la cadena de acontecimientos, experiencias o ya sea modos de vida repetidos que forman patrones repetidos de forma determinada. Generalmente, esto suele suceder por experiencias o acontecimientos previos. Para determinar esto dentro de este estudio, se realizó el análisis de las entrevistas identificando los patrones repetitivos y agrupándolos.

Mientras que la saturación se refiere a la búsqueda en profundidad del fenómeno estudiado, generalmente, el investigador no identifica por parte de los informantes más explicaciones, interpretaciones o descripción del fenómeno de las que ya ha obtenido y empiezan a aparecer redundancia o la recurrencia de la misma información en futuras exploraciones del tema. Para lograr la saturación en los resultados, se procuró revisar de forma detallada las respuestas de los participantes. Esto con el objetivo de identificar el momento en que no se encontraran nuevos resultados.

3.7. Consideraciones Bioéticas del Estudio

De acuerdo con el informe de Belmont Observatori De Bioética I Dret (1979) esta investigación cumple con los principios éticos básicos de: “Respeto a las personas, beneficencia y justicia”; por lo cual, se respetará todos los derechos de los participantes, las opiniones de cada uno y su autonomía para retirarse del estudio aun después a haber firmado el consentimiento informado.

A nivel nacional, seguimos los principios establecidos en la Ley 84 del 14 de marzo de 2019, centrándonos, especialmente, en los Artículos 4 y 5 que abordan la investigación en salud. Estos artículos enfatizan la importancia de la ética en la investigación, el cumplimiento de las normativas pertinentes y el compromiso de contribuir al bienestar de la población mediante estudios y prácticas investigativas responsables. Este protocolo fue sometido al comité de Bioética del Hospital Anita Moreno (Anexo 4). Se proporcionará un consentimiento informado a cada participante que incluirá el objetivo del estudio los métodos que se van a utilizar, beneficios y posibles riesgos que puedan presentar. Los participantes firmaron el consentimiento informado antes de ser incluida en este estudio (Anexo 5). Las grabaciones fueron eliminadas después de ser procesadas, no se recolectaron nombres de los participantes ni datos de información personal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El análisis, interpretación y síntesis de datos de este estudio que utilizo como base la teoría del cuidado cultural: diversidad y universalidad, utilizando la etnoenfermería, este es un método de enfoque etnográfico propuesto por Madeleine Leininger como diseño de investigación.

4.1. Características de los Participantes Claves y Generales

Se seleccionó una población de 18 participantes de los cuales nueve (9) fueron participantes claves y nueve (9) generales. Se determinó el número de participantes claves cuando se logró la saturación de los códigos, es decir; cuando los códigos fueron repetitivos o no se obtuvo, nuevos datos como resultado. En cuanto a los participantes generales, se determinó el número en base a un participante general por cada participante clave o hasta lograr la profundidad del tema.

Las participantes claves de esta investigación fueron, exclusivamente, mujeres puérperas, entre las edades de 20 a 35 años. El estado civil de las participantes claves fue de cuatro participantes solteras, cuatro participantes que estaban unidas y una casada. El nivel educativo fue de cinco participantes claves que habían cursado o estaban cursando el nivel universitario, y cuatro participantes claves habían llegado hasta una educación secundaria. En cuanto a sus creencias religiosas predominó la religión católica: tres participantes claves eran evangélicas y seis practicaban la católica. Por otro lado, en relación con la ocupación de las participantes clave se pudo identificar que seis de ellas se dedicaban a ser amas de casas y dos participantes se encontraban realizando sus estudios universitarios, y una de estas cumplía labores de ama de casa y estudiaba. Se identificó una puérpera que trabajaba como cajera durante este.

Analizando la información brindada por las participantes claves están entre nueve y 39 días posparto, se identificó que tres de las puérperas eran primerizas. Un máximo de tres embarazos por parte de una participante clave y un mínimo de un embarazo por tres participantes. Se obtuvo un

total de cuatro participantes que se les había realizado cesárea y cinco participantes que fueron parto normal. (Tabla 1)

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de las participantes claves*

<i>Datos de las participantes claves (PC)</i>							
<i>Nº PC</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Nivel académico</i>	<i>Edad</i>	<i>Quirúrgico/parto</i>	<i>Nº de embarazos</i>	<i>Nº de hijos</i>	<i>Días posparto</i>
1	Unida	Universitario	34	Quirúrgico	2	3	32
2	Soltera	Universitario	33	Quirúrgico	2	2	37
3	Unida	Universitario	32	Quirúrgico	2	2	26
4	Soltera	Universitario	20	Parto	1	1	39
5	Soltera	Secundaria	23	Quirúrgico	3	3	30
6	Casada	Secundaria	35	Parto	2	2	9
7	Unida	Universitario	24	Parto	1	1	15
8	Soltera	Secundaria	20	Parto	2	2	16
9	Unida	Secundaria	22	Parto	1	1	20

Por parte de los participantes generales fueron todas mujeres. Se clasificaron en familiares directos de la puérpera y miembros del personal de salud, tres Licenciadas en Ciencias de Enfermería y dos técnicas de enfermería. Se obtuvo un total de cinco miembros del personal de salud y cuatro familiares directos de la puérpera divididos entre; una hermana, una abuela, dos madres de la puérpera. (Tabla 2)

Tabla 2. *Datos y clasificación de los participantes generales*

<u>Participantes generales (PG)</u>			
Numero de PG	Tipo de PG	Sexo	Cargó
PG1	Miembro del personal de salud	F	Técnica de enfermería
PG2	Miembro del personal de salud	F	Lic. de Enfermería
PG3	Familiar directo de la puerpera	F	Abuela
PG4	Familiar directo de la puerpera	F	Madre
PG5	Miembro del personal de salud	F	Lic. de Enfermería
PG6	Miembro del personal de salud	F	Técnica de enfermería
PG7	Miembro del personal de salud	F	Lic. de Enfermería
PG8	Familiar directo de la puerpera	F	Madre
PG9	Familiar directo de la puerpera	F	Hermana

4.2. Temas y patrones culturales

Los resultados de la recolección y análisis de datos dieron un total de cuatro (4) temas y 13 patrones culturales, los cuales surgieron de 36 categorías iniciales. Los temas identificados y los patrones se describen en la Tabla 3.

Tabla 3.

Temas y patrones que resultaron del análisis y codificación de los datos

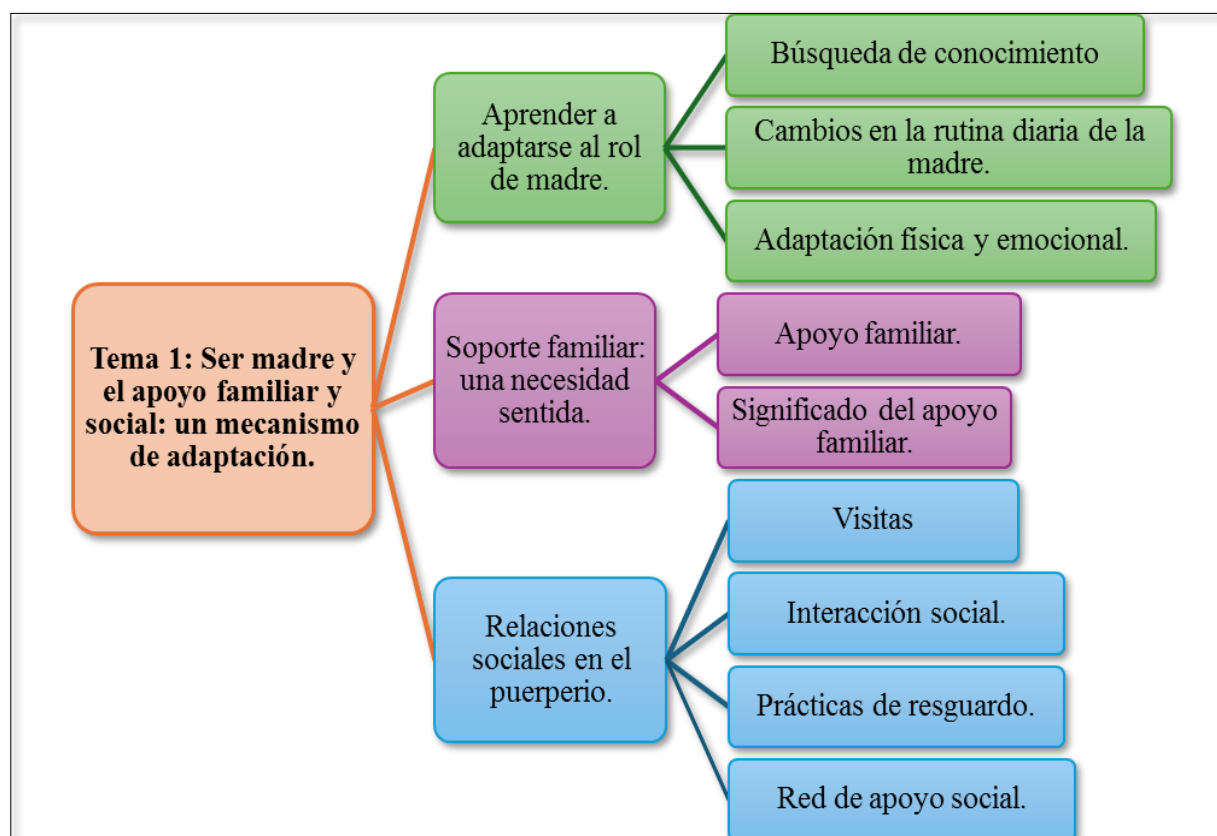
Tema	Patrón
Tema 1. Ser madre y el apoyo familiar y social: un mecanismo de adaptación.	Patrón 1.1. Aprender a adaptarse al rol de madre. Patrón 1.2. Soporte familiar: una necesidad sentida. Patrón 1.3. Relaciones sociales en el puerperio.
Tema 2. Prácticas de alimentación: un gesto de bienestar cuidado más que nutrición.	Patrón 2.1. Alimentarse: entre lo prohibido y lo que produce bienestar. Patrón 2.2. Lactancia materna: un gesto de bienestar, cuidado y apego.
Tema 3. Fe, un sentimiento heredado y una vivencia sentida.	Patrón 3.1. Creencias religiosas y espirituales: un sentimiento de fe. Patrón 3.2. Experiencias espirituales.
Tema 4. Prácticas y creencias culturales de cuidado de la madre y el recién nacido.	Patrón 4.1. Higiene: una práctica de cuidado y bienestar. Patrón 4.2. Cuidados del cordón umbilical: un vínculo que perdura. Patrón 4.3. Herencia cultural en la transición del neonato a la vida extrauterina. Patrón 4.4. Cuidados culturales maternos durante el puerperio. Patrón 4.5. Cuidados del recién nacido desde una perspectiva cultural. Patrón 4.6. Saberes culturales de sanación: el uso de plantas medicinales en el cuidado materno-infantil.

Tema 1. Ser madre y el apoyo familiar y social: un mecanismo de adaptación

Para los participantes claves y generales el puerperio conlleva muchos cambios que requieren de un mecanismo de adaptación en diferentes ámbitos, como pueden ser cambios en su rutina previa al embarazo o el parto. Ellas refieren como la llegada del recién nacido ha causado un cambio en como ellas llevan su día a día. Deben realizar su cuidado tanto físico y mental y del recién nacido. Las participantes claves y generales refieren como el vínculo familiar forma parte de esta etapa, como mecanismo de apoyo y adaptación. Este tema consta de tres patrones culturales; los cuales, derivan de nueve categorías iniciales (Figura 3).

Figura 3

Diagrama del tema 1. Ser madre y el apoyo familiar y social: un mecanismo de adaptación



Nota. Elaboración propia en base al análisis de los datos del estudio

Patrón 1.1. Aprender a adaptarse al rol de madre

Dentro de este patrón las puérperas (participantes claves) narran como fue este periodo de adaptación explicando cómo se sentían en la parte emocional o mental frente a este nuevo rol. Ellas describen que era difícil en un inicio la adaptación a esta nueva responsabilidad y expresaban que esto afectaba su salud mental de manera negativa. Durante las entrevistas se observaron facies de cansancio y tristeza en las participantes claves. Una participante clave lloró al expresar sentimientos de tristeza durante este periodo. Las participantes claves referían que sentían “frustración” y expresaban que estaban deprimidas en esta etapa puerperal. Reconocían que este estrés les afectaba a ellas y al recién nacido.

“No, la verdad, no bueno yo pienso que sí, sí me dio eso que se llama depresión posparto” (PC07).

“Entonces uno comienza a estresarse y si uno esta estresado el bebé, te va a estresar más porque los bebés van a llorar, van a pedir, van a esto, entonces si la mamá no está descansada va a ser muy duro” (PC01).

Las participantes generales miembros del personal de salud describieron que la puérpera suele sentirse cansada o agobiadas en esta etapa y que esto las afecta física y mentalmente. Sin embargo, a pesar de que estos participantes, reconocen el agobio mental de la puérpera, el tema específico de la depresión posparto y atención de la salud mental de la puérpera es poco frecuente y consideran que las puérperas no priorizan la atención de salud mental.

“A veces nos hemos encontrado con mamás como aturdidas, como... como cansadas, agobiadas más que nada y quizás más que físicamente muchas veces mentalmente no han descansado bien” (PG06).

“El problema de salud mental en puérperas aquí no, no como tal, depresión postparto sí hay, pero no es tan marcado, o lo otro es que se haga el diagnóstico; porque, generalmente, la atención de salud mental o psicología para ellas no es como prioridad ellas pues cuando vienen a la cita” (PG07).

Una participante general (familiar directo de la puérpera) narró que el estado mental de la puérpera es afectado por el “pasma”. Ella refiere que el pasmo es que “se pone mal de la mente”. Según ella describe es la depresión posparto en la puérpera.

“Le dé el llamado pasmo porque la mamá puede caer... dicen que puede esto, algunos quedan que le da, así como que se ponen mal de la mente eso ahora le llaman tiene un nombre de depresión después del parto, algo así...” (PG04).

Otro aspecto que según las participantes claves debían adaptarse era a los cambios físicos, al descanso y los cambios en su cuerpo, como los cambios del ciclo menstrual, ya que referían que en esta etapa “el periodo se les debe volver a regular”, además de que suelen sentir el cuerpo más débil de lo normal. Refieren que hasta que llegaban a un punto de aceptación es que lograron disfrutar el embarazo.

“Eh... Al principio no me adaptaba, era algo... O sea, uno está acostumbrado a que todos los meses el periodo se te regulará así, pero todo todos los días, no usted se sentía diferente por... uno sentía como el cuerpo más débil porque cada todo esto” (PC09).

“Es cuando ya lo acepté, fue que ya vine como a disfrutar porque tenía la aceptación” (PC01).

Las participantes generales confirman, que los profesionales de la salud describen el cansancio físico que presentan las puérperas, cuando acuden a las consultas, con “caritas, así como con sueño”.

“Cuando vienen, físicamente, con las caritas, así como con sueño” (PG07).

Las participantes claves refieren que deben adaptarse a cambios en la rutina diaria de sus vidas. Además, describen que la llegada del recién nacido conlleva cambios en su rutina diaria como aprovechar cuando el recién nacido duerme para bañarse o cocinar. Refieren que cuando tienen compañía suelen tener más tiempo.

“En esa parte todavía me dificulta un poquito lo que hago es que duermo de día para en la noche ya poder estar despierta cuando ya ella despierta” (PC09).

“Bueno, en la mañana, primero lo baño, lo duermo, luego le doy tetita lo duermo ya después me baño yo, Eh... Ya después voy... me pongo a hacer, tengo que descongelar cosas para cocinar, lo dejo así y así me voy adelantando mientras él duerme, voy adelantado un poquito mientras estoy sola. Cuando estoy con compañía si tengo más tiempo” (PC03).

De igual forma, las participantes generales tanto personal de salud como familiares directos narran los cambios en las rutinas diarias de las puérperas. Señalan como se ve afectada las rutinas del descanso y sueño.

“Se frustra mucho [se refiere a la puérpera] que vamos a decir ese el primer mes no, no concilian en el sueño que el sueño de noche, pues, obviamente, el niño se despierta a cada rato, que es muy difícil, que ha sido un cambio muy, muy drástico en su vida anterior a esta vida de madre” (PG01).

