

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEDE - CHOTA



TESIS

**"CUIDADO CULTURAL DEL CORDÓN UMBILICAL
DEL RECIEN NACIDO CON PARTO
DOMICILIARIO Y HOSPITALARIO"**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
ENFERMERIA**

AUTORAS:

Jáuregui Alarcón Fulvia Lindsay Itzel
Sánchez Campos Iris Marilú

ASESORAS:

Dra. Juana A. Ninatanta Ortiz
Lic. Enf. S. Aydeé García Flores

CHOTA - 2013

DEDICATORIA

A DIOS, todopoderoso que con su infinita misericordia, nos ha dado sabiduría, y por ser el camino que nos guía para poder lograr nuestras metas.

A NUESTROS PADRES quienes nos enseñaron el honor, servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y que con su ejemplo y sacrificio han hecho lo que ahora somos.

A NUESTRAS ASESORAS quienes con su apoyo han contribuido en el desarrollo y culminación de nuestro Trabajo de Investigación, por lo que vivirán en nuestra mente y en nuestro corazón por siempre.

A LAS MADRES que nos abrieron la puerta de su casa y nos permitieron ingresar a sus vidas y conocer su experiencia de cuidado.

Autoras

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito:

A nuestras asesoras Dra. Juana Ninatanta Ortiz y Lic. Aydeé García Flores, por su apoyo y colaboración brindada desinteresadamente durante la realización del Trabajo de Investigación.

Así mismo agradecemos a las madres que participaron en la ejecución del Trabajo de Investigación, quienes depositaron su confianza en nosotras y en el presente estudio, ya que sin su colaboración no habría sido concretado dicho trabajo.

A nuestra Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Máter, de nuestra formación y a cada uno de los docentes de la U. N. C. Sección - Chota por su excelente enseñanza, orientación, amistad y apoyo incondicional en todo momento de nuestra formación y desarrollo profesional.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

1. CAPITULO I

INTRODUCCIÓN.....	08
1.1. PRESENTACION Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	08
1.2. OBJETO DE ESTUDIO.....	15
1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.4. OBJETIVOS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	16

2. CAPITULO II

ABORDAJE TEORICO.....	18
2.1. EL CUIDADO.....	18
2.2. EL CUIDADO EN ENFERMERIA.....	21
2.3. CUIDADO CULTURAL.....	24
2.4. CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL.....	27
2.5. CUIDADO CULTURAL DEL CORDÓN UMBILICAL.....	28
2.6. IDENTIDAD CULTURAL.....	28
2.7. INTERCULTURALIDAD EN SALUD.....	29

3. CAPITULO III

ABORDAJE METODOLÓGICO DEL ESTUDIO.....	30
EL MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	30
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	30
3.3. ESCENARIO DE ESTUDIO.....	31
3.4. SUJETOS DE ESTUDIO.....	32
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION.....	33
3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	35

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO.....	37
3.7.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	37
3.7.2. RIGOR CIENTÍFICO.....	38
4. CAPITULO IV	
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	41
4.1. PRIMER CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL.....	43
4.2. APRENDIZAJE DEL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL.....	45
4.3. PROCESO DEL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL.....	48
4.4. SABERES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL.....	53
4.5. EL CUIDADO DEL OMBLIGO.....	59
4.6. USO DEL FAJERO Y LA ENVOLTURA.....	61
CONSIDERACIONES FINALES.....	65
SUGERENCIAS.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	76

RESUMEN

El Proyecto de Investigación Titulado: "Cuidado Cultural del Cordón Umbilical del Recién Nacido con Parto Domiciliario y Hospitalario – Chota 2013". Tuvo un abordaje cualitativo, cuyo objetivo fue explorar y describir el cuidado cultural del cordón umbilical del recién nacido realizado por madres con parto domiciliario y hospitalario de la zona rural del Distrito de Chota (Pampagrande, Chuyabamba Alto, Chuyabamba Centro, Marcopampa y Chororco); participaron 06 madres con hijos recién nacidos, 03 con parto domiciliario y 03 con parto hospitalario, cuyas edades están entre los 16 y 36 años de edad. La muestra se alcanzó por saturación de la información. Se utilizó la entrevista a profundidad y la observación participante, las mismas que se desarrollaron en el domicilio de cada madre. A partir de la interpretación del discurso, se llegó a establecer seis categorías: 1) Primer cuidado del cordón umbilical, 2) El aprendizaje del cuidado del cordón umbilical, 3) Proceso del cuidado del cordón umbilical, 4) Saberes de las madres en el cuidado del cordón umbilical, conformado por dos sub categorías: a) Saber Cultural y b) Saber científico, 5) El cuidado del ombligo, 6) Uso del fajero y la envoltura. Se evidenció que las madres durante las prácticas de cuidado utilizan saberes tradicionales con mayor preponderancia, incorporando algunas prácticas médicas modernas, así mismo se observó un fuerte distanciamiento entre el Personal de Salud y la madre en la comprensión del cuidado del cordón umbilical del recién nacido.

Palabras Claves: Cuidado, cultura, cuidado cultural, cordón umbilical, madre.

ABSTRACT

Research Project Entitled " Cultural Umbilical Cord Care Childbirth Newborn with Domiciliary and Hospital - Chota 2013". Took a qualitative approach in order to explore and describe the cultural umbilical cord care of the newborn performed by mothers with home and hospital births in the rural area of the District of Chota (Pampagrande, Chuyabamba Alto, Chuyabamba Center Marcopampa and Chororco), involving 06 mothers with newborn children 03 and 03 with Household Labor with Childbirth Hospital, whose ages are between 16 and 36 years of age. The sample is achieved by saturation of the information. Depth interviews and participant observation, the same that developed in each mother 's home was used. From the interpretation of the speech, he went on to establish six categories: 1) First cord care, 2) Learning cord care, 3) Process cord care, 4) Knowledge of mothers in the cord care, consisting of two sub categories: a) Learn Cultural b) Learn scientist, 5) Care of the umbilicus, 6) Using fajero and wrapper. It showed that mothers in care practices using traditional knowledge with greater weight, incorporating some modern medical practices, also a strong separation between the Personal Health and mother in understanding the cord care of the newborn was observed.

Keywords: care, culture, cultural care, umbilical cord stem, mother.

CAPITULO I:

INTRODUCCIÓN:

1.1. PRESENTACION Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. En el contexto multicultural en el que vivimos se ha de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura. (1)

El compromiso del personal de salud y de enfermería para cuidar a la persona, la familia y la comunidad, requiere que, además del conocimiento de la técnica para realizar los procedimientos instrumentales del cuidado exista el componente cultural y humano, con la otra persona, ser humano y holístico, estableciendo una relación de horizontalidad durante el proceso de cuidar. Esta dinámica en la atención de la salud, hace que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, considerando los valores, creencias y prácticas de las personas que reciben su cuidado. Lo que significa manifestación de respeto por la diferencia de saberes con las personas cuando ofrece dicho cuidado.

El cuidado con enfoque cultural debe considerarse tema central de la profesión, ya que tiene carácter de interacción entre seres humanos. Por ello, la enfermera y enfermero será capaz de conocer la perspectiva cultural, los valores, conocimientos y las necesidades de los pacientes, niños adultos, etc., con el fin de realizar acciones congruentes y respetuosas de esa diversidad. Como señala Leininger "se trata de lograr que los conocimientos y la práctica de enfermería tengan una base cultural y una conceptualización, una planificación y

una aplicación basadas en la cultura. Ésta "se refiere a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación". Y el cuidado implica el modo de ser y estar con la otra persona, significa desvelo, preocupación, empatía, afecto, interés, comprensión y respeto por el otro ser: la madre, el niño, el adulto, anciano, que permita promover salud, la vida y prevenir la enfermedad.

Los seres humanos de diferentes culturas del mundo han cuidado y siguen cuidando la mayor parte del tiempo, (2) sin cuidado el ser humano deja de serlo, (3) lo que significa que el ser humano recibe cuidado inclusive antes de nacer y hasta la muerte; pues como señala el Grupo de Cuidado, si no recibe cuidado, el ser humano se desestructura, y pierde el sentido y muere. (2)

Este hecho es el verdadero origen de cuidar, ya que es tan viejo como el mundo y tan cultural como la diversidad que caracteriza a la humanidad. Actualmente el cuidado que se brinda continua enseñándose y practicándose centrado en técnicas y acciones aisladas occidentalistas dejando de lado la cultura de las personas. Los cuidados aprendidos, se oponen al cuidado que la humanidad ha creado desde que la vida existe. Cuidar empieza por uno mismo y está relacionado con las experiencias, con los cuidados y con la cultura en la que se nace. Y en la que se vive. Cuidar se experimenta desde pequeño, con el contacto de la madre que cuida. Se crece en un medio donde se cuida de una manera y también se estudia, trabaja, y en general, se vive en un ambiente donde se pone esmero para desarrollar el cuidado. (2)

La influencia de la cultura en las formas de percibir y vivir los procesos de la salud y la enfermedad y por tanto de las relaciones que se establecen con el personal de salud y en especial con el de enfermería es necesario retornarlo a los establecimientos de salud,

ya que es preciso notar que el cuidado de la salud se configura culturalmente. De esta manera se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, facilitando la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo, esto es una relación intercultural. La interculturalidad está basada en el diálogo donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. (4)

Bajo este contexto, el cuidado cultural de la salud, son todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan y facilitan o capacitan a otras personas o grupos a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilos de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte. El ser humano es básicamente cultural y la cultura es una construcción del ser humano. (5)

Así el cuidado cultural de la salud ha sido brindado a las familias desde la historia de la humanidad, este tiene una herencia cultural que en la actualidad aún se conserva en muchas de las familias y madres sobre todo de la zona rural. Es la madre quien ayuda y provee cuidado al hijo, y en el recién nacido, uno de los cuidados que brinda es en el cordón umbilical, donde se ha observado que aún preservan el legado cultural del cuidado. A veces son las abuelas, madres e hijas, que cuidan del cordón umbilical usando prácticas aprendidas de los saberes ancestrales.