“Que a veces me decía [se refiere a la puérpera] que cogiera al bebé porque ya iba a dormir, se quedaba hasta tarde dormida porque no había dormido bien” (PG03).

Las participantes claves describen como deben adaptarse para poder cumplir con sus nuevas actividades y las actividades previas al puerperio. Narran, por ejemplo, que al regresar a la universidad se manejan de modo que buscan aprovechar los momentos que el recién nacido duerme para adelantar sus actividades. Narran que van a esperar que tenga seis meses para adaptarse al trabajo. Refieren que no cuentan con tiempo suficiente para realizar sus cosas, ya que “el recién nacido quiere pasar con ellas cuando está en casa”. Describen que reciben apoyo familiar para hacer actividades como lavar la ropa, cuidar del recién nacido o ir a la universidad.

“La primera semana de clase no, no pude ir porque todavía no tenía ni el mes. Ahora desde esta semana es que volví a la universidad y ahí vamos a aprovechar un momentito que no has dormido hace algo, adelantar algo” (PC03).

“Estoy esperando que tenga 6 meses ya para adaptarme a trabajo” (PC05).

“Bueno eh...La verdad, no tengo mucho tiempo de hacer las cosas porque ella siempre tiene que, o sea, quiere pasar como conmigo mientras estoy en la casa, o sea, la tengo en un rato mi hermana mientras tengo que lavarle la ropa o hacer cualquier otra cosa ella me la mantiene” (PC04).

Así mismo, las participantes generales refieren que las puérperas se ven afectadas en sus actividades de estudio, trabajo y hogar. Las puérperas tienden a dejar de lado por un tiempo sus actividades propias y su rutina para centrarse en su nuevo rol del cuidado al recién nacido.

“Siento que la primera actividad que las mujeres deja de hacer es... muchas dejan de trabajar por el tema de tiempo, por el tema de querer estar más con el niño” (PG06).

“Adaptarse lo hizo bien, ella se desenvuelve bien, el detallito es que a diferencia con la primera de bebé es que ella trabaja ahora” (PG09).

En este proceso de adaptarse al rol de madre, la puérpera busca información sobre este período de puerperio en su círculo, familiar y/o personas de confianza. La principal fuente de información suelen ser las abuelas maternas. Esta confianza está dada por sus experiencias previas y la seguridad que generan. Cuentan con otras fuentes en la búsqueda de información para adaptarse al rol de madre como el internet, el personal de salud, amistades con hijo o sus propias experiencias en el caso de participantes multíparas.

“Sí, porque al principio sí me costaba demasiado, pero ya gracias a Dios poco a poco como le digo, pues mi mamá enseñándome ahí esto... me ha ido bastante mejor, ya ha mejorado bastantes cosas tanto en el cuidado del bebé como cuidado mío” (PC09).

“Bueno, la verdad, bien, bastante bien. Eh... Ahora sé cosas que antes no sabías cuando tuve mi primer hijo y me ha ido mejor, mucho mejor, siento que bastante bien” (PC04).

“Mi abuela me ha ayudado y me ha enseñado mucho y ya he aprendido algo, porque no sabía” (PC04).

“Los cuidados bueno, me informó mucho eh, más que todo en internet. Me informó bastante tratando de de... de instruirme porque muchas cosas, o sea ningún, ningún embarazo, es igual al otro y ninguna cesaria es igual a la otra” (PC01).

Los participantes generales confirman que las puérperas buscan información en las madres y las experiencias previas y consideran que las puérperas multíparas y de mayor edad tienen más experiencia para adaptar al rol de madre.

“Si la madre ya es una madre múltipara obvia que ya, es más, mucho más llevadero. Ella ya sabe lo que se va a encontrar, lo que le espera, pero cuando es una mamá que es primera vez que es primeriza, a veces sentimos que está un poco como agobiada” (PG06).

“Dependiendo de la edad, son muy jóvenes y a veces muy joven y ya con el segundo les cuesta un poquito menos, a las que ya tienen un poco de más edad se desenvuelven un poco mejor” (PG07).

Patrón 1.2. Soporte familiar: una necesidad sentida

En este patrón cultural las participantes claves narran el apoyo familiar que reciben por parte de los familiares, su vínculo principalmente formado por sus madres, hermana (o) o esposo quienes la apoyan en este proceso.

“Sí, porque mi mamá es la que me ayuda en todo lavar, cocinar... en todo” (PC02).

“mi hermana mientras tengo que lavarle la ropa o hacer cualquier otra cosa ella me la mantiene, me la tiene un ratito” (PC04).

“Sí, creo que me ha ayudado mucho el hecho de que mi esposo ha estado en casa y mamá creo que son las 2 personas como más cercano” (PC06).

Sin embargo, algunas participantes claves refirieron un apoyo más ausente por parte de la pareja y los familiares de este como madre, padre, otros.

“Él trabaja [se refiere al esposo] pasando el día afuera en casa de casa y él nos ve solamente en la noche, pero bien” (PC01).

“Es difícil ya que espera más apoyo por el papá, pero ahí voy llevando el proceso” (PC04).

“De verdad contacto con los abuelos por parte del papá, muy poco es como que ese apoyo” (PC07).

De igual forma, algunas participantes generales, principalmente, el personal de salud señala que la pareja de la puérpera en pocas ocasiones la acompaña a consultas o controles de salud.

“Pero con familiares de la pareja muy poco se ve que la acompañen a consulta” (PG06).

Sin embargo, otros participantes generales tanto familiar directo y personal de salud narran que

cada vez se ve más que el padre, en especial los más jóvenes se están involucrando en este proceso del cuidado de la puérpera y el recién nacido.

“Los papás están acompañando a las mamás cuando vienen, incluso, no solo en el puerperio sino con algunas vacunas y las están acompañando y son papás, relativamente, jóvenes” (PG07).

“Viene un gentío con un solo bebé, o sea como que no sé, será que están más involucrados en lo que es la atención del niño” (PG02).

En las narrativas de las participantes claves se pudo identificar diferentes perspectivas en el apoyo que recibían por su esposo o la familia de este, dando a comprender que esto varían según circunstancias internas como aspectos geográficos.

“Bueno, la familia de él siempre, pues siempre me han dado apoyo también y mi familia, pues siempre apoyo, pero de lejos nada más, porque pues ellos no pueden venir hasta acá a Panamá ahorita, pero tal vez pronto viene” (PC08).

Las participantes claves explican la clase de ayuda que reciben en esta etapa, de estas se identificó, principalmente, la ayuda en las tareas del hogar y para ellas lograr realizar sus rutinas, como trabajar o ir a la universidad.

“Bueno, en el día mi abuela, pero entonces en la noche, cuando me toca a mí para la universidad, le toca, entonces me la cuida a mi mamá” (PC04).

“Mi hermana y mi mamá... Barrer, trapear, lavar, cocinando no porque no sabe, fregar, eso sí. Eh... La ropita de bebé también la lava, bueno ya la de la como yo, porque es como más fácil, más suave, en una lavadora tengo que sacar esa ropa pesada y secando y tendiendo afuera y eso caliente como que me hace daño, como que inflama, no sé, esas cosas me han dicho” (PC03).

“Mi esposo siempre me ha ayudado bastante, todavía me sigue ayudando, porque no tengo... apenas cumplí un mes” (PC03).

Las participantes generales hablan de las diferentes formas en la que las puérperas reciben apoyo. Este apoyo lo reciben con el bebé para el cambio de pañal o darles leche y se turnan los días para el cuidado haciendo referencia en que un día se levanta el esposo y otro la puérpera para evitar cansarse al mismo tiempo.

“El esposo también le ayudaba a cambiarlo de pañal a darle su leche” (PG03).

“Dice no un día se turna él y otro día me turno yo o nos paramos una vez él y una vez yo, porque si no nos cansamos los 2 a la vez” (PG02).

Las participantes claves explican que el apoyo que estas reciben fomenta un sentimiento de tranquilidad o confort en el proceso de adaptación al rol de madre y que también los consejos son bien recibidos cuando estos vienen de personas que ya han pasado por esta etapa y cuentan con la experiencia y conocimientos sobre los cuidados que ellas deben tener.

“Ya saliendo del hospital ya me sentí un poquito más tranquila, porque ya tengo mi mamá que me ayude acá en la casa de mi esposo, entonces ya, ya gracias a Dios pues ya me he sentido, ya bien ya porque o los primeros días si son muy duros” (PC08).

“Seguir como las creencias que la verdad son, son buenas. Son cosas de que a tiempo te sirve bastante. Te ayudan bastante porque son, son consejos que vienen de una persona que ya tuvo hijos. Ya ha pasado por esas cosas” (PC07).

Igualmente, las participantes generales hablan sobre este estado de tranquilidad que tiene la puerpera debido a la presencia e intervención familiar dando un significado positivo y que conlleva ante esto.

“Ahorita como yo le ayudo, ellas no se sienten así, tan que no la veo tan complicada, pero ahora que ya ella que se muda con el bebé, allí si ya se tiene que adaptar, porque ya no voy yo a estar tanto” (PG04).

Las participantes generales refieren que la unión familiar junto al apoyo les ayuda a tener una buena salud mental.

“Mucha unión familiar, porque yo siento que cuando uno está en ese proceso puede caer en mucha depresión. Puede eh... tener emociones muy, muy revueltas, digamos así, entonces, mucha paciencia, mucha unión familiar, mucho cuidado personal, mucho amor a su hijo, porque sé que si es primeriza sé que va a querer salir huyendo, a querer llorar y todo eso y se va a frustrar” (PC01).

Patrón 1.3. Relaciones sociales en el puerperio

Las relaciones sociales vinculadas a la puerpera representan un cambio debido a las creencias que estas tienen sobre temas como: las visitas en el hogar de la puerpera en esos primeros días, dónde

las participantes claves refieren que, generalmente, estas visitas son restringidas por un período de tiempo como son los primeros ocho días posparto en que el recién nacido no se permite ver. Ellas consideran que esta creencia ya está generalizada por la población, principalmente, por la población mayor.

“Como es como es algo que ya la mayoría de las personas como que los que venían a verlo eran ya señoras mayores y cosas así no lo vieron hasta los después de los ocho días porque es algo que ya ella es como que se han criado también con eso” (PC07).

“El... bueno, el día que llegué, sí. Ellos tuvieron de una vez pendiente de ella y vinieron a visitarla también. Lo que fue en mi tía para que son las más las más cercanas, pues la y los que son así, más más lejos... No... no la vinieron, a ver ya hasta después de los de los siete días, ocho días” (PC04).

Por parte de las participantes generales, un miembro del personal de salud confirma que el tiempo que deben esperar para ver al bebé es de siete días. Se identificó un periodo de tiempo más largo de tres meses para poder ver al recién nacido referido por un familiar directo.

“Hay que cuidar (se refiere a los niños) me dan los primeros días porque ellos están sensibles a cualquier cosa, pero la mayoría no dejan que los niños se los vean antes de los siete días” (PG02).

“Las visitas se permitirían a los 3 meses” (PG09).

La prohibición de las visitas está relacionadas a creencias como: el pujo (los cólicos), mal de ojo y el pasmo (En el análisis de las entrevistas se comprende que identifican “el pasmo” cuando se ven afectados con fiebre o dolores de cabeza), además por el cuidado que quieren dar al recién nacido frente a la exposición de enfermedades, las participantes claves refieren que el recién nacido en este periodo del desarrollo es vulnerable a contraer enfermedades o virus.

“Sí, y entonces otra que estaba muy pequeña, mhm... Sí, estando pequeña, pero no como que no, o sea, ellos no tienen la misma, la misma defensa que uno tiene, que uno está, resiste a tantas cosas, enfermedades ellos no porque se están adaptando a una nueva vida ajá, por eso siento que lo hice más que por el bien de ella y tanto por mí” (PC09).

“Porque como hay personas de que tiene la vista muy fuerte, también acá no tienen esa creencia de que puede venir a verlos a los niños recién, recién ya, porque sé que eso es

malo también entonces yo también siempre he pensado eso que tiernitos como que no es muy bueno que ello la gente los vea, pues siempre es bueno, como que uno los vaya a ver a los bebés ya después de después de un mes o después de los 8 días” (PC08).

“Porque es creencia, no sé de mi mamá o de mis abuelos que les pegaban el pujo que vienen, que sudado con sereno después de las 3:00” (PC02).

De igual forma, las participantes generales narran los motivos por los que no visitan al recién nacido ni a la madre. Las participantes generales narran que evitan que vean al recién nacido para “evitar que se les transmitan virus y el mal de ojo”. Se refieren que esto es debido a que las personas “iban serenados a ver a el recién nacido” y que “podían ojear o le pegaban el pujo personas mal dormidas”.

“Los primeros días entre comillas más urgente no lo dejar ver de los vecinos y de las amistades para evitar que se les transmita un virus el mal de ojo que ya conocemos” (PG01).

“Porque dice que la creencia, de antes que iban serenado y como era invierno, no era bueno” (PG03).

“La creencia de que la podían ojear y le pegaban el pujo personas mal dormidas, el que por el sereno y entonces se cuidaba de eso” (PG09).

Las relaciones sociales en el puerperio se identificaron como muy poco frecuentes, las participantes clave narran que, mayormente, se encuentran aisladas de la comunidad, desarrollando relaciones más superficiales con los vecinos, esta poca interacción no se da, solamente, en el puerperio si no previo al embarazo.

“Pero como no soy de aquí, de la comunidad me mantengo totalmente aislada” (PC01).

“Bueno, de aquí con ninguno hablo, no se habla nunca me he relacionado con ellos nunca solamente de buenas... Hola, hola, pero no, no, con ellos no tengo nada, una vida social con ellos así activa nunca nada, no de aquí nadie, nadie” (PC03).

“Bueno, nosotros aquí no somos tan socializados como dicen ajá. normal” (PC09).

No obstante, se identificó participantes claves que mantenían una buena relación con los vecinos. Refieren que salen junto al recién nacido y ese vínculo social de paseo.

“Sí, sí, salgo con ella, camino, voy de paseo así con los muchachos” (PC05).

“Bien, gracias a Dios siempre me he llevado bien con los vecinos, gracias a Dios” (PC08).

Del mismo modo, las participantes generales refirieron que se daban buenas relaciones con la comunidad.

“La mayoría de las embarazadas tienen sus relaciones con sus vecinos, con su entorno” (PG06).

“Aquí se relacionó tranquilo, son buenas personas, buenos vecinos, no tenemos problemas” (PG04).

Se identificaron prácticas en relación con las creencias que las participantes claves tienen sobre los peligros o riesgos que se expone el recién nacido. Las participantes claves explican como estas cuidan al recién nacido para protegerlos de los peligros que identifican dentro de sus creencias, como el cuidado del mal de ojo o el sereno evitando que las personas vean al recién nacido antes de los ocho días, la utilización del cordón umbilical para resguardo del recién nacido o evitar sacar al recién nacido a la calle, porque ellas consideran que hay “personas que tienen el ojo pesado y pueden ojear al recién nacido”.

“No, después, de los ocho días se puede ver al bebé” (PC02).

“Sí. O sea, el cordón, sí, siempre me dijeron que eso puede utilizarlo para algún resguardo para la niña” (PC05).

“Tampoco lo sacamos así disque tanto por la razón de que de que dice que, que a veces en la calle, personas que... que tiene el ojo demasiado pesado, ajá. Y lo ojean o cosas así” (PC07).

Las participantes claves cuentan con un círculo social, que, generalmente, está presente para brindar apoyo como: consejos de cómo cuidarse en esta etapa, ayuda en su día, además que refieren que suelen estar siempre atentas y apoyo desde el día uno posparto. La participante clave refiere que el apoyo brindado por su vecina se siente como de una abuela para sus niños.

“Bueno, aquí mucha gente. He... me preguntan por ella cada rato que salgo... que salgo sola me preguntan a cada rato. Y es, o sea, qué aquí en San José todo el mundo. Es como

como todo el mundo se conoce, pues todo el mundo siempre anda pendiente porque como con nosotros, también fue así. Siempre preguntaban por nosotros todos... bien” (PC04).

“Sí, el apoyo de... de una abuela política que siempre ha estado ahí, la hija, también el esposo de la hija también ha apoyado bastante la verdad, he tenido el apoyo grandísimo de esa señora desde el día uno que, que, que me dio por dar a luz, siempre ha estado ahí. Fue como esa abuela que, que, que han tenido los niños, pues” (PC07).

Las redes de apoyo que cuentan las participantes claves son personas que propiamente ellas eligen, consideran que esas personas, realmente, pueden ayudar debido a características como contar con experiencias sobre la situación que estas viven, es decir que son madres más que de mujeres que no tengan hijos, ya que consideran que estas no pueden aconsejarlas.

“Eh... Amigas que yo sé que son mamá, porque esa gente que no tiene hijos... ¿cómo vas... cómo va a aconsejar a alguien que si tiene?” (PC03).

De igual forma, las participantes generales refieren que las participantes claves si cuentan con red de apoyo social dentro de su comunidad, que cuentan en su mayoría que les ayudan a manejar esta etapa o que se apoyan, mutuamente, como la población indígena.

“Vemos pacientes indígenas, ellos, cuando a veces viene uno, vienen varios de la comunidad porque me ha sucedido con los de la Barriada Santa Isabel y aquí te Las Tablas. Ellos a veces y vienen varios a tres y cuatro y se conocen” (PG02).

“Sí, fue bien, pero la gente todo se preocuparon por ella y se acercaban a ella a ayudarla” (PG03)

“Sí vienen todos los días a ver cómo está el nuevo bebé y la mamá le traen muchas cositas para el bebé y para ella. Y, luego, yo hasta el momento estoy feliz y tranquila con mi pueblo” (PG04).

Las participantes claves explican durante las entrevistas realizadas que ellas, generalmente, deciden recibir consejos o ayuda que venga de personas que sean cercanas y con la que tiene confianza.

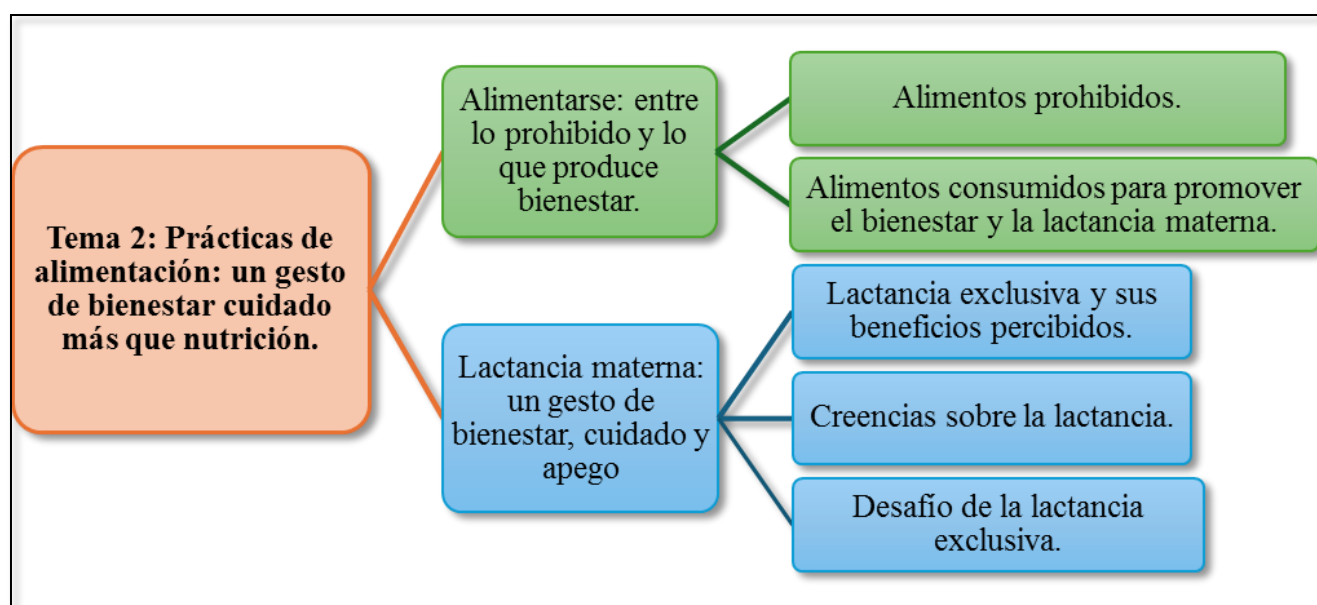
“Bueno, consejos la verdad es que hay gente que yo sé que cómo le explico... Eh... La amistad como más cercana con las que más tengo confianza así, pero gente extraña” (PC03).

Tema 2. Prácticas de alimentación: un gesto de bienestar y cuidado

Las prácticas de alimentación influyen en el proceso de recuperación de la puérpera y en el desarrollo del recién nacido. En las prácticas de alimentación, se identifican los alimentos prohibidos y percibidos como dañinos para la madre y el recién nacido. Se describen alimentos que se perciben como adecuados durante el puerperio y que ayudan en el proceso de la lactancia materna, como la avena. De igual manera, la lactancia materna exclusiva es descrita como un factor esencial en la alimentación del recién nacido y un gesto de amor y cuidado. Este tema consta de dos patrones culturales, los cuales derivan de cinco categorías iniciales (Figura 4)

Figura 4.

Diagrama del Tema 2. Prácticas de alimentación: un gesto de bienestar y cuidado.



Nota. Elaboración propia en base al análisis de los datos del estudio

Patrón 2.1. Alimentarse: entre lo prohibido y lo que produce bienestar.

De acuerdo con las participantes claves, la alimentación en el puerperio consta de alimentos que pueden consumir y otros que no, debido a creencias dentro de sus culturas que las abstienen de

consumir ciertos alimentos qué según sus conocimientos son perjudiciales para la salud como las menestras, las cuales causan cólicos al recién nacido y la carne de cerdo. Las participantes describen que estos alimentos causan infecciones en la herida de la puerpera y el cordón umbilical se ve afectando el proceso de cicatrización. Otros alimentos, como: el picante, derivado del lácteo y comidas altas en grasa. Las frutas como la sandía, el banano, la piña son muy frías para el recién nacido y causan cólicos.

“La carne de puerco por el bebé y para mí por la herida, porque dicen que la carne de puerco es muy infecciosa... ah, y para menestras lo que era disque porotos frijoles y en esas cosas porque le daban cólicos al niño” (PC03).

“La sandía que no me quieren dejar comer. Eh; Porque es muy fría. Dicen que es muy fría, entonces puede provocarle a él cólico. No, no es por mí, a mí no me va a hacer ningún tipo de daño, pero a él tal vez si le den cólicos” (PC06).

“No puedo comer... Como el guineo, que eso sí no los ha dicho que mi mamá, que guineo lo que es la piña y cosas así son cosas frías que les puede dar... Ay, no me acuerdo como fue que dijo mi mamá. No sé cómo que les da Cólico exactamente, y como que les da frialdad lo que es el guineo y ciertas frutas que, que no le... como que no le caen bien” (PC07).

De la misma forma, las participantes generales confirman entre los alimentos prohibidos para la puerpera en este periodo son las menestras y lácteos. Con las carnes enfatizaron en la carne de puerco, porque consideran que esta resulta infecciosa o contiene mucha grasa. Las participantes generales se refieren que no debe de consumir mariscos ni chocolate.

“No comen menestras, las carnes y la menestra también los productos lácteos los primeros días ¿Qué otra cosa? en las carnes de cerdo creo que lo decimos por la mucha grasa” (PG01).

“Mariscos no, menestras sí, no es malo comerla, pero el marisco sí no es recomendable comerlo cuando están dando pecho” (PG03).

“Muchas he oído que no no toman chocolate, que no comen, Eh... Granos lentejas, porotos, y esas cosas por sus abuelas han dicho que solo les da gases, se les da cólico a los niños” (PG02).

Los familiares de la puérpera le han enseñado que ciertos alimentos están prohibidos durante esta etapa. A esto, se suman las recomendaciones dadas en las instituciones de salud donde estas tuvieron al bebé o el campo local de estudio, donde se restringe el consumo de algunos alimentos. Las participantes claves mencionan que en dichos centros se les indica evitar alimentos como las fresas, productos lácteos y el achiote, al menos hasta recibir los resultados de los tamizajes realizados al recién nacido.

“Bueno no como lo que es pescao’, no como digamos las menestras, cómo, pero nada más el agua, no como lo que es lo mismo, grano... qué más, lo que es puerco tampoco que dicen que no me sana la herida ‘ligero’ y más como tengo salpim tampoco dice entonces no, como pues. Pero lo demás, sí. Y el día que fui a hacer tamizaje me dijeron que no comiera lo que era fresa, nada ni galletas, nada que contenga fresa, nada de colorante, nada” (PC02).

“Entonces por eso que ellos le dan eso, pero de la comida y eso no he dejado de comer nada, o sea, lo que es el achiote y eso sí, porque me dijeron que no podía comer hasta que no me dieran el resultado del tamizaje” (PC04).

“Bueno, he dejado de consumir lo que son las cosas lácteas como el yogur porque me lo prohibieron, me dijeron que eso nunca no es bueno para la bebé, las cosas como con achiote, eso., ajá... eso también los helados. Estoy sufriendo un poquito” (PC08). Además, las participantes generales (familiar directo) refieren que sí hay alimentos que no consumen las participantes claves debido a indicaciones que se le dan dentro de las instituciones de salud como las fresas.

“Dice que la piña no, porque no podía comer piña, fresa, le dijo la pediatra” (PG08).

Las participantes claves describen que hay alimentos que procuran consumir para promover el bienestar. Describen alimentos como la nutricrema, y otros tipos de cremas o avena en el proceso de recuperación. Además, comidas asadas o sancochada hasta la caída del cordón umbilical.

“La alimentación de mami también es muy importante” (PC01).

“Bueno, antes de recién que salí del hospital comía pura cosa asada, cosas que son sin aceite... puras cosas que son sancochadas, ya después cuando vimos que se le cayó el ombligo ya ahí mamá me dijo que podía comer un poco de grasa y cosas” (PC07).

“Eh... Agua normal eso a veces que tomo avena, pero desde una que es como crema de fresa, como tipo crema, entonces, así como de ahí creo que solo así me cuido como tortilla como con queso, que pollito sancochado un poquito de arroz cosas así” (PC08).

De igual forma, este hallazgo es confirmado por los participantes generales donde ellas narran los alimentos, como la nutricrema es utilizado para el proceso de recuperación. Las participantes generales refieren la importancia de la alimentación no es tan importante lo que coma sino cómo los preparen. Ya que refieren que los alimentos deben ser sancochados o preparados al horno.

“Normalmente las orientaciones que se les dan que, en vez de fritos, los sancochados, el arroz sancochado, el pollo sudado o al horno” (PG07).

“Las nutricrema también las nutre porque la nutricrema es buena las ayudas también a recuperarse” (PG02).

Se puede identificar durante las entrevistas que las participantes claves reconocen que estas consumen alimentos con la intención de aumentar la producción de la lactancia materna como lo son: el chocorico, cremas y avena. Y, además, la puerpera refiere que toman mucha agua para aumentar la producción de la leche materna, lo cual era guiado por las indicaciones que se les daba dentro de la institución de salud.

“Digamos, miss Carmen me dijo que tomara mucha agua y que tenía que alimentarme bien para que tuviera bastante leche materna” (PC02).

“Para la lactancia, para producir leche, tomo mucha agua lo que me han dicho toma muchas cosas así líquidas” (PC03).

“El chocorico que dicen, básicamente por el chocolate” (PG09).

Los participantes generales narran que las participantes claves consumen alimentos como el chocolate, las cremas, agua de arroz, chicheme y agua suficiente para mantener una buena hidratación y así aumentar la producción de leche materna y mejorar el proceso de lactancia.

“Para la lactancia se dice que tomen chocolate, que hagan su crema, que eso es lo que les va a hacer producir la leche” (PG01).

“Tomen mucho líquido para que produzca más, leche mucho líquido y el cuerpo necesita líquido ya si sale el chocolate de la abuelita o la leche de la bisabuela y el chicheme igual se lo toman” (PG07).

“Mi mamá le hacía chocolate y les daba mucha leche, avena también, agua de arroz que es como un chichemito que le preparaban para que se llenaran los senos de leche” (PG09).

Patrón 2.2. Lactancia materna: un gesto de bienestar, cuidado y apego.

La alimentación del recién nacido juega un papel crucial en su desarrollo. Al investigar, se identificó en las narrativas que la lactancia exclusiva es preferida por las participantes claves; sin embargo, hubo un dato obtenido de las participantes claves que refería alimentación mixta al recién nacido mostrando que dentro de la alimentación aún utilizan esta alternativa.

“Bien, porque... Puro pecho solamente puro pecho” (PC02).

“Sí le doy lactancia exclusiva” (PC03).

“Lactancia, solamente lactancia” (PC07).

“Mixta” (PC09).

Así mismo, las participantes generales que pertenecen al personal de salud narran que las participantes claves, gracias a las docencias brindadas sobre la lactancia exclusiva al recién nacido dan muy poca fórmula. Indagando se identificó que la mayoría de la población es de bajos recursos y debido a esto se mantiene una lactancia exclusiva. Por parte de algunos participantes generales que son familiares directos de la puérpera, consideran se da la alimentación mixta (fórmula y lactancia) dentro de la alimentación del recién nacido.

“Ahorita mismo como tal la docencia tan fuerte, estamos viendo que se están mucho, mucho la lactancia materna, muy poca la leche, la fórmula” (PG05).

“La mayoría de las mujeres usan la lactancia materna exclusiva, porque como te digo, es una población la mayoría de bastante bajos recursos” (PG06).

“Fórmula y pecho” (PG08).

Las participantes claves mencionan la importancia de una lactancia materna exclusiva como beneficio contra enfermedades, refieren que la fórmula contiene “muchos azúcares” y no le hace bien al recién nacido.

“Porque la cubre más, a ella la protege más de la fiebre de infecciones, el resfriado” (PC02)
“En todo mmm todos los beneficios. Ehh Esa fórmula, generalmente, ya vienen con mucho azúcares y cosas que a ellos no, no les hace bien” (PC06).

Las participantes generales que son familiares directos de la puérpera cuentan la importancia de una lactancia materna exclusiva para poder brindar la mejor nutrición para el crecimiento y desarrollo. El personal de salud, a su vez, explica que la lactancia brinda protección inmunológica al recién nacido. La lactancia brinda beneficios a la madre, como: factor económico, esta no tiene un costo, y pérdida de peso en la puérpera.

“Que es la mejor leche además que lleva todos los nutrientes que el bebé necesita para crecer sano y fuerte” (PG09).
“Pienso que es; una los beneficios que tiene la lactancia materna, que se les orienta sobre los beneficios de la lactancia materna y 2 el factor económico” (PG05).
“Sobre todo, inmuniza a tu hijo con lactancia materna, tú tienes la mejor medicina para cuidar a tu hijo” (PG06).

La lactancia brinda múltiples beneficios para el recién nacido. Dentro del entorno familiar o social, se identificaron diferentes creencias sobre los cuidados al respecto de la lactancia, y el proceso de este.

Las participantes claves narran creencias: la importancia de la alimentación de la madre ya que consideran que lo que come la madre afecta al recién nacido a través de la lactancia. Expresan que fueron orientadas sobre si es necesario realizar una alimentación mixta y no solo lactancia materna. Esto tomando en cuenta el peso del recién nacido, aunque se identificó que estas toman en

consideración el tipo de alimentación dependiendo de si ellas consideran pueden o no amamantar a su hijo.

“La alimentación también tengo que cuidar mucho lo que como porque como yo doy pecho, entonces cuido mucho lo que como para que no me afecte a los bebés” (PC01).

“Me dijo que, si no me engordaba más, pero como ya me engordó una LB en un mes, dos LB en un mes ya me dijo que no, que ya la dejaron solamente con la lactancia materna. Ya en tal caso no aumenta de peso, me le manda formula” (PC02).