Por eso es importante rescatar algunas prácticas de cuidado cultural que las madres de la zona rural realizan en el cordón umbilical, sus propias creencias, valores, y tradiciones concordantes con su grupo familiar o comunitario; que hasta ahora prevalece como una forma de valorar y de cuidar la salud de sus hijos, prácticas que deben ser consideradas y valoradas por los

profesionales de salud para acercar a la madre, a la familia a los establecimientos de salud. Es el profesional de enfermería, los llamados a integrar estas prácticas del cuidado cultural del cordón umbilical al saber y que hacer profesional durante el proceso de atención y cuidado de la salud de los niños, jóvenes y adultos.

Los escasos trabajos de investigación relacionados con el cuidado cultural del cordón umbilical, muestran que es la familia y los profesionales de enfermería los que guían la información para realizar el cuidado del cordón umbilical del recién nacido en el hogar, trabajando de manera congruente con la cultura de las familias evitan los conflictos con el profesional de salud.

Así, el estudio realizado por Cris Fonseca, sobre: "Aprendiendo a Cuidar el Cordón Umbilical del Recién Nacido, hijo de madre diabética" - Estado Carabobo; tiene como objetivo descubrir los valores y creencias sobre el Cuidado del Cordón Umbilical en el recién nacido en un grupo de Madres Diabéticas, el cual trata de una etnografía de pequeño alcance porque focaliza un aspecto de la vida. Para la recolección de los datos se realizó observaciones participativas y entrevistas a profundidad a (7) madres diabéticas, siguiendo el Método de Spradley. Los dominios descritos fueron tres: Prácticas de cuidado en el cordón umbilical del recién nacido, La familia y los profesionales de enfermería guían la información para realizar el cuidado del cordón umbilical del recién nacido en el hogar, Temor a la diabetes por falta de conocimiento y alteración del estilo de vida. Estos dominios se utilizaron para la construcción de un tema cultural, que pueden ser ajustados o remodelados para ofrecer un cuidado culturalmente congruente. El resultado de este estudio estimula a otros profesionales de la salud a obtener nuevos conocimientos utilizando la Teoría de Leininger. (6)

En el estudio realizado por Briyitd Prieto, sobre "Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién

nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias” Bogotá - 2012, tuvo como resultado que el significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el puerperio a partir de sus prácticas es diverso; identificándose dentro del Patrón N° 1: “Acercarse al Cuidado de su Hijo” con relación al Cuidado Cultural del Cordón Umbilical, el código “Fajar y apretar el ombligo”; además menciona cómo las puérperas adicionan plantas medicinales como la hierbabuena, manzanilla, apio al agua del baño del recién nacido para evitar el frío y ayudar en la cicatrización del cordón; mientras que lo fajan; así mismo dentro de este estudio Bejarano refiere que el fajar al bebé y colocar botones en el ombligo hace parte del dominio de: “Protegiendo al bebé de las Deformidades”. (7)

Otro estudio es el de Ángela Castaño J., sobre “Creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido y la Influencia en su salud, en la comuna 5 de la ciudad de Manizales” Colombia 2002. Cuyos resultados más relevantes que se encontraron fue la mayor presencia de factores de riesgo tales como: a) No lactancia materna exclusiva, b) Uso de fajeros y sustancias distintas al alcohol para la limpieza del muñón umbilical y c) Uso de lociones y talcos en la piel del recién nacido. Asociados a déficit de conocimientos sobre los cuidados adecuados, y cierta presión de tipo familiar. (8)

Chota tiene una población mayormente rural que todavía conservan creencias, valores, mitos y miedos arraigados, respecto a la atención de su salud. Los saberes y quehaceres de los pobladores mayormente giran en torno a su bagaje cultural aprendido desde sus ancestros, por lo que para cuidar su salud optan por asumir prácticas tradicionales, muchas veces desconocidas y no comprendidas por el Profesional de la Salud.

Por ello es posible que las madres presenten limitaciones e insatisfacciones con los servicios de salud y prefieran no asistir a la atención, acudiendo en primera instancia a la personas mayores de

la comunidad en busca de ayuda para la atención de su salud, y especialmente la madre con su niño, siendo éstos los primeros en buscar ayuda, posteriormente si no logran recuperarse van en busca de ayuda del Profesional de Salud.

Similar situación sucede cuando la madre ha dado a luz un nuevo ser, el recién nacido es atendido en domicilio por parteras y/o su propia familia: las abuelas y/o suegras, quienes participan directamente en el cuidado, transmitiendo así sus saberes culturales, específicamente respecto al cuidado del cordón umbilical, utilizando para ello materiales y productos vegetales propios de la zona, algunas familias ponen en práctica rituales, en beneficio de su salud y la del niño, pocas veces van al establecimiento de salud. Esta asistencia, además se ve limitada por que las madres de la zona rural, consideran que los establecimientos de salud se encuentran alejados de sus viviendas, al mismo tiempo que la atención tiene un costo; y además no les da seguridad y confianza.