“Pero pienso también que depende mucho de darle o no una fórmula depende mucho si puede amamantar” (PC06).

De igual manera, las participantes generales miembros del personal de salud refieren que existen creencias en relación con la lactancia, donde estas narran que el proceso de lactancia esta influenciado por los pensamientos de las puérperas. Esto surge cuando la puérpera enfoca sus pensamientos en que no tienen leche y esto causa que las participantes claves no produzcan leche suficiente. Además, narran que las participantes clave suelen detener la lactancia exclusiva e introducir la alimentación mixta debido a que buscan acostumbrar al recién nacido a la fórmula. Esto lo hacen con el objetivo de que cuando la puérpera deba retornar al ámbito laboral o la universidad el recién nacido se quede con su madre y el recién nacido acepte la fórmula.

“Entonces lo otro es que, si ustedes conducta en el cerebro a decir que no tengo, no tengo, no tengo, no van a tener” (PG02).

“Solamente hay muchas con lactancia materna exclusiva, pero hay bastantes que están dando mixtas, muchas dicen no para que el bebé se vaya acostumbrando, porque después tengo que ir a trabajar porque estoy en la Universidad porque tiene que quedarse con mi mamá” (PG07).

Durante el proceso de lactancia surgen desafíos percibidos por las puérperas que dificultan este proceso. Las participantes claves perciben propiamente estos desafíos de acuerdo con sus experiencias. Se identificó durante el análisis de las entrevistas que suelen introducir la fórmula al sentirse frutadas que el recién nacido “no se llena”, esto en relación con una baja cantidad de

producción de leche. También refieren que presentan dificultades para que el recién nacido “agarre el pecho”. Este es uno de los principales desafíos que ellas perciben para mantener una lactancia materna exclusiva. Refieren que, dentro del ámbito hospitalario en sus primeros días posparto al no producir suficiente leche, el personal de enfermería “no la dejaba tranquila” ya que iban de forma constante a intentar que el recién nacido aceptara el pecho y esto lo consideran “una tortura”:

“Es mixta, toman fórmula desde que nacieron porque no sé, pues yo no producía. Mientras estuve en el hospital no producía nada de leche. Luego que llegue a casa si pues comenzó la producción, entonces, en mixta toman biberón. Mayormente toman fórmula porque no produzco suficiente como para alimentarlos a los dos en cantidad. En cantidad no produzco. Entonces mayormente toman fórmula y, pero sí combinada con pecho” (PC01).

“Me mantenía un poquito frustrada, la que no tenía leche cuando él nació y tampoco él quería agarrar el pecho ni para tener producción. Nada de eso ah... Y entonces la, la chica, la enfermera que trabajan en el neonatal no me dejó tranquila, iban allá apretarme los senos... A tratar de pegarlo, pero él nada, eso fue una tortura” (PC03).

“Bueno, ella toma solo de mi pecho, pero no sé, parece como que no se está llenando entonces me dice mi mamá que a ver si le da, le comenzamos a dar como combinadita’ fórmula con la le... con la leche de uno pues” (PC08).

Del mismo modo, las participantes generales parte del personal de salud narran que la lactancia materna exclusiva se ve afectada, principalmente, por la cantidad de leche que estas producen, y si consideran que es lo suficiente para llenar al recién nacido. Las participantes generales refieren que esto es causante que aumente la alimentación mixta. Las participantes generales que eran familiares directos de la puérpera identifican que aspecto laboral es un factor para introducir fórmula a la alimentación.

“¡Mixta! sí mixta, pero muchas me hacen hincapié en que es más pecho qué fórmulas, la fórmula la usan como para rellenar el bebé” (PG02).

“Lastimosamente, hay mucha lactancia mixta porque la mamá dice no es que no me sale mucha leche, es que queda llorando y no se llena con la leche, con la lactancia materna” (PG07).

“Ella quería darle leche materna a la bebé hasta que ella tuviera más grandecita. Pero bueno, por temas laborales tuvo que introducir la fórmula” (PG09).

Al contrario, de lo mencionado sobre que el ámbito laboral conlleva a introducir la fórmula se identificó por parte de una participante general miembro del personal de enfermería la refirió que las puerperas que trabajan buscan alternativas como comprar bolsas y ordeñarse para poder trabajar y seguir brindándoles lactancia exclusiva al recién nacido:

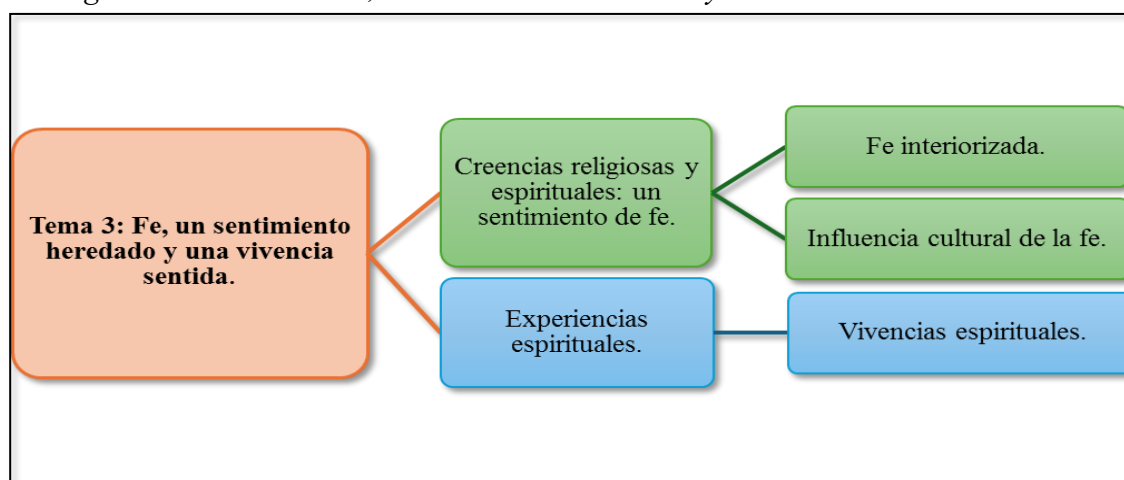
“Incluso las mamás que trabajan ya compran sus bolsitas, se ordeñan para mientras ellas están trabajando, verdad las personas que quedan cuidado el bebé, puedan darle su lactancia materna” (PG02).

Tema 3. Fe, un sentimiento heredado y una vivencia sentida

La fe es una en los participantes del estudio, le dan sentido su visión espiritual y sucesos de su vida cotidiana y eventos que no pueden controlar. Esta fe genera prácticas aceptadas y realizadas en diferentes ámbitos de la vida y la confianza en un ser superior y divino. Desde esta perspectiva espiritual de la Fe, se realizan prácticas relevantes como el bautizo y se describen experiencias vividas de la presencia de Dios, como ser espiritual. Este tema está conformado por dos patrones culturales, los cuales derivan de tres categorías iniciales (Figura 5).

Figura 5.

Diagrama del Tema 3: Fe, un sentimiento heredado y una vivencia sentida



Nota. Elaboración propia en base al análisis de los datos del estudio

Patrón 3.1. Creencias religiosas y espirituales: un sentimiento de fe

Estas creencias religiosas y espirituales surgen en las narrativas de las participantes claves y generales donde dan a conocer que su fe fue enseñada por padre o abuelos, además de ser influenciada desde un ámbito social, la realización de prácticas religiosas aceptadas que consideran como beneficiosas y un acto de protección para con ellas y el recién nacido que vienen desde enseñanzas culturales ligadas a la religión. Por ejemplo, refieren el bautismo como protección por si los “buscan las brujas”. Hablan que el bautismo es un “mandato de Dios para poder recibir la bendición”. Las creencias surgen en base a los cuestionamientos realizados a las pacientes claves sobre el significado que ellas dan a las etapas del embarazo, parto y posparto.

“No sé, es algo como que ya viene de, de atrás, de que los bautizan porque dice que también no bautizados los busca las brujas y es algo como el que viene de mis abuelos, que es bueno bautizarlos” (PC07).

“En las creencias de las personas, que, si el bebé no se bautiza, que se los pueden llevar, que no sé qué tantas cosas que, que existe, pues y que también que esto ese es un mandato de Dios para poder recibirlo, que no sé qué que reciben... la bendición de Dios y ciertas cosas y las tradiciones de mi religión” (PC09).

De igual forma, los pacientes generales al investigar en relación con el tema de las creencias religiosas refieren que bautizan a los bebés a temprana edad con la intención de protegerlos de las brujas, y esto se ve, generalmente, en los campos. Comentan que bautizan, principalmente, por tradición para protegerlos. Narran que el bautismo los “protege del mal de ojo y los duendes no se los lleven”.

“Los que son, viven más en los en los campos si bautizan los bebés temprano para que las brujas no le lleguen entonces por eso es que lo bautizan” (PG05).

“Primero que lo bautizan más que por convicción, por tradición para empezar por ahí más que todo por tradición y lo otro es que hablan de protegerlo del mal de ojo y también que me comentaron que para protegernos de los duendes no se lo lleven” (PG07).

Los pacientes claves dan a conocer la fe y demostrar las raíces de estas costumbres. Dentro de estas creencias religiosas las participantes refirieron la fe de una manera más interiorizada en ellas mismas, se podría decir que expresaban como ellas desde su propia conciencia deciden en que creer, así también en su religión y en sus costumbres transformando esta fe en algo individual y propia refiriendo desde su propia persona que creen en la bendición de Dios:

“O sea, yo considero que todos los embarazos, son una bendición de Dios” (PC02).

“Dios nos guarda de todo siempre le presentamos al bebé, al señor, a Dios para que sea él el que, esté allí cuidándolo porque yo creo que tenemos, sí, ángeles que nos guardan, que Dios dispone para cada uno de nosotros todos tenemos, porque Dios lo ha dispuesto así” (PC06).

Las participantes generales igualmente refieren como interpretan y creen en la religión y sus costumbres viendo su fe de forma individual y en que deciden creer:

“La creencia de Dios y creo que siendo yo católica, he recibido muchas bendiciones y la fe tengo ante Dios, creo que es la única y verdadera iglesia católica” (PG04).

Aunque refieran esta fe como algo en que ellas han decidido creer se refleja los aspectos que son propuestos por la sociedad, y que estas deciden interiorizar y creer como un pilar de fortaleza poniendo a Dios como el porqué de su recuperación y bienestar, como este es que ha estado presente en sus vidas. Se pudo observar que al hablar de este tema se mostraban facies de felicidad y una participante lloró durante la entrevista al hablarnos sobre este tema.

“Gracias a Dios y la recuperación también, por lo que a mí me hicieron puntos. Y eso entonces, pero ya voy bien, ya gracias a Dios ya me ha ya me he sentido un poquito mejor” (PC08).

“O sea, yo considero que todos los embarazos, son una bendición de Dios” (PC02).

Sin embargo, un pocas de las madres no coincidieron con esta fe refiriendo estas su poca relación o creencias que tienen en este ámbito sin dar un motivo de porque no acogen estas creencias.

“No me involucro con la religión como tal” (PC04).

3.2. Experiencias espirituales

El resultado de las entrevistas se identificó que durante el proceso de embarazo hasta el posparto ellas cuentan poniendo a Dios como ante situaciones que han vivido y así dan un motivo de su fe, señalando que Dios ha interceptado en ellas durante esta etapa por medio de estas experiencias vividas.

“Mi embarazo fue un embarazo sano gracias a Dios, pero él en el octavo mes, Eh... tuve una fisura en la membrana y según el médico que me atendió, me dijo que no era normal que el bebé no le hubiera pasado nada y yo sé que fue él [Se refiere a Dios]” (PC6)

“Siempre pensaba yo que, que un hijo es un regalo muy grande de Dios y una hermosa bendición muy grande, pero si no tiene el apoyo y la ayuda de Dios, no siempre, siempre he dicho que no sale adelante, yo lo he vivido” (PC8)

Así mismo, estos resultados obtenidos de las entrevistas con las participantes generales narran que Dios las ayuda y esto lo refieren además en base a experiencias vividas por ellas mismas.

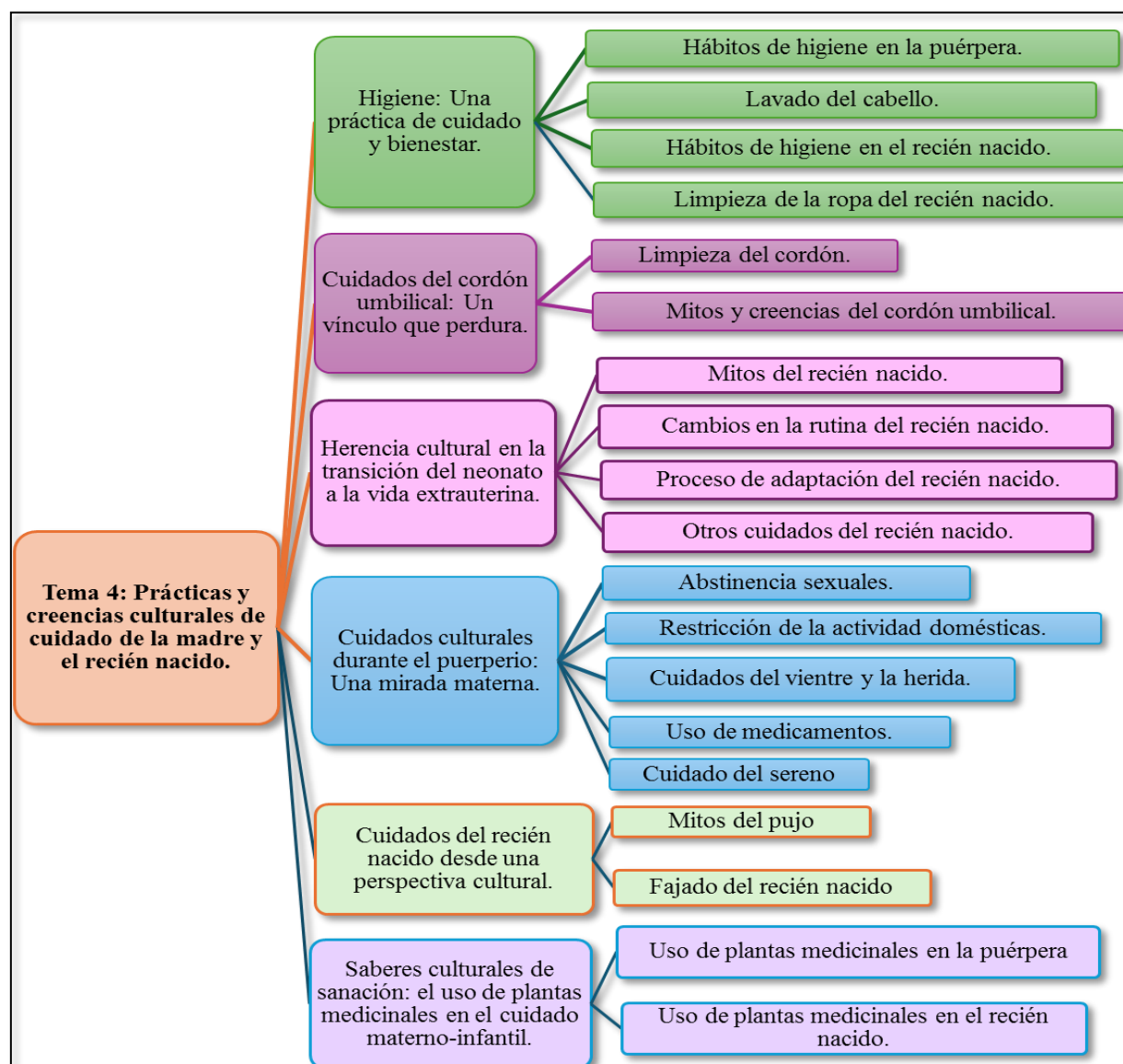
“Dios le ayuda me ha pasado por experiencia” (PG04).

Tema 4. Prácticas y creencias culturales de cuidado de la madre y el recién nacido

Las prácticas y creencias de cuidado cultural que realizan las puérperas para ellas y el recién nacido con el objetivo de promover su bienestar. Ellas perciben como beneficiosas estas prácticas y creencias. Este tema se conforma de seis patrones que derivan de 19 categorías iniciales (Figura 6)

Figura 6.

Diagrama del tema 4: Práctica y creencias culturales de cuidado de la madre y el recién nacido



Nota. Elaboración propia en base al análisis de los datos del estudio

Patrón 4.1. Higiene: Una práctica de cuidado y bienestar

La higiene adecuada de la puérpera es un aspecto relevante para la salud de la madre y el recién nacido. Una mala higiene en la puérpera puede llevar a una mala recuperación. Al realizar las

entrevistas, se identificó que las puérperas realizan su baño de la misma forma que lo hacían antes del parto, con la variante que realizan el lavado de la herida en caso de cesaria, salping o episiotomía. Realizan el lavado con agua y jabón neutro o fenicado. Con relación al lavado del cabello, las participantes claves refieren no realizarlo antes de un periodo aproximado de cinco, 14 o 15 días posparto.

“...eso que desde el día uno, hablando del día uno, luego ya es el tercer día si fue una rutina normal, agua jabón normal como nos bañamos diariamente” (PC01).

“No, yo me bañaba normal solamente al área de la herida la lavaba normal con el jabón neutro y ya” (PC03).

“...cuando me bañe la cabeza, como le explico a los 15 días, el mismo día que me bañe en la cabeza sentí que ese misma esos 15 días, sentí que ese mismo momento me dio fue eso que me dio dolor” (PC09)

Por otro lado, las participantes generales que son familiares directos narran que el baño debe realizarse completo, para que no ocurra el “pasma” a la puérpera; mientras las participantes generales del personal de salud refieren que se observa una buena higiene por parte de la puérpera en esta etapa y comentan que se les orienta sobre la misma en la atención de salud.

“El pasmo de la mamá cuando recién salen del hospital, ellas no se pueden bañar de cabeza a pie como dice porque la mujer está menstruando de nueve meses que no menstrua” (PG04).

“Estos últimos años nosotros vemos que tienen una buena higiene la paciente porque ninguna se le ha infectado ni cesaria ni la episiotomía tiene una higiene adecuada” (PG05).

“A diferencia de muchas creencias anteriores que no se bañaban, uno les explica, que no se les ocurra hacer lo que hacían las abuelitas y las tatarabuelas que no se bañaban” (PG07).

En cuanto a los hábitos de higiene del recién nacido, describieron el uso en el baño del recién nacido con agua tibia y baño jabón castilla y dove porque no tiene olores fuertes.

“Al bebé sí le estaba usando jabón líquido Dove, pero, normalmente, ya después del mes, Eh... a los bebés, bueno, nosotros usamos jabón Castille, creo que es el blanco o que no sean de olor fuerte, ajá” (PC07).

Este hallazgo es confirmado por los participantes generales y el personal de salud señala que además de ser jabones neutros, son más económicos.

“El jabón de castille, que es el jabón como el más económico, siento yo que puede ser más neutral que por lo general usan” (PG06).

Otras prácticas en la higiene del recién nacido por parte de las participantes claves, es la limpieza de los oídos, porque según refieren “segregan una cera blanca y limpian la nariz con hisopos”. Algunas participantes claves refirieron que el baño del recién nacido lo suelen realizar con ayuda de la mamá. Señalan que el baño no debe realizarse en la tarde.

“También estuve limpiando ya creo que ah, bueno, los oídos también se los limpio mucho, porque ellos segregan como. Como una, como te explico como una cera, pero es blanca, pues. Ajá. Entonces ellos le limpio la parte del ombli... del oído, por fuera con un millito y la nariz también se las limpio con un hisopo de estos de...” (PC01). “Bueno, siempre me ha dicho que no la debo bañar en las tardes” (PC05).

“la bañamos entre las dos [se refiere a la mamá], y cuando ya la bañamos, ella me la da a mí y yo la envuelvo en la toalla” (PC09).

Las participantes generales confirman que los primeros baños son realizados, principalmente, por la abuela del recién nacido o la suegra de la puerpera. Los participantes generales que miembros del personal de salud refieren que la higiene del recién nacido no siempre es la adecuada.

“Los primeros baños no los hace la mamá, sino la abuela o la suegra es la que realmente va y le hace los baños de repente en una tina porque la mamá al principio, sobre todo la primeriza, no se atreven a agarrarlo por qué sienten que se les va a caer” (PG07).

“Por la mala higiene vienen muchos niños enfermos con diarrea y vómito” (PG02).

Dentro de las prácticas de higiene, las participantes claves describen el lavado de la ropa del recién nacido

“la de él [se refiere al recién nacido] la lavo con jabón Castille, o sea, cosas delicadas que dice que él no se pueden hacer daño a la piel del bebé” (PC03).

“Mi mamá la lava con suavitel y un jaboncito que es como líquido, que es como rosadito el uno que es así, que parecido al suavitel, pero especialmente para lavar la ropa de los bebés” (PC08).

Este hallazgo sobre el cuidado del lavado de la ropa del recién nacido es confirmado por los participantes generales, familiares directos y personal de salud. Los familiares directos de la puérpera narran que los pañales sucios son colocados al sol para eliminar el color amarillo.

“Los pañalitos, cuando los ensucia, los tira al sol y ellos se les sale el color amarillo, después los lavo nuevamente con Ivory” (PG04).

“Le lavan la ropa con jabón castille líquido” (PG09).

Patrón 4.2. Cuidados del cordón umbilical: Un vínculo que perdura

Con relación a los cuidados y las creencias que estas tienen con el cordón umbilical estas relatan que para la higiene del cordón umbilical utilizan alcohol e hisopos todos los días. Además, dan a conocer en las entrevistas que estas siguen las indicaciones dadas por el personal de salud.

“Solamente usaba el alcohol y los palillos” (PC02)

“Bueno bien, solamente cuidándole el ombligo limpiándoselo con alcohol todos los días” (PC07).

“Bueno, el doctor a mí me dijo que se lo limpiáramos con el al... con alcohol y con un isopito” (PC08).

Igualmente, las participantes generales miembros del personal de salud refieren que para la higiene del cordón las puérperas utilizan alcohol al 70% y algodón. Las participantes generales del personal de salud refieren que la puérpera sigue las indicaciones dadas en la institución hasta la caída del cordón.

“La mayoría con el alcohol al 70% como se les recomienda también y se les orienta y nada él una vez que ya el cordón se cae” (PG01).

“Sí con alcohol, ellas uno le pregunta con que se lo están lavando, ellas dicen: Con alcohol y con algodón” (PG06).

Las participantes claves se refieren a las creencias relacionadas con el cuidado del cordón umbilical, ya que esto puede causarle una infección al recién nacido en la zona del cordón. Otra creencia implica evitar tocar el cordón por riesgo de infección y la colocación de un paño en la barriga del recién nacido.

“Sí cuando tenía el cordón no le mojaba nada lo que era el cordón por que le da’ infección, Eh... Le trataba de limpiar eso aquí, ya sin tocar el cordón ni mojárselo” (PC02).

“Sí no me explicaron, pero mi mamá sí me dijo como era que no tenía que mojarse, eh... Lo que hacíamos era que le poníamos un pañito en la barriga” (PG09).

Asimismo, las participantes generales miembros del personal de salud y familiares directo refieren que no se debe mojar el cordón umbilical del recién nacido. Por parte de un familiar directo, se enteraron de que utilizan fajas en el recién para evitar tocarle el cordón durante el baño. Relatan que la limpieza del cordón umbilical se continúa realizando después de la caída de este.

“Que el cordón umbilical no se les debe de mojar hasta que no se caiga eso se tiene que limpiar con su alcohol, verdad con su palillito, sus gasitas, que no deben de tener temor” (PG02).

“Ellas aprenden muy bien a limpiar el cordón porque igual se le da la docencia acá y en el hospital también se le da la docencia” (PG05).

Las participantes claves describen que para ellas el cordón umbilical es un recuerdo y les causa ternura por ello no lo botan y lo guardan para enseñárselo al bebé cuando crezcan. Al igual se guarda de recuerdo la primera ropa colocada al recién nacido y la pulsera que se le pones en el hospital.

“Es algo familiar que siempre se guarda el cordón como algún recuerdo de pequeño de que cuando nace y cosas, así como de la bebé le tenemos guardado la primera ropita que usó, las pulseritas que le pone el hospital, también, el... el ombligo también cuando se les cayó y cosas así” (PC07).

Las participantes generales tanto personal de salud como familiares directos referían que el cordón es guardado como un recuerdo o reliquia. Dicen que el cordón umbilical es un resguardo del recién nacido para algún evento natural o en situaciones de riesgo.

“Antes el cordón eso era una reliquia, creo que hay una que otra que lo conservan y creo que lo conservan por el tema de recuerdo de recordar de cordón del niño, pero no sé si tengan voto otro significado religioso místico” (PG06).

“Eso lo guardan por el resto de la vida. O que dice que cuando tienen el cordón del bebé guardado y hay lluvias fuertes, que hay mucho trueno, lo sacan y que con eso se ayuda” (PG05).

Patrón 4.3. Herencia cultural en la transición del neonato a la vida extrauterina

Este patrón explica cómo se desarrolla el proceso de adaptación del recién nacido luego del nacimiento. Como este se adapta a la vida extrauterina, y que cuidados se realizan en este proceso. Las participantes claves describen prácticas y creencias relacionadas con la causa y el alivio del hipo y pujo. En relación con el hipo, lo atribuyen al frío y el pujo, al sereno; el mal dormir o que lo vea una mujer con el periodo. Asimismo, se describen remedios caseros utilizados para aliviar el hipo en los bebés.

“Bueno, el hipo, la bebé me da mucho hipo y siempre por frío” (PC01).

“Pero la gente dice que el pujo eso es por el sereno, que por una mujer con el periodo que sí, que por si haya dormido mal, pero no sé, porque en los hospitales todo el mundo sin dormir bien, y mujer con periodo hay por montón, así que no sé, todos estarían así por eso” (PC03).

“No a veces mi mamá le pone papel que dicen que les ponen papel en la frente y se les quita a veces a veces llora y el llanto que como que, de llorar, como que se le quita también, o a veces le doy la teta para que se le quite me lo pego al pecho” (PC07).

Las participantes generales (familiares directos de la puérpera) narran diferentes prácticas para aliviar el hipo como colocar moneda detrás de la oreja o en la frente, dar agua o agua con miel, aunque esta última ya no es muy permitida.

“Se le daba agua cuando le da hipo, pues se le daba un poquitito de agua en la mamadera y se le quitaba” (PG03).

“La lechita el gas ese se convierte en hipo y hay que... o sea ahora no permiten darle agua, pero antes yo le daba a los míos agua con miel para que ellos se limpiaran los mismos bebés y no se pusieran amarillos” (PG04).

Otro aspecto importante en transición del neonato a la vida extrauterina son las rutinas de sueño del recién nacido y su impacto en la vida de la puerpera. Las participantes claves describen que el ciclo del sueño del recién nacido se regula hasta, aproximadamente, los tres meses. Señalan que aprovechan las horas de sueño del recién nacido para realizar tareas domésticas. No se obtuvieron resultados de las participantes generales en relación con los cambios en las rutinas del recién nacido durante las entrevistas realizadas.

“Eh... Estoy tratando de crearle rutinas al bebé en la mañana lo baño normalito y a ver si tetita, le doy la medicina de los gases. Ella se duerme, me... me permite hacer bastantes cositas aquí en la casa, cocina pues más que nada y los que tengo que bañarme, lavar y esas cosas que lavarle la ropita,” (PC03).

“Los primeros 3 meses nada más son así, ellos se van acostumbrando, dicen, pero ojalá que se acostumbre rápido” (PC08).

Las participantes claves describen otro aspecto en la vida extrauterina del recién nacido. Ellos requieren de calma, entorno tranquilo, ausencia de ruidos fuertes. Ellas describen que los factores externos como el frío en el hospital afectan al recién nacido. Las participantes claves narran que los recién nacidos tienen su propia respuesta a este proceso, algunos pueden adaptarse más fácilmente, mostrando tranquilidad y durmiendo sin mayores problemas y que otros lloran más.

“En esta etapa de estos bebés tan pequeños siento que ellos tienen que estar en un entorno donde no haya tanta como... como bulla, tanta aglomeración de personas, tanta bulla, porque ellos necesitan estar como relajados para poder ir adaptándose” (PC01).

“En el hospital ella como que... O sea, ella pasaba llorando, pero yo digo que era por no sé si sería por el frío o sea pasaba llorando ya cuando llegó a la casa ya fue en la casa como tranquilita” (PG04).

Los participantes generales coinciden que el recién nacido si se ve afectada por factores externos, como el calor y el ruido.

“El bebé sí inquieto, porque como estaba en la barriguita, así que él siente algo extraño de calor porque hay muchos calores y tampoco le puedo estar poniendo tanto abanico porque me da cosa de que le dé un resfriado tan bebé” (PG04).

Las participantes claves describen que identificaron inquietudes en la vida extrauterina del recién nacido, como la seguridad y bienestar del recién nacido. Ellas manifiestan que toman precauciones para el momento de dormir evitar caídas, vigilan que la respiración sea adecuada y evitan el uso de perfumes que puedan causar alergia.

“Una porque me da miedo que vomite y que si esté mirando a boca arriba se me ahogue por eso que la acuesto ya los 2 lados... Y ya” (PC02).

“No trataba de no usar perfume porque no sé de que si me ponen perfume y me la pegaba al pecho o algo así le daba como alergia. Así, una madera estornuda” (PC05).

“Yo siempre la reviso para ver si está respirando bien si eso, si inhala como se debe, la veo bien hasta esa en esa, en ese punto puede de vista” (PC09).

Por su parte, las participantes generales narran diversas prácticas de cuidado que las madres realizan. Una participante general familiar directo refiere que “utiliza pañales durante los días calientes”, colocarlo boca abajo y vigilarlo. Igualmente, por parte del personal de salud las prácticas como cubrir las manos por algunas madres para que el recién nacido no se aruñe.

“Ahora en estos días calientes yo le pongo pañales” (PG04).

“Lo único que si le hemos dicho que las mantitas esas que le ponen en las manos dicen que pues normalmente era para que el bebé no se aruñe y todo eso le decimos que le hemos corregido eso que traten de no ponérsela, y que mejor cortarle las uñas eso limita al bebé en el desarrollo” (PG07).

Patrón 4.4. Cuidados culturales durante el puerperio: Una mirada materna.

Las participantes claves describen los cuidados en torno a la abstinencia sexual, actividad doméstica, cuidado del vientre y limpieza de la herida en caso de cesárea. En estos cuidados, se

describen tanto la perspectiva “emic” de las creencias de las pacientes, como la perspectiva “etic” del personal de salud.

En cuanto a la actividad sexual, describen que se abstienen de cualquier actividad sexual mínimo un mes o un periodo de tres a seis meses. Atribuyen esta práctica no solo a las indicaciones médicas si no, a la creencia de que dentro de este periodo de tiempo aún no han sanado totalmente. Señalan que reciben orientación sobre métodos anticonceptivos del personal de salud.

“Solamente me dijo que no tenía que tener relaciones durante un mes o ya preferible más si yo quisiera. Ya eso queda cuestión mía, pero preferiblemente lo más esencial es un mes, pero el medio ya si tú quieres esperar más ya eso queda en cuestión de usted” (PC09).

“Pero sí, con la primera bebé sí me recomendaban que me cuidara disque con el chip con inyecciones, eso por los anticonceptivos que tomas te ayudan porque la verdad, una pastilla si no te la tomas un día ya” (PC07).

Las participantes generales familiares directos y personal de salud confirman lo planteado por las participantes claves en relación con la abstinencia sexual, aunque el personal de salud considera que no todas lo cumplen.

“Ella tiene que esperar un tiempo porque eso a como está. Si es parto dicen que es sana de una vez, pero eso hay que cuidarse tres meses que dice el doctor y o sea yo lo recomiendo que sean más” (PG04).

Las participantes claves expresan que han tenido que modificar la forma de hacer los oficios en casa, realizándolos con cuidado. Evitan levantar peso para prevenir sangrados y no hacen esfuerzos excesivos. Algunas barren o trapean, pero con mucha precaución.