A esta situación se suma la existencia de una interacción entre las formas de vida del poblador rural y las condiciones sociodemográficas de las madres, como: los niveles de educación, escaso acceso a servicios básicos (agua potable, alcantarillado, eliminación de desechos sólidos, etc.), bajo niveles de ingreso económico, acceso a servicios de salud de calidad poco efectivos y eficientes.

Pese a las estrategias que el gobierno ha establecido para aumentar la cobertura de Parto Institucional y mejorar la atención de la madre y el recién nacido es que aún continúan ciertas prácticas tradicionales del cordón umbilical, las cuales en muchos casos deben mejorarse para evitar riesgos en la salud del recién nacido.

Chota, a pesar de los cambios que ha podido sufrir en su dinámica poblacional y familiar debido a las constantes migraciones

del campo a la ciudad y por los procesos de globalización, es una zona Andina por naturaleza, con un fuerte componente cultural, donde la salud es considerada desde un punto de vista más social y donde priman modelos familiares en el cuidado de niño.

De otro lado, como parte de las experiencias en nuestras prácticas clínicas, comunitarias y hospitalarias ha permitido descubrir acontecimientos sobre la salud y el cuidado de madres y familias, con una cultura diferente a la nuestra. Este trabajo comunitario con las familias, niños, hombres y mujeres de las comunidades rurales forman parte de la reflexión sobre como cuidan las madres especialmente al recién nacido de parto domiciliario y hospitalario específicamente el cuidado cultural del cordón umbilical. El contacto con una cultura poco conocida para nosotros ha sido una experiencia nueva que nos permitió muy esporádicamente aprender lo que saben, conocen y practican al interior de sus comunidades y de sus hogares. Aprendizajes culturales que hacen que adquieran comportamientos diferentes y diversos, a los que nosotros como estudiantes conocemos y practicamos en las aulas académicas y en el hospital, trasladando estos aprendizajes a las familias rurales con el propósito de cambiar su modo de pensar y actuar en bien de su salud, mediante la promoción de la salud, aislada de su cultura, en lugar de buscar su integración.

Consideramos que este encuentro del cuidado cultural en las familias y madres de las comunidades rurales es apenas una pequeña mirada desde el exterior o desde nuestra propia percepción; por tanto es de importancia particular conocer más ampliamente el bagaje cultural que poseen las madres en las prácticas del cuidado, desde una mirada interior, respecto a cómo realizan el cuidado de sus hijos cuando aún son neonatos o recién nacidos, y en este caso, el cuidado del cordón umbilical.

Así mismo, como estudiantes de enfermería, desde la academia, hemos aprendido que el cordón umbilical merece un cuidado especial, motivo por el cual debemos seguir paso a paso las recomendaciones para evitar complicaciones en el recién nacido. Situación que consideramos muy importante y necesario; no obstante es igualmente de interés saber cómo es el cuidado de las madres en sus comunidades, para rescatar lo valioso de sus saberes y prácticas; toda vez que actualmente se sabe que en las comunidades rurales, los partos continúan siendo en gran número domiciliarios y las madres atienden y cuidan a sus hijos de acuerdo a sus saberes y creencias.

De igual modo como futuras profesionales de la salud tenemos la inquietud de recoger experiencias de la práctica del cuidado cultural que las madres tienen respecto al cordón umbilical del recién nacido, entender y procurar documentar sus saberes culturales e integrarlos al sistema de salud. Por tanto el objeto de estudio y la pregunta orientadora que guiará la presente investigación se formula de la siguiente manera:

1.2. OBJETO DE ESTUDIO:

Cuidado cultural del cordón umbilical.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cómo es el cuidado cultural del cordón umbilical del recién nacido, que realizan las madres con parto domiciliario y hospitalario en la zona rural del distrito de Chota?

1.4. OBJETIVOS:

Explorar y describir el cuidado cultural del cordón umbilical del recién nacido.

1.5. JUSTIFICACIÓN:

La cultura es parte importante de la identidad de cada persona y debe ser reconocida en el cuidado de enfermería. El hecho de suministrar cuidado de la salud a través de las diversas culturas constituye un enorme desafío si el cuidado de enfermería no se realiza de una manera sensible y competente, puede ser inefectivo o hasta dañino. (9)

Es necesario que los profesionales de salud y de enfermería, en su práctica del día a día presenten expresiones y actitudes, coherentes con las costumbres, creencias, valores y patrones del cuidado y de la salud de las personas y familias de la zona rural. De esta manera los cuidados de enfermería serán más integrales.

Es necesario para los profesionales de enfermería comprender los fenómenos culturales de las madres que permitan entender el comportamiento hacia los problemas de salud y el cuidado que ellas brindan a sus hijos. Por lo tanto, el principal propósito del presente trabajo de investigación es presentar una descripción sobre el cuidado cultural de las madres para integrar a las prácticas de enfermería.

Saber cómo es el cuidado cultural del cordón umbilical del recién nacido, permitirá a los futuros profesionales de enfermería respetar los comportamientos y las prácticas de cuidado que tienen las madres; así estas madres se sentirán respetadas y reconocidas por sus saberes y prácticas aprendidas en su propio contexto de sus ancestros: padres, abuelos, etc.