“Tratando de no levantar peso, de no hacer muchos oficios en casa, como barrer trapear, aunque los hago, pero los trato de hacer para que no... con mucho cuidado” (PC01).

“Dice que es malo que como estás recién de que acabas de dar a luz, dice que el peso, que te provoca demasiado sangrado” (PC07).

Las participantes generales indican que las puérperas evitan actividades domésticas como levantar peso, agacharse, trapear o barrer. El personal de salud percibe a sus madres como sobreprotectoras

al impedirles lavar, aunque reconocen que estas restricciones buscan prevenir hemorragias. Un familiar directo señala que las puérperas sienten las caderas muy abiertas tras el parto.

“A veces la mamá son las que son como más sobreprotectoras, verdad que no las dejan hacer más de cuatro cosas lavar y esas cosas” (PG02).

“Ellas dicen que tienen que esperar que el útero esté en su posición correcta para entonces empezar, porque si ellas empiezan a alzar peso o a barrer o a trapear, pueden tener hemorragias” (PG05).

“Ella todavía no lava le lavo yo la ropita de Del bebé y de ella porque siento que cuando uno da luz siente que las caderas están abiertas” (PG04).

Al abordar la interrogante del cuidado del vientre a las participantes claves se obtuvieron diferentes opiniones. Entre los cuidados del vientre en la puérpera se identificó que sus abuelitas les decían que “deben fajarse para que el abdomen baje rápido”. También se pudo identificar que estas evitan el calor ya que consideran que este les causa inflamación.

“Siempre decían las abuelitas, antes decían de Fajarse para para que el abdomen bajara rápido” (PC03).

“No tal vez no, estar lejos de la calor tal vez lo evitaría como por inflamación y eso porque eso sí da mucho entonces, pero creencia y como tal no” (PC06).

Las participantes generales indican que el calor causa inflamación, especialmente en relación con el cuidado del vientre. Mencionan que el fajado ayuda a que el abdomen no quede elevado. Sin embargo, un participante clave del personal de salud señala que su uso es poco común debido a su costo, ya que la población atendida es de bajos recursos.

“El calor puede darme inflamación porque está muy recién operada” (PG03)

“Que se fijen bien las mamás apenas dan a luz para que no queden así con el abdomen elevado” (PG04).

“Fajados muy pocos, porque tú sabes que esas fajas por lo general tienen que comprarla y estamos en una población por lo general de bajos recursos” (PG06).

Las participantes claves plantean cuidados enfocados en la limpieza de la herida. Algunas mencionan que lavan la herida quirúrgica con jabón líquido, asegurándose primero de desinfectar

sus manos antes de tocar la herida. Señala el uso de toallas (toallas sanitarias) como un proceso difícil, ya que son calientes y provocan inflamación, explican que utilizan medicamentos como fucidin, amoxicilina, acetaminofén y diclofenaco. Ellas refieren que son utilizados bajo indicación médica.

“-Bueno, yo me la lavaba, ya sea con jabón líquido o jabón, primero me lavaba las manos para desinfectarla. Después me juntaba jabón, me la limpiaba y ya” (PC05).

“Las toallas (toallas sanitarias) son super calientes e inflaman bastante, así que ha sido bastante difícil” (PC06).

“Diclofenaco, acetaminofén o el que me mandaba el doctor” (PC05).

Las participantes generales relatan que se debe usar jabón neutro o líquido para limpiar la herida, un spray cicatrizante, cuyo nombre no especifican. El personal de salud añade que las puérperas evitan sentarse en lugares calientes para prevenir la inflamación de la herida. Indican que los medicamentos usados por la puérpera son recetados por el médico. El uso de neobol para heridas como la episiotomía, así como acetaminofén, enantyum e ibuprofeno. Una participante del personal de salud señala que estos son medicamentos básicos.

“De jabón en barra, jabón blanco neutro usan mucho, jabón líquido no, creo que no. El spray cicatrizante también lo usan” (PG01).

“como que no te sientes en un lugar caliente que te da inflamación” (PG06).

“Analgésicos tipo en enantyum mandan Ibuprofeno, Acetaminofén, eso no es como lo que acetaminofén es lo básico” (PG06).

Las participantes clave identifican mitos de cuidado centrados en la puérpera, especialmente, relacionados con el sereno. Una puérpera menciona que al no cuidarse del sereno presentó pasmos, dolores de cabeza, espalda y cadera. Al contrario, otra señala que casi no sale, solo para citas con el pediatra, y que por las noches permanece en su cuarto.

“Con el tiempo de mi primer embarazo me pasó que no me cuidé del sereno casi nada y después andaba con los pasmos que le dije antes, esos dolores de cabeza horrible, dolor en

la espalda, dolor en la cadera porque no me cuidé prácticamente nada y también del bebé, que no lo serenen, no lo serenen” (PC03).

“Ah... Bueno, en el sereno bueno, cuando estaba embarazado y ahora así yo casi no salgo mucho hacia afuera, ahorita solo he salido nada más cuando le toca la cita con pediatría, la bebé, pero de ahí casi yo no salgo, siempre me mantengo acá en la sala o en el cuarto, pero ya cuando hace como ya cae la noche yo me meto para el cuarto ya” (PC08). Las participantes generales, miembros del personal de salud, explican que la puérpera siempre mantiene la cabeza y los oídos cubiertos, ya que creen que el sereno entra por el oído y causa dolor de cabeza. Indican que tanto la puérpera como el recién nacido se cubren con una “sabanita” o “ponchito”. Un familiar directo añade que, durante los primeros cinco a quince días, la puérpera evita salir al sereno por el mismo motivo.

“Siempre andan cubiertas la cabeza obviamente cubren a los bebés bien con sabanita, con ponchito y ellas también se cubren en la cabeza los oídos más que todo la mamá, los oídos, creo. dicen que porque por el oído entra el sereno y les produce entonces dolor de cabeza” (PG01).

“Los primeros días vamos a decir ocho días, 15 días ella no salía al sereno, ella no salía de ahí de la casa” (PG03).

Patrón 4.5. Cuidados del recién nacido desde una perspectiva cultural

Las participantes claves relatan creencias sobre el cuidado del recién nacido. La puérpera indica que el pujo (cólicos) puede ser causado si lo ve una mujer con menstruación, que tuvo relaciones sexuales el día anterior, estuvo expuesta al sereno, estás comentan que se le coloca una pulsera roja en el brazo o pie desde el nacimiento para protegerlo del mal de ojo.

“Si no sé cómo es que le dice eso, pero EH, siempre nos ha dicho, y que que... que tienen esa creencia que una persona que tiene la menstruación, que ha tenido relaciones sexuales un día anterior o esta serenado o a asueñado y cosas así, no puede ver al bebé. También tiene la... mi mamá se ha criado con esa creencia de que después de las 4:00 de la tarde no se puede ver el bebé por la razón que dice que es malo que el bebé le puede dar pujo y esas cosas” (PC07).

“Él lo, lo máximo, ya que escuché en principio cuando... antes de que la tuviera era de conseguirle la pulserita roja para ponerse en el bracito ya fuera en el pie, se la conseguí

desde un principio y se la puse por eso que a veces, por el mal ojo que dan desde un principio se la pusimos, las enfermeras se la pusieron en el mismo día, porque Eh, para para evitar eso” (PC09).

De forma similar, las participantes generales afirman que, si una mujer con la menstruación ve al recién nacido, le provoca pujo (cólicos) y esto puede causar hernias umbilicales. Un familiar directo relata que la puérpera tiende los pañales al sol y lanza los pampers al techo hasta que se deshagan para curar el pujo. Un miembro del personal de salud comenta que también se usa un calzoncillo sucio del padre para envolver al recién nacido, y esto los ayuda a ir al baño mejor y se le quita el pujo.

“Los pujos y si la mujer está con la regla (menstruación) y ve al niño el niño, verdad lo ponen a pujar, que se le hacen las hernias umbilicales” (PG02).

“El pujo y yo cogía el pañal y lo tendía el sol, y a los pampers los tiraba arriba del techo y los dejaba ahí que se deshicieran solos porque eso le curaba el pujo” (PG04).

“El papá usa el calzoncillo, por ejemplo, una tarde hoy en la mañana, y si el bebé tiene pujo, entonces le quitan el calzoncillo al papá así sucio se lo ponen al bebé al revés y lo envuelven al bebé en eso y al ratito dice que evacúa normal se le quita pujo” (PG05).

Se encontró en el análisis una respuesta en relación con el fajado del recién nacido por parte de las participantes claves. Esta refiere que “su madre fajo al recién nacido y colocó en el ombligo un medicamento no recuerda el nombre, esto para que “el ombligo del recién nacido no se brote”.

“Mi mamá la tuvo como Fajando Mhm. para eso, eso son como cosas que dice mi abuela que, que bueno que uno la faje y ella le dice como un medicamento que se me olvidó, eh... que eso le ayuda para que para que el ombliguito, como dice usted, no, no, no se le ponga así pues porque cuando ellos lloran dicen que el ombliguito como que se le brota” (PC08).

De forma similar, se obtuvieron más respuestas de las participantes generales en relación con el fajado del recién nacido. Donde por parte del personal de salud que les orientan a las puérperas que les retiren las fajas a los bebés ya que esto humedece el cordón y puede ocasionar

una infección. Por parte de un familiar directo, se identificó en su narrativa que colocan un botón en el ombligo y una faja para evitar hernias.

“Ellas usaban fajitas, pero cosa que nosotros le mandamos a quitar las fajas a los bebés porque si tú le pones la fajita al bebé tiene proceso a que eso se humedezca y como no la quitan, eso se puede infectar” (PG05).

“Ah, colocarle un botoncito y fajita en el ombligo para evitar que le dé hernia” (PG09).

Patrón 4.6. Saberes culturales de sanación: el uso de plantas medicinales en el cuidado materno-infantil

Las participantes claves comparten sus conocimientos sobre el uso de plantas medicinales. Mencionan la desbaratadora y el té de calabazo para la bajada del periodo, aunque no tienen certeza de su efectividad. Usan rosa fina y manzanilla para los loquios y semillas de calabacín con miel tres veces al día para limpiar el estómago. Una participante añade el uso de vapores y baños con manzanilla.

“Eh... Solamente la, la desbaratadora esa hierba, pero como ya yo no estaba agotando tanta cosa así, no, no me a mí no me funcionó entonces ya después, cuando ya me. baje el periodo de verdad, si me funcione o no” (PC03).

“Dos veces la suegra mía me trajo el bebedizo que dicen de los calabacines eso que me lo bebiera tres veces en ayuda para que me ayudara a limpiar el estómago” (PC09).

“Eso, eso sí, tomé era calabaza y miel de abeja, era el, pero era, no era la hoja, era la misma, la misma semilla para bajar la sangre” (PC06).

“Más para los puntos me hago vapor de manzanilla y me baño con la misma manzanilla también por lo general también se puede tomar eso le ayuda mucho a uno para limpiar todo adentro. También la misma manzanilla también” (PC08).

De forma similar, las participantes generales indican que las puérperas toman té de calabaza para que el útero vuelva a estado normal. Familiares directos mencionan que debe tomar leche con clavito de olor hervido para votar la “sucieza”. Miembros el personal de salud señalan que toman leche con anís y miel de abeja durante 3 días para la bajada de los coágulos.

“Le da uno la leche con clavito de olor y la ponen a hervir y se le da para que bote toda esa sucieza” (PG04).

“Otras la hacen de leche con anís verdad, y lo endulzan miel de abeja y este eso se lo dan por tres días seguidos para que la embarazada dice que se limpia, bota coágulo y esto que lo otro y se le baja el abdomen” (PG05).

“Le dan a tomar té de calabaza para que baje el abdomen, pues el útero para que vuelva a su estado normal” (PG07).

Se conoció por parte de las participantes claves que utilizaban plantas como romero y manzanilla para lavarse la cabeza. La puérpera narra que utiliza la planta cólica que alivia los cólicos en este periodo. Toman antes de dormir por dos noches seguidas la planta pasmo y té de palma para limpiar el estómago.

“Bueno me lavé la cabeza con hierbas de manzanilla, Salvia Romero, ¿Qué más le eché? ... ya creo que fueron, esas” (PC02).

Al realizar la interrogante de que plantas le ayuda a aliviar los cólicos se obtuvo la siguiente respuesta:

“Se llama col de Cólico, igual la planta es una hoja muy similar a la de Yuca” (PC06).

Al estas referir que su mamá le dio a tomar Pasma, té de palma dos noches cuando iban a dormir, se le hizo la interrogante de por qué lo hacían a lo que respondieron:

“Eso era también para limpiar el estómago, como dice mi mamá dos veces lo tomé” (PC09).

De manera similar las participantes generales referían plantas: los siete pasmos, palo cuadrado y la hoja de salvia que son utilizadas para el pasmo.

“Como la ruda, hay uno que le dicen siete pasmos, hay otras que no recuerdo bien ese palo cuadrado, eso todo eso lo cogen para el pasmo” (PC04).

“Ellas calientan algunas una cosa que dicen Rosa Fina, una flor y ellas cuando ya la mamá se va a bañar la cabeza y todo le calientan esa agua con esa flor y ellas la bañan, se bañan y entonces de cabeza a pie con esa agua para evitar el pasmo” (PG05).

“Bueno hoja de salvia si la usan mucho que dice que, si están dando pecho, y que no pueden salir porque se pasan y entonces se ponen la bendita hoja de salvia en la frente y se hacen baños con hojas de salvia” (PG07).

En el análisis de las entrevistas a participantes claves, se identificó el uso de plantas medicinales en recién nacidos: eucalipto o romero para el resfriado. Una participante mencionó el uso de la planta sereno para el pujo, recomendada por su abuelo, a quien describió como médico. Se señaló el uso de miel de abeja en el seno cuando el bebé rechaza el pecho.

“Digamos con ellas, digamos ya en tal caso, que les dé resfriado y cosas ya las bañaría con eucalipto o romero y esas cosas, pero como ella, no la ha dado nada” (PC02).

“A ella sí le dio pujo, hay una planta que se llama sereno, si mal no recuerdo y mi abuelo, él era, Eh médico me dijo que le decían Eh, que él era plantitas, plantitas esta sirve para tal, esta sirve para esto” (PC06).

“Si no podía darle pecho a la bebé pude me pusiera miel en el seno y la miel hace la miel de abeja hace que el bebé se le pegue al pezón no, no sirvió” (PC09).

Por otro lado, solo se obtuvo un resultado en relación con el uso de plantas medicinales por parte de los participantes generales miembro del personal de salud. Este descriptor nos dice que la puérpera “le da té de anís estrellado para el pujo al recién nacido”. La participante general refiere que se orienta a la puérpera que deben tener cuidado con el recién nacido, porque esto le puede llegar a ocasionar daño al bebé.

“El pujo que le dicen ellas, que le dan tecito de anís estrellado para que tome el bebé que se les dice a ellas que tengan cuidado de que les haga daño al bebé” (PG07).

DISCUSIÓN

Este estudio de etnoenfermería tuvo como objetivo conocer las creencias y prácticas de cuidado cultural que realiza la puérpera para sí misma y el recién nacido en el primer nivel de atención. Se identificaron cuatro temas que incluyen aspectos como la adaptación al rol de madre y como la puérpera vive este proceso tomando en cuenta el apoyo que esta recibe, las creencias de una buena alimentación, creencias religiosas, las participantes narran no solo creencias si no también experiencias vinculadas a su fe y se identificaron creencias y prácticas de cuidado en el puerperio tanto para la puérpera como para el recién nacido.

Se identificaron prácticas de cuidado que realizaba la puérpera para sí misma:

Este estudio muestra como la familia se convierte en un apoyo, para que la puérpera pueda adaptarse al rol de madre. En este estudio círculo de apoyo familiar, la madre es el principal soporte, ayuda y consejo. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Vargas Vásquez et al. (2022), quien identificó en su revisión integrativa que las puérperas buscan apoyo tanto de su familia como en situaciones que sean difíciles ante la necesidad de consejos acerca de la adaptación a su nuevo rol. Dice que es importante una buena interacción entre el personal de salud, la familia y amigos para la adaptación del rol. Se encontró que la puérpera en esta etapa pasa por un proceso de adaptación, que refieren que tienen sentimientos de estrés y “frustración” y depresión. López Castro (2021).

Estos sentimientos son señalados en su investigación Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres Ashaninkas atendidas en el puesto de salud, Puente Ipoki, Satipo (2021) de tipo cualitativo dice que las mujeres en este periodo presentan cambios emocionales, físicos y sociales mientras estas se adaptan a este nuevo rol de madres.

Los resultados de esta investigación muestran dentro de las prácticas y creencias que la puérpera durante este periodo se mantiene restringida a realizar actividades físicas como levantar peso, agacharse, hacer tareas domésticas como barrer o trapear, además, la puérpera evita el calor ya que esto les causa inflamación. Así mismo Vargas Vásquez A. et al. (2022) en su revisión integrativa en Colombia, investigaciones han evidenciado que las mujeres suelen restringir sus actividades físicas durante el puerperio debido a creencias relacionadas con su bienestar. Temen perder sangre, desmayarse o enfrentar complicaciones como la "caída de la matriz", igualmente, las lleva a evitar la realización de labores domésticas durante este período.

Y en relación con la actividad sexual, estas se mantienen en abstinencia durante el puerperio o, aproximadamente, tres a seis meses para cuidarse; ya que, el cuerpo aún no se recupera. En ese sentido Carrión Huamán (2021) nos habla en su investigación en Cajamarca- Perú que la puérpera practica la abstinencia sexual durante este periodo por riesgo de que la puérpera sufra hemorragia. En el análisis de los resultados, se identificó cuidados del vientre. Las puérperas referían que sus abuelas les decían que “deben fajarse para que el abdomen baje rápido” y refieren que es bueno “fajarse esto para que no quedaran anchas”, la misma participante refiere que no considera fajase, pues considera más importante la alimentación para el cuidado. Carrión Huamán (2021) en su investigación cualitativa de diseño descriptivo realizada en Cajamarca- Perú que el uso de fajas y el “sobado de barriga”, conocido en el ámbito de la salud como masaje uterino, es una práctica cultural común durante el posparto. Se realiza con la finalidad de tonificar el útero, comúnmente, referido como la “matriz” que queda flácido tras el parto, y para ayudar a recuperar la apariencia del abdomen. Esta práctica ha sido transmitida de generación en generación, especialmente, por las parteras tradicionales. Se lograron identificar creencias de cuidado cultural de acuerdo con las narrativas.

En este estudio se encontró que las puérperas describen creencias sobre aspectos de la alimentación propia y del recién nacido durante la etapa del puerperio. La mayoría de las puérperas indican alimentos prohibidos: las menstruas (consideradas que causa cólicos al recién nacido), la carne de cerdo (descrita como infecciosa y un riesgo para la herida de la puérpera y la cicatrización del cordón umbilical), el picante, derivados de la leche, alimentos altos en grasa y algunas frutas (la sandía, el banano, la piña) porque creen causan cólicos en el recién nacido. las puérperas describen alimentos que promueven el bienestar y la recuperación: los alimentos hervidos o asados. Este hallazgo es consistente con lo reportado en el estudio de Carrión Huamán (2021) que señala que las puérperas evitan, la comida picante, las grasas y la carne de cerdo porque son dañino para el recién nacido y consumen alimentos como carne, frutas, verduras y el caldo de gallina. La revisión bibliográfica de Banda Pérez et al. (2019) realizada mediante la búsqueda en bases de datos desde el año 2008 hasta mayo de 2018, concluyen que se restringe el consumo de alimentos fríos, verduras, cítricos y frijoles, mientras que se permite la ingesta de bebidas calientes y té para controlar el sangrado. La investigación de Carrión Huamán (2021) difiere con lo reportado por

Derakhshani et al. (2023), quien identificó un alto consumo de alimentos grasos por la puérpera para recuperar las fuerzas después del parto y para una mejor lactancia.

En este estudio se pudo identificar que las puérperas consumen alimentos para aumentar la producción de leche materna, como la avena, chocolate y cremas. Esta relación entre el consumo de alimentos específicos y el aumento de la producción de la leche materna es reportada por Carrión Huamán (2021) en Perú, quien identificó alimentos como chocolate y la avena caliente para aumentar la producción de leche. Quemba Mesa et al en Colombia (2024) narra que las puérperas referían tomar hiervas como el hinojo para la aumentar la producción leche materna.

Los resultados muestran la importancia de la fe en los acontecimientos de la vida que enfrentan las puérperas. Describen sus creencias religiosas y describen a Dios protector y motivo de su fe. De igual forma, Derakhshani et al. (2023) reportó en su estudio que las creencias religiosas suelen tener un impacto positivo en la salud mental, ya que proporcionan consuelo, fortaleza emocional y una sensación de paz interior. La religión actúa como una fuente importante de apoyo espiritual durante momentos de vulnerabilidad. En las entrevistas realizadas, la mayoría de las participantes mencionaron la oración como una práctica clave en su vida cotidiana, especialmente, durante el periodo de posparto.

Los hallazgos de este estudio muestran creencias realizadas en el periodo posparto. Entre las que se puede resaltar los hábitos de higiene de la puérpera, ella es refería que el baño no se realizaba completo, ya que estos debían esperar, aproximadamente, cinco, 14 o 15 días posparto para lavarse el cabello, además, evitar el uso de químicos y cortarse el cabello en este periodo. Banda Pérez et al. (2019) en su revisión bibliográfica realizada mediante la búsqueda en bases de datos desde el año 2008 hasta mayo de 2018, concluyeron que las mujeres evitan lavarse el cabello durante un periodo de entre siete y 20 días, debido a que existe la creencia de que hacerlo podría desencadenar enfermedades mentales.

En este estudio, se encontró el uso de diferentes plantas medicinales como la desbaratadora y el té de calabazo para la bajada del periodo, también relatan no tener total seguridad que, realmente, funcionara. Utilizan la planta conocida como la rosa fina y la manzanilla para la bajada de la sangre (loquios) en el puerperio. Y la semilla de calabacines con miel de abeja tres veces al día para ayudar a limpiar el estómago; por otro lado, una participante clave refiere que hacerse vapores y baños con manzanilla. Al contrario, la García Olarte (2019) en su investigación de tipo cualitativo en Chilca, Perú el uso de plantas medicinales es una práctica enfocada en prevenir la pérdida de sangre antes que provocar la bajada de esta, integrándose en la alimentación a través de infusiones. Algunas de estas hierbas son utilizadas con el propósito de prevenir la anemia causada por la pérdida de sangre durante el parto. Este tipo de consumo suele mantenerse durante los primeros 15 días del posparto.

En los resultados de esta investigación, se identificó mitos sobre el sereno. Las puérperas narran que al no cuidarse del sereno esto le causa pasmo, el cual produce dolor de cabeza y espalda. Por parte del personal de salud en torno al tema del cuidado del sereno, ellas explican que la puérpera suele ir cubierta; ya que narran que estas cubren su cabeza y oídos, puesto que consideran que por esta área entra el sereno causando dolores de cabeza. Asimismo, explican que la puérpera cubre al recién nacido con “sabanita o ponchito” al igual que ellas mismas lo hacen. Y que la puérpera no sale los primeros cinco o 15 días la puérpera por el sereno. Igualmente, Solano Chávez & Medina Gutiérrez (2022) en su tesis *Prácticas y creencias en el cuidado del puerperio aplicado por las familias en la comunidad de Sacsamarca – Huancavelica del 2021* de tipo cualitativo prospectivo que el cuidado de la puérpera suele estar, principalmente, en manos de la familia, especialmente de figuras femeninas como la madre, la abuela y la suegra. Son ellas quienes orientan y supervisan prácticas tradicionales como el uso de algodones en los oídos, la colocación de una pañoleta en la cabeza y la restricción de la exposición a factores ambientales como el sereno, el sol o la lluvia, con el propósito de prevenir molestias como el dolor de cabeza.

De las prácticas identificadas en la puérpera se identificaron enfocadas en el recién nacido:

Se concluyó durante el análisis de los resultados que dentro de los cuidados del cordón umbilical está evitar mojar el cordón, no tocarlo y creencias luego de la caída de este donde las madres guardan el cordón umbilical como un recuerdo reflejando un apego emocional al cordón. Creencias

en relación con el cordón que refieren que este pudo ser utilizado como resguardo o cuando hay lluvias con truenos las madres sacan el cordón y este detiene la lluvia. Por otro lado, los resultados de este estudio muestran que se faja en la zona del cordón al recién nacido para la prevención de hernias umbilicales, sin embargo, por parte del personal de salud se encontró que estas no están de acuerdo, ya que las fajas causan humedad y ocasionaba infecciones. De forma similar, Vargas Vásquez A. et al. (2022) en su revisión integrativa titulada: Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa en bases de datos como Gale Cengage Learning, Scielo, Redalyc, Dialnet, EBSCO, Proquest, Science Direct, PubMed y Medigraphic refiere que, en este sentido, predominan las prácticas relacionadas con el cuidado del ombligo del recién nacido, como colocar un botón sobre la zona y fajarlo con el objetivo de prevenir que se le salga el ombligo. Asimismo, se toman precauciones durante el baño para evitar que el área se moje y pueda llegar a infectarse.

Se identificaron creencias culturales con relación al cuidado del recién nacido.

En esta investigación se encontró que las visitas en el puerperio están prohibidas hasta los 8 días posparto. Esto está relacionado con creencias como: pasmo, pujo y mal de ojo. Ellas refieren que prohíben las visitas para cuidar al recién nacido de exponerlo a enfermedades o virus. Por otro lado, Gaona Portal (2020) afirma que entre las creencias más comunes se encuentra el chucaque, el cual se asocia con la vergüenza que sienten las púerperas al recibir visitas o con la ira provocada por familiares. Según los hallazgos de esta investigación realizada en el Centro Poblado de Otuzco, las mujeres en periodo de posparto indicaron que no padecen de chucaque, ya que permanecen en aislamiento, no reciben visitas, evitan enojarse y se atan un pañuelo en la cabeza para impedir que la sangre suba. La mayoría de ellas no conocen con certeza cuál es la causa de esta dolencia.

Los resultados muestran que estas cuentan con creencias y prácticas en relación con la causa y el alivio del hipo y pujo. Ellas atribuyen el hipo al frío. Se mencionan diversas causas atribuidas al pujo como el sereno, el mal dormir o que lo vea una mujer con el periodo. Las púerperas referían aliviar el hipo al colocar un papel mojado en la frente del bebé, ofrecerle agua, darle el pecho o fórmula. Se hace referencia que dejar llorar al recién nacido le quita el hipo. De esta forma, Vargas Vásquez A. et al. (2022) en su revisión integrativa nos dice que las púerperas para tratar el hipo le dan un sorbo de agua al recién nacido.

Igualmente, las participantes claves señalaron que, según sus creencias, “el pujo” (cólicos) en los recién nacidos puede ser provocado si el bebé es visto por una mujer que esté menstruando,

que haya tenido relaciones sexuales, recientemente, que haya estado expuesta al sereno, o por alguien que esté “asueñado” (es decir, que no haya descansado bien). Mencionaron que no es recomendable que el bebé sea observado después de las 4:00 de la tarde. Por su parte, la madre en periodo de posparto comentó que al recién nacido se le coloca una pulsera roja en el brazo o en el tobillo como protección contra el mal de ojo, práctica que se realiza el mismo día del nacimiento. En cuanto al “pujo”, un familiar cercano de la puérpera relató que ella acostumbra a secar los pañales al sol y arroja los pañales desechables (pampers) sobre el techo, dejándolos allí hasta que se deterioren, como parte de un remedio tradicional para aliviar este malestar en el bebé. Por otro lado, un integrante del personal de salud mencionó que, según algunas prácticas culturales, se utiliza un calzoncillo usado del padre del bebé sin lavar para envolver al recién nacido, ya que se cree que esto le ayuda a evacuar con mayor facilidad y, por ende, a aliviar el pujo. Resaltando las creencias relacionadas al hipo Vargas Vásquez et al. (2022) nos dice que en sus resultados las puérperas refieren que las mujeres menstruando no deben cagar a los bebés, porque esto les causa “el pujo” o “duros del estómago” sin referir más cuidados en relación con el pujo.

Estos resultados obtenidos tienen implicaciones en las prácticas de enfermería, ya que se evidencia que hay interrelación entre las prácticas de cuidado de salud y la cultura. De acuerdo con la Teoría cuidado cultural: universalidad y diversidad de las enfermeras y demás profesionales de la salud y estudiantes, deben desarrollar competencias culturales para el conocimiento de diversas culturas, para lograr brindar una atención respetuosa y, culturalmente, congruente (Gordon de Isaacs, 2015). El enfermero y antropólogo Moreno Preciado (2021) señala que las enfermeras deben comprender las formas culturales y el contexto, en el cual desarrollan su práctica de cuidado.

Este estudio presentó varias limitaciones: Primero, los resultados se consideraron todas las puérperas que se atienden en el MINSA CAPSI Gerardino de León, sin considerar si procedían de áreas urbana, rural o pertenecían a algún grupo indígena, lo que impide tener características contextualizadas de cada grupo. En segundo lugar, la inmersión inicial en el campo de estudio fue poca duración y realizada en la institución de salud y, luego, en la vivienda de la paciente. A pesar de que las entrevistas fueron realizadas después de uno a dos contactos con la participante, se trató de incrementar la confianza a través de un trato cordial y se orientó a las puérperas en temas de salud de interés para ellas. En este periodo de inmersión, algunas participantes se mostraban tímidas

y poco cooperativas al inicio de las entrevistas, lo cual fue mejorando durante la misma. En tercer lugar, en cuanto a la selección de los participantes generales que correspondían al grupo de profesionales de la salud, no contamos con participantes de medicina y, en cuanto, a los participantes generales que eran familiares directos de la puérpera no se pudo entrevistar a ninguna pareja de las puérperas.

Los resultados de este estudio pueden ser la base para futuras investigaciones. Este estudio podría ser replicado en otras áreas o grupo como grupos indígenas o áreas de difícil acceso. Se podría evaluar la efectividad de la aplicación de los conocimientos generados, para prácticas de cuidado, culturalmente, congruente.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas de esta investigación fueron las siguientes:

1. En relación con la puérpera se identificaron prácticas y creencias que juegan un papel crucial en la recuperación posparto de la puérpera donde se identificaron patrones como: aprender a adaptarse al rol de madre, el soporte y apoyo familiar. Existen prácticas de cuidado relacionadas con la alimentación, el cuidado del vientre, fajado, abstinencia sexual o la higiene de la puérpera. Se encontraron creencias culturales enfocadas en el cuidado como la restricción de las visitas, cuidado del sereno o el pujo.
2. En el cuidado del recién nacido se identificó el valor de las experiencias previas y los conocimientos transmitidos por las mujeres mayores como madres o abuelas dentro del núcleo familiar. Entre los cuidados identificados prácticas de higiene del recién nacido, limpieza del cordón umbilical entre otras prácticas. Se encontró, además, creencias en base a mito como los cuidados “del pujo” y “el pujo”. Así se identificaron diversos cuidados enfocados en patrones como: Herencia cultural en la transición del neonato a la vida extrauterina en el cual se habla de cambios en la rutina del recién nacido y el proceso de adaptación a la vida extrauterina.
3. Los miembros del personal de salud cuentan con conocimientos del tema de estudio. Referían información en relación con los cuidados en el puerperio y conocimientos sobre esta etapa, además, que estas narran que reconocían gran parte de las creencias culturales de la región. Esto permite brindar una atención desde un enfoque cultural a la puérpera y el recién nacido. Incluyendo orientaciones a la puérpera sobre esta etapa y tomando en cuenta la cultura conocimiento.

RECOMENDACIONES

1. Aportes de la investigación

Se recomienda al personal conocer a profundidad estas creencias y prácticas culturales con el objetivo de lograr una mejor orientación a la puérpera y que esta a su vez acepte estas indicaciones sin sentirse juzgada o poco comprendida por el personal.