Así mismo ayudará a que el profesional de salud integre a su conocimiento técnico – profesional, el componente cultural del cuidado, intercambiando experiencias de cuidado cultural respecto al cuidado del cordón umbilical. De igual modo ayudará a tomar en cuenta las preferencias y creencias culturales sobre este cuidado,

para evitar que el profesional de enfermería considere a las madres como personas que no saben, no conocen, o lo que hacen sea calificado como incorrecto, y los cuidados que enseñan los profesionales sean visto como imposición, con la consiguiente obligación de realizarlo, mientras están junto o frente a los profesionales.

Teniendo en cuenta, los pocos antecedentes e investigaciones realizados hasta el momento sobre este tema, este trabajo se constituye en una fuente documental sobre prácticas de la madre en cuanto al cuidado del cordón umbilical, que ayudará al profesional de enfermería a brindar una atención coherente con la cultura.

De otro lado el estudio contribuirá para la enseñanza del cuidado con enfoque cultural en la formación de profesionales de enfermería y el inicio para la propuesta de la línea de investigación sobre el cuidado cultural e incrementar el conocimiento de las prácticas culturales de las madres y las familias en el cuidado de su salud y sus concepciones sobre enfermedad, ya que actualmente los profesionales de enfermería cuentan con pocas herramientas conceptuales relacionadas con el cuidado cultural.

Finalmente con los resultados se busca incorporar estrategias de cuidado para reconocer, respetar y comprender las diferencias entre los saberes culturales y así mejorar el acercamiento de la madre al personal de salud y este a su vez se integre a su cultura y brinde de manera conjunta un cuidado integral con enfoque cultural al recién nacido y la madre.

CAPITULO II:

ABORDAJE TEORICO

Teniendo en cuenta el estudio se ha considerado importante realizar un abordaje teórico referencial desde la perspectiva de cuidado humano y cuidado cultural por ello los teóricos que guiarán el estudio serán: Boff, Waldow y Leininger.

2.1. EL CUIDADO :

La historia del cuidado humano es tan extensa como la historia de la humanidad, sin embargo, el proceso de profesionalización del cuidado se liga a la historia de la atención de la enfermedad, más específicamente al desarrollo de las instituciones de atención médica y al de la medicina como ciencia. La historia le ha dado a la enfermería el incomparable encargo social del cuidado profesional. No entender estas raíces y la trascendencia de este encargo, significa no entender la misión social de la enfermería como profesión. (10)

Leonardo Boff, en su libro "Saber Cuidar" señala que la crisis generalizada que afecta a la humanidad se revela por el descuido con que se tratan las realidades más importantes de la vida. La crisis es civilizatoria. Para salir de ella se precisa una nueva ética que ha de nacer de algo esencial en el ser humano. La esencia humana reside mucho más en el cuidado que en la razón o en la voluntad. Cuidar es más que un acto, una actitud. (11)

Boff, escribe que es fácil entender por qué en el ser humano hay Cielo y Tierra, espíritu y materia, trascendencia e inmanencia / esencia / permanencia. Lo difícil es entender el porqué del cuidado. Necesitamos del cuidado porque sin él ningún ser humano vive ni sobrevive. Un recién nacido abandonado a sí mismo, muere a las pocas horas. Si no cuidamos de nuestra salud, de nuestra formación permanente y de nuestra

espiritualidad, lentamente vamos degenerando, enfermamos, nos desactualizamos y embrutecemos. (12)

Así mismo el autor nos dice, que el cuidado es la actitud que antecede a todos los demás actos y los posibilita, ya sean los actos de la voluntad o de la inteligencia. Ellos solamente son humanos si nacen del cuidado y van acompañados del cuidado. Por esta razón, filósofos como Martín Heidegger consideran el cuidado como la verdadera esencia del ser humano.

Hoy existe una enorme falta de cuidado. Por eso crece el número de pobres en el mundo, los niños son condenados a vivir en la calle, los viejos son abandonados, millones de personas mueren antes de tiempo, y nuestra Madre Tierra, es depredada sistemáticamente poniendo en riesgo nuestro futuro común. Sólo el cuidado, transformado en paradigma de comprensión y de actuación, y articulado con la solidaridad y la responsabilidad podrá salvar la vida, la especie humana y el planeta Tierra. Sin él no hay paz ni alegría de vivir. (12)

Boff, señala el cuidado acompaña al ser humano en cada paso, en cada momento, a lo largo de toda la vida terrenal. Por tanto dice: debemos cuidar nuestro cuerpo en la salud y la dolencia, a través del cuerpo se muestra la fragilidad humana, y considera que el cuerpo es nuestra memoria más arcaica, es un todo, guarda en cada parte informaciones de largo proceso. (3)

El cuidado, es un modo de ser singular del hombre y de la mujer. Sin el cuidado dejamos de ser humanos. El cuidado significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, así estamos delante de una actitud fundamental, de un modo de ser mediante el cual la persona sale de si y se centra en el otro con desvelo y solicitud. El cuidado siempre acompaña al ser humano porque éste nunca dejará de amar y desvelarse por alguien, ni dejará de preocuparse y de inquietarse por la persona amada. El cuidado es un modo de ser, es decir la forma como la persona

humana se estructura y se realiza en el mundo con los otros, ser en el mundo significa una forma de existir y de coexistir, de estar presente de navegar por la realidad y de relacionarse con todas las cosas del mundo y en estas situaciones donde el ser humano va construyendo su propio ser, su autoconsciencia y su propia identidad. (3)

Así se puede decir que las personas somos cuidados, vivimos en y con el cuidado. De esta forma aprendemos a brindar cuidado, el cuidado de una sociedad sostenible, más justa y equitativa, donde las personas seamos respetadas, cuidadas unos a los otros, los niños, los jóvenes, los ancianos, hombres y mujeres, con todas sus fortalezas y debilidades, los pobres, los oprimidos y los excluidos.

El acto de cuidar humaniza el ser, significando con eso, que es a través del cuidado que el ser se distingue como humano, visto de esta forma, el cuidado presupone valores y elementos que son imprescindibles en el sentido de ser realizado de forma plena, como el respeto por el otro, por la naturaleza, por la vida, la compasión, la solidaridad, entre otros que componen actitudes éticas. Siendo también imprescindibles la búsqueda, la creación, y el perfeccionamiento del conocimiento, la valorización de la cultura y de la historia, el amor, la fraternidad y de esta forma seguir adelante. (13)

El cuidado humano consiste en una forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad. En todas las situaciones de enfermedad, incapacidades y durante el proceso de morir, el cuidado humano es imprescindible como una forma de vivir y de relacionarse. (14)

El cuidar es una característica que hace parte del ser, y es pensado y dirigido a todas las cosas, los objetos y los seres vivos, pues fundamentalmente esta acción se constituye en la relación con los

otros,¹⁵ y en ayudarlos a crecer y a realizarse. (16) Por tanto, si el objetivo del cuidar es el ser, y considerando la visión Heideggeriana de que el cuidado es parte del ser, la enfermería tiene un compromiso que es el cuidado, y debería empeñarse en comprenderlo y ejercitarlo a fin de absorberlo en su quehacer diario. (17)

El cuidar, no solo debe importar conocerlo, o saber qué se hace, sino principalmente el cómo se hace y a quién va dirigido. Antes que todo importa el ser a quien se destina cualquier acción y cómo vamos a portarnos con relación a ese ser. El cuidar, como un proceso interactivo, implica confianza. El cuidar significa responder a la necesidad de cuidado (de una persona, idea, objeto, etc.) aquí y ahora. (18)

El cuidar es que involucra cambios en el sentido evolutivo. El ser que cuida debe estar atento a sus acciones, comportamientos y actitudes, buscando perfeccionarlas y eso, en consecuencia, la mayoría de las veces involucra cambios. Por otro lado, el ser que es cuidado también se transforma en el sentido de crecimiento, evolucionando como ser. (19)

2.2. EL CUIDADO EN ENFERMERIA:

Cuidar es visto como una forma de ser y estar con la persona que necesita de cuidado, y es un deber ético y moral de todo estudiante y profesional brindar cuidado. Es así que afirmamos que cuidar empieza por uno mismo y está íntimamente relacionado con las propias y previas experiencias con los cuidados y con la cultura en la que se nace y en la que se vive. Así mismo el cuidado en enfermería es el cuidado de la salud del otro, se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados de un pasado, de una historia personal y particular.

El cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones (asistenciales, educativas, administrativas, investigación), y es parte del ser cuidador. Ese cuidado significa realizar

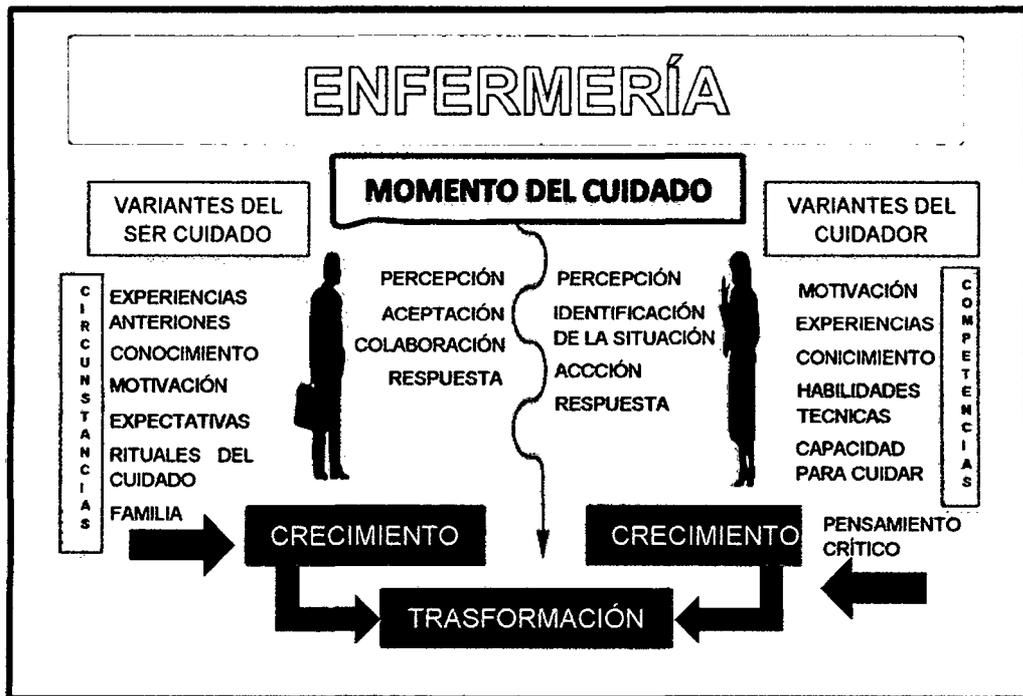
acciones acompañadas, siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar. (19)

El cuidado humano y el cuidar son vistos como el ideal moral de la enfermería. Cuidado consiste de esfuerzos transpersonales del ser humano para el ser humano en el sentido de proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar significado en la enfermedad, sufrimiento y dolor, así como en la existencia.

El cuidado forma el idioma de la enfermería y lo visualiza como un modo de ser, relacional y contextual, que se caracteriza por ser la única acción verdaderamente independiente de la enfermería. El cuidado no puede ser prescrito, no se prescribe un modo de ser, no dictan o crean reglas o normas de cuidar, o maneras de comportarse. Ellos pueden ser aconsejados, recomendados, no prescritos. (14)

En la enfermería, el cuidar comprende los comportamientos y actitudes demostradas en las acciones que son pertinentes y garantizadas por ley y desarrolladas con competencia en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso vivir y morir. Por competencia se entiende las cualidades necesarias para el desarrollo de las actividades de enfermería y se traducen por conocimiento, habilidades y destreza manual, la creatividad, la sensibilidad, el pensamiento crítico, el juicio y capacidad de decisión, como se observa en la representación gráfica del proceso de cuidar.





Reresentación Grafica del Proceso de Cuidar

Los comportamientos y las actitudes son entendidos como de cuidado y son compuestos por una vasta lista, donde se destacan: respeto, gentileza, amabilidad, compañerismo, responsabilidad, disponibilidad, seguridad, ofrecimiento de apoyo, comodidad.

El cuidar es como se hace la técnica, la acción, o sea, con gentileza, con respeto, con consideración, pues está prestando una ayuda a un ser humano que es digno de atención y para quien se tiene un compromiso, una responsabilidad. Además de eso, existe la intención de promover el bienestar, de mantener el ser seguro y confortable, ofreciendo apoyo y minimizando los riesgos, y reduciendo su vulnerabilidad.

PROCESO DE CUIDAR:

Por proceso de cuidar se entiende “todas as actividades desarrolladas por la cuidadora para él y con el ser cuidado con base en conocimiento científico, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado en el sentido de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana. Esa dignidad y totalidad engloban el sentido de integridad y la plenitud

física, mental, moral, emocional, social y espiritual en las fases de vivir y de morir, constituyéndose, en último análisis, en un proceso de transformación de ambos, cuidadora y ser cuidado, como lo describe la autora. (13)

El momento de cuidar, momento de encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. El proceso de cuidar, como un todo, puede contribuir para la enseñanza de enfermería. (20)

2.3. CUIDADO CULTURAL:

La primera y mayor contribución para la construcción de una teoría del cuidado surgió con Madeleine Leininger. Su teoría es fundamentada en un modelo transcultural de enfermería denominado "Modelo del Sol Naciente", que engloba la idea del cuidado humano en sus diferencias y similitudes en las diversas culturas en el universo. De allí su denominación de la Teoría de Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural. Leininger (1991), identificó diferencias en las formas de las personas de expresarse y comportarse en relación al cuidado, las cuales parecían estar ligadas a patrones culturales. (19)

Madeleine Leininger, plantea que es importante visualizar el cuidado desde la perspectiva cultural que condicionan aspectos como: la religión, la política, la economía, la visión del mundo, el ambiente, la historia, el lenguaje y el género entre otros. (6)

Desde esta perspectiva, el estudio del cuidado, implica, describir que piensan las personas, que están haciendo y con qué finalidad piensan que lo están haciendo. Este abordaje del conocimiento y la comprensión del sujeto de cuidado, requiere involucrarnos en una dialógica cultural basada en la pluralidad/diversidad de los puntos de vista, lo cual implica instituir un dialogo entre concepciones de mundo, lo cual, a su vez, entraña conflictividad, antagonismo, entre las partes. (21)

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas. Esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión ética apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. (22)

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva. (22)

Leininger basa su teoría en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. (22)

La autora considera dentro de su teoría, 3 elementos como:

CULTURA: Hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de éstos de un modo sistematizado. Orientan al pensamiento, las decisiones y las

acciones de manera específica. Por ello la cultura influye en la necesidad, a la hora de procurar cuidados, de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad.

LOS CUIDADOS (SUSTANTIVOS): Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida, es decir los cuidados son la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. El cuidado tiene significados distintos en culturas diferentes, que pueden ser determinados mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo.

LOS CUIDADOS CULTURALES: Son los valores, creencias y modos de vida sistematizados que se aprenden y transmiten subjetiva y objetivamente para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a otras personas o grupos a que conserven su bienestar o salud, mejoren su condición humana y modo de vida o para que sepan afrontar una enfermedad, impedimentos físicos o mentales o la misma muerte. (23)

Los cuidados, para Leininger, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados), patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona (enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas).

Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural. Ésta se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su modo de vida, en su curación, o en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte. (24)

Leininger planteó que para brindar los cuidados culturales que están orientados hacia tres tipos: la preservación y/o mantenimiento, la adaptación y/o negociación; y a la reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales; la enfermera debe tener en cuenta las dos fases que se obtienen mediante la investigación científica: la obtención de conocimientos sustanciales y la aplicación de los conocimientos en situaciones prácticas.

La mayoría de las personas, cuando escuchan la palabra cultura, piensan en términos como el lenguaje, prácticas alimenticias, vestido, religión, roles de género, familia, y acerca de las conductas que otros esperan que una persona adopte. Existen entre 150 y 200 definiciones de cultura, pero pueden ser categorizados en dos tipos principales: la cultura como ideas o la cultura como comportamientos. En la categoría de ideas, la cultura es contemplada desde la perspectiva de sus orígenes mentales -significados, ideas y conocimientos. Yo utilizo esta definición: "la cultura es un sistema de símbolos que son compartidos, aprendidos y transmitidos a través de las generaciones en un grupo social". El significado es muy importante en este tipo de definiciones. La cultura suministra un mapa conceptual y una guía para actuar e interpretar nuestra experiencia. La cultura es revelada a través de la conversación y el lenguaje. Podemos describir lo que la gente piensa escuchando lo que dice. (9)

2.4. CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL:

Los diferentes estudios encontrados tienen en cuenta las recomendaciones de la OMS respecto al cuidado del cordón umbilical. Estas recomendaciones son claras en los países desarrollados, y se pueden resumir en cortar el cordón con un utensilio aséptico después del parto y pinzarlo a unos 2 - 3 cm de la base. Tanto una excesiva longitud como un cordón demasiado corto pueden dificultar el secado y la caída del cordón. También se recomienda realizar un lavado de manos con agua y jabón antes de atender el parto, así como antes de cortar el

cordón y cada vez que éste se manipule. Después del parto, los cuidados habituales del cordón umbilical incluyen secarlo al aire, sin taparlo con asas, ni vendas o ropa. También se apunta que el recién nacido no debería ser bañado antes de, por lo menos, las 6 primeras horas, y no recomienda el baño diario de manera sistemática.

En otra revisión indica que el simple hecho de mantener el cordón limpio parece ser tan efectivo y seguro como usar antibióticos o antisépticos y que el uso tanto de alcohol y antisépticos, retrasan la caída del cordón umbilical. (25)

2.5. CUIDADO CULTURAL DEL CORDÓN UMBILICAL:

En el cuidado cultural del Cordón Umbilical del Recién Nacido, las madres lo realizan haciendo uso de creencias y prácticas tradicionales que son transmitidas a través del tiempo, utilizando para ello materiales propios de la zona como el polvito de costalillo quemado, quishil, así como residuos (polvo) de plantas medicinales como la “Tintiraca” y la Chamana que ayudan en la curación del Cordón Umbilical y cicatrización del ombligo del recién nacido, según cuentan las madres que lo han experimentado. Es importante rescatar también la participación de la mamá y/o suegra de la parturienta, quienes cumplen la función como maestra y guía durante el proceso del cuidado de Cordón Umbilical del recién nacido.

2.6. IDENTIDAD CULTURAL:

La identidad cultural surge de la relación entre la persona con su entorno social y del aceptarse y querer ser parte de una cultura por compartir elementos comunes de ella. En la construcción de la identidad cultural influye, la etnia, la clase social, la edad, la tradición, el idioma, los estudios, la religión, el entorno, etc.

Cada cultura tiene una explicación sobre el origen de las personas y todos los seres que habitan en su medio. Asimismo, cada una tiene una explicación sobre cómo está conformado el cosmos, el universo y quiénes habitan en los distintos espacios que lo conforman. (26)

2.7. INTERCULTURALIDAD EN SALUD:

Según la OPS, la interculturalidad se basa en el diálogo, donde las culturas se escuchan, se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o se respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de reconocer, respetar y concertar. (26)

Para el MINSA, el enfoque de interculturalidad implica la actitud de asumir positivamente la diversidad cultural en la que vivimos. Al ser el Perú un país multicultural, pluriétnico y multilingüe; la atención de salud que se brinde debe considerar y respetar todas las culturas, etnias e idiomas existentes, como el derecho a la identidad cultural, reconociendo el valor que tiene ésta como un potencial para su desarrollo. Así mismo es la actitud comunicacional basada en la comprensión y respeto de los conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas del “otro” y que contribuye a una mejor interacción de representantes de diversos grupos culturales; esto es, a una mejor convivencia social que deriva en una mutua transformación