2. Acercamiento a familiares directos

Se recomienda lograr la participación por la pareja para así conocer desde esa perspectiva la experiencia y los conocimientos que estos tienen.

3. Investigaciones futuras

Se recomienda incluir mayor personal de salud como médicos en las entrevistas para así ampliar la información y aumentar el nivel de conocimiento en relación con las prácticas y creencias culturales que realiza la puérpera en ella y el recién nacido. Esto aumenta el conocimiento por parte del personal de salud de una manera más completa, mejora la manera en que se brinda la atención permitiendo intervenir como personal desde el lado cultural mejorando la aceptación de la puérpera.

4. Atención oportuna en salud mental

Se recomienda realizar una intervención oportuna a las puérperas en salud mental, logrando involucrar a enfermeras especialistas en el área. Esto permitirá que la paciente logre tener una mejor adaptación a su nuevo rol, además, de una atención más completa en torno a su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballestín González, B. (2009). La observación participante en primaria: ¿Un juego de niños? dificultades y oportunidades de acceso a los mundos infantiles. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3039014>
- Banda Pérez, A. de J., Álvarez Aguirre, A., Díaz Manchay, R. J., Casique Casique, L., & Rodríguez Cruz, L. D. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediano en las mujeres indígenas. *Revista de Enfermería*, 13, 20. <http://ene-enfermeria.orghttps://orcid.org/0000-0003-1742-9498>
- Banda Pérez, A. de J., Álvarez Aguirre, A., & Casique Casique, L. (2020). Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 7(1), 109–115. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.348>
- Bezares, Blanca., & Sanz, J. (2009). Patología puerperal. *Anales Sis San Navarra*, 32. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015
- Bottorff, J. (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. El uso de las grabaciones de vídeo en la investigación cualitativa* (J. M. Morse, Ed.; U. Antioquia). <https://books.google.com.co/books?id=Utlzs9jvwNIC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Bula Romero, J., Maza Padilla, L. E., & Orozco Valeta, M. (2019). Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1785>
- Carrión Huamán, W. (2021). *Creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio, Jaén-2019* [Descriptivo, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4463>
- Chumbes Palma, R. I. (2024a). *Prácticas culturales en estudiantes del cuarto año de secundaria de la institución educativa mercedes Indacocha Lozano - Huacho, año 2023*. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8680/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chumbes Palma, R. I. (2024b). *Prácticas culturales en estudiantes del cuarto año de secundaria de la institución educativa mercedes Indacocha Lozano - Huacho, año 2023*. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8680/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Corona Lisboa, J. L. (2018). Investigación cualitativa: fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 69–76. <https://doi.org/10.15178/va.2018.144.69-76>
- Derakhshani, M., Asgarian, A., Tousi, H., Zainolabedini-Naeiny, Z., Miraj, S., & Gharlipour, Z. (2023). Creencias y prácticas culturales en mujeres postparto en Irán: Un estudio cualitativo. *Journal of West African College of Surgeons*, 13, 8. https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_290_22
- Enric Corbera. (2023, January 14). *Qué son las creencias y cómo potenciarlas*. Blog Salud, Crecimiento Personal. <https://www.enriccorberainstitute.com/blog/creencias/>
- Felisian, S., Mushy, S. E., History, E., & Kibusi, S. M. (2023). Prácticas y creencias sociocultura durante el embarazo, el parto y el postparto entre mujeres postoras indígenas en edad reproductiva en Manyara, Tanzania: Un estudio cualitativo descriptivo. *BMC Salud de La Mujer*, 23, 8. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02277-4>
- Gaona Portal, M. E. (2020). *Mitos y creencias en las complicaciones del puerperio en mujeres del centro poblado Otuzco. Cajamarca, 2020* [Descriptivo correlaciona, Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4720/TESIS%20FINAL%20CORREGIDA%20GAONA%20PORTAL%20MIRIAM%20E..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gordon de Isaacs, L. (2015). *Cuidado cultural, Teoría Investigación y práctica* (Impr. Universitaria).
- Lopez Castro, K. E. (2021). *Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres ashaninkas atendidas en el puesto de salud puente Ipoki, Satipo 2021* [Descriptivo, Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/19775c4a-0e02-4a4d-bcd6-708b7fb7484d>
- Lucera, T. S., Souza-Farias da costa, L., Pereira-dos Santos, A. A., & Oliveira e Silva, J. M. (2020). Una comunidad de remanentes de quilombolas: prácticas culturales de atención a la salud utilizadas cuidado utilizadas en el puerperio. *Revista Enfermeria UERJ*, 28, 7. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50968>
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>

- McKerman, J. (2009). Las “notas de campo.” *UNED*, 117. <https://www2.uned.es/cabergara/ppropias/eduSocial/Practicum1/Notasdecampo.htm#:~:text=As%C3%AD%20pues%2C%20son%20apuntes%20realizados,de%20m%C3%A1s%20tiempo%20para%20hacerlo>.
- Ministerio de Salud. (2020). *Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer*. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_ta_ssr_minsa_preview.pdf
- Moreno Preciado, M. (2021). *Transculturalidad, género y salud* (1st ed.).
- Moujahid, C., Turman, J. E., & Amahdar, L. (2023). Tradiciones, prácticas y creencias comunes relacionas con la seguridad, maternidad y salud del recién nacido en Marruecos. *Atención Sanitaria*, 11, 8. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050769>
- Nizama Valladolid, M., & Nizama Chávez, L. M. (2020). El enfoque cualitativo en la investigación jurídica, proyecto de investigación cualitativa y seminario de tesis. *Vox Juris*, 38(2), 69–90. <https://doi.org/10.24265/voxjuris.2020.v38n2.05>
- Observatori De Bioètica I Dret. (1979). *El informe Belmont*. www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat
- OMS. (2022, March 30). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. La Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,la%20madre%20y%20apoyar%20el>
- Pérez, S. (2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. *Revista Cubana*, 25, 1–9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003
- Quemba Mesa, M. P., Àvila Morales, J. C., & Holguín Àvila, E. J. (2024). Cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto en mujeres de la región boyacense colombiana. *Revista Cubana de Enfermería*, 1, 15. <https://orcid.org/0000-0001-5646-6123>
- Sanitas. (2023, August 10). *Puerperio fisiológico o cuarentena*. Sanitas Parte de Bupa. <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena>

- Solano Chavez, R. J., & Medina Gutierrez, A. A. (2022). “*Prácticas y creencias en el cuidado del puerperio aplicado por las familias en la comunidad de Sacsamarca – Huancavelica del 2021*” [Descriptivo, Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/bf261cb8-eb7d-4e3a-9bca-d2ef1e9febbb>
- Suàrez Merejildo, S. A., & Yagual Suàrez, Y. A. (2019). *Creencias culturales de las madres que influye en el cuidado del recién nacido. centro mèdico nuestra señora de la consolidaciòn, comuna San Pablo. Santa Elena 2019* [Descriptiva, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5089>
- Trujillo Delgado, Y. A., Salcedo Murillo, Z. A., Jaén Herrera, L. A., & Gómez Sánchez, Á. (2024). Palabras que cuentan historias. *Revista Saberes APUDEP*, 7(2), 246–268. <https://doi.org/10.48204/j.saberes.v7n2.a5511>
- Vargas Vásquez, A. N., Mantilla, M. I., Moncada Caicedo, A. M., & Castro Yara, A. P. (2022). Pràcticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisiòn integrativa. *Hacia La Promociòn de La Salud*, 27, 202. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.14>
- Varguillas Carmona, C. S., & Ribot de Flores, S. (2006). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Revista Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 13. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76102313.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma

Actividades	2024					2025	
	Abril- Mayo	Junio Julio	Agosto- Sept	Octubre- Nov	Dic	Enero- Febrero	Marzo Abril
Etapas de planificación							
Selección del tema	X						
Revisión de literatura	X	X					
Elaboración del protocolo de investigación	X	X	X				
Gestión de aval institucional	X		X				
Aprobación del protocolo por el asesor de tesis			X				
Aval del protocolo por la facultad de enfermería			X				
Registro de protocolo en RESEGIS			X				
Aval del protocolo ante el Comité de Bioética			X				
Etapas de Trabajo de campo y recolección de datos							
Inmersión y organización del trabajo de campo				X			
Recolección y análisis de los datos				X	X	X	
Etapas de elaboración de informe							
Informe de resultados						X	
sustentación de tesis							X

Anexo 2: Presupuesto

Detalle del gasto	Costo total
Recursos bibliográficos, impresiones	100.00
Movilización y transporte	600.00
Requerimientos de equipos tecnológicos, internet, electricidad	900.00
Alimentación y gastos tentativos	500.00
Material y suministros	100.00
Traducción y revisión final	300.00
TOTAL	2500.00

Anexo 3: Guía de entrevista**GUÍA DE ENTREVISTA****CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL QUE REALIZA LA PUÉRPERA PARA SÍ MISMA Y EL RECIÉN NACIDO, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Estas son preguntas orientadoras de las preguntas, sin embargo, durante las entrevistas pueden surgir otras preguntas.

Datos sociodemográficos

Edad _____ Sexo _____ No. de hijos _____ Ocupación _____

Nivel Académico: _____

Estado civil: _____

Religión: _____

Días post parto: _____ Tipo de parto: _____

Nº de embarazos: _____

Preguntas sobre prácticas de cuidado y creencias 1. Cuénteme un poco sobre

su familia, ¿Quién forma parte de tu familia?

2. Cuénteme un poco de la comunidad, ¿Cómo se relaciona usted con sus miembros?
3. ¿Qué significa la religión en tu vida cotidiana? ¿Cómo se relaciona la religión con la salud?
4. ¿Cómo ha sido este período después del parto, para usted, su hijo y la familia?
5. ¿Cuáles son los cuidados que realiza usted después del parto y cómo los aprendió?
6. ¿Qué actividad del hogar deja de hacer para evitar complicaciones después del parto? ¿Por qué?
7. ¿Qué prácticas realiza, usted, para su recuperación en los primeros cuarenta y dos días después del parto? ¿Por qué?
8. ¿Qué consejos le darías a una puérpera según tu experiencia?
9. ¿Cuáles son los cuidados que realiza al bebé con respecto a su salud y cómo los aprendió?
10. ¿Qué prácticas pueden hacerle daño al bebe?

Anexo 4: Carta de aprobación del Comité de Bioética



COMITE BIOETICA DE LA INVESTIGACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO

APROBACIÓN DE PROTOCOLO

Nota 102-2024-CBIHRAAM

Por este medio informamos que, en reunión de este Comité, realizada el día 08/11/2024, luego de revisión se decidió **APROBAR** el protocolo.

No. Interno de Seguimiento:	130-CBIHRAAM
No. del Protocolo-Proyecto:	130-CBIHRAAM
Título de Protocolo:	CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL QUE REALIZA LA PUÉRPERA PARA SÍ MISMA Y EL RECIÉN NACIDO, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
Lugar donde se llevara:	MINSa CAPSI Gerardino De León
Investigador Principal:	Luz Pérez
Nombre(s) investigador (s)	
Fecha de aprobación:	08 de noviembre de 2024
Fecha de vencimiento de aprobación:	08 de noviembre de 2026



Anexo 5: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, declaro a través de este documento que he sido invitado (a) a participar en un estudio de investigación denominada “creencias y prácticas de cuidado cultural que realiza la puérpera para sí misma y el recién nacido, en el primer nivel de atención”, cuyo objetivo es conocer estas creencias y prácticas en el cuidado de la puérpera y el recién nacido.

Comprendo que he sido invitada/o a participar en la investigación porque me encuentro dentro de los primeros 42 días post parto en la etapa del puerperio o porque soy una/o enfermera del Minsa CAPSI Gerardino De León o familiar directo de la puérpera.

Manifiesto mi deseo de participar voluntariamente y comprendo que no recibiré ninguna compensación económica por mi participación. Comprendo que se trata de un estudio clasificado como sin riesgo y que tengo total libertad para negarme a contestar alguna pregunta o retirarme del estudio si así lo deseo.

Se me ha explicado que se me realizará de 1-3 entrevistas que pueden durar aproximadamente una hora, que dicha entrevista será grabada y se utilizará un seudónimo para proteger mi identidad, cuando se transcriba la información que he brindado, toda la información será manejada adecuadamente para asegurar la confidencialidad y mi privacidad. En este proceso se me formularán algunas preguntas. Entiendo que será abordada/o en diferentes momentos y la duración puede ser de dos a tres meses o hasta el cierre de la recolección de datos.

Durante el análisis de los datos la estudiante de licenciatura Luz Pérez discutirá la información obtenida con su asesora de tesis y se protegerá mi confidencialidad. Autorizo hacer grabaciones de audio, de nuestros encuentros o entrevista solo con fines de la investigación. Sin embargo, tendré el derecho a restringir estas actividades, si así lo considero.

Se me ha explicado que esta investigación ha sido aprobada por el Comité de Bioética del Hospital Anita Moreno, cuyo teléfono es 995-9907 y correo electrónico: cbioeticahraam@minsa.gob.pa.

Firma del participante

Fecha

Luz Del C. Pérez H.
Firma del investigador

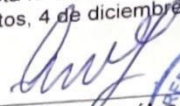
Anexo 6: Aval institucional de las autoridades

GOBIERNO NACIONAL
★ CON PASO FIRME ★



Nota N° 083 UDIR-RSLS-2024
Los Santos, 4 de diciembre de 2024.

Doctora
Denis Ramírez
Directora Médica
MINSA-CAPSI –Las Tablas
E. S. D.


P/C Dr. Antonio González
Director Regional de Salud
Región de Salud de Los Santos

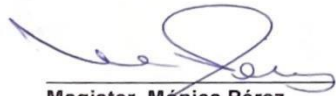


Respetada doctora Ramírez:

Por este medio le comunicamos que la Lic. **Luz Pérez Hernández** estudiante de la **Licenciatura en Ciencias de la enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero**, que mediante nota N° 195-DSLT del 22 agosto 2024 se le informa la decisión de **NO OBJECIÓN** para realizar el trabajo de tesis **“Creencias y Prácticas de Cuidado Cultural que realiza la Puérpera para sí Misma y el Recién Nacido” en el MINSA CAPSI – Las Tablas**

Con respecto a este tenor, tenemos a bien notificarle que la **estudiante Luz Pérez** cumple con requisitos de Aval de bioética, Inscripción en RESEGI; de igual manera, le solicitamos, una copia de los resultados finales de dicha investigación. Auguramos éxitos en dicho estudio.

Atentamente,


Magister Mónica Pérez
Coordinadora Unidad Docente Regional
Región de Salud de Los Santos
Correo: mbpereza@minsa.gob.pa



C. c. Lic. **Ángela Saavedra**. Coordinador de Docencia Local. MINSA-CAPSI-Las Tablas
C.c. Mgter Nerys González. Jefa de Enfermería. MINSA-CAPSI-Las Tablas

c.c. Archivos

“Panamá con salud y bienestar”

Anexo 7: Carta de certificación de revisión de español

Panamá, 20 de junio de 2025

Señores

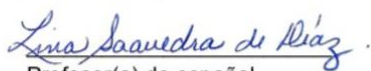
Universidad de Panamá

E. S. M.

La suscrita certifica que a la estudiante LUZ DEL CARMEN PÉREZ HERNÁNDEZ, con cédula personal 7-713-1751 se le ha revisado el Proyecto Final, titulado: "Creencias y prácticas de cuidado cultural que realiza la puérpera para sí misma y el recién nacido en el primer nivel de atención".

Doy fe que el trabajo cumple con todas las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Atentamente,



Profesor(a) de español

Cédula: 7-92-1679

Certificado # 1



Hereby Certifies that

LUZ PÉREZ

has completed the e-learning course

**INTRODUCTION TO CLINICAL
RESEARCH**

with a score of

100%

on

05/06/2024

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by
the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 6d78a1aa-95c9-441e-9541-5cacd38a1e8d Version number 0

Certificado # 2



Hereby Certifies that

LUZ PÈREZ

has completed the e-learning course

**ETHICS REVIEW OF SOCIAL
RESEARCH ON HEALTH-
RELATED TOPICS**

with a score of

100%

on

20/09/2024

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by
the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 123ae281-9d34-433d-9390-adf203426e6a Version number 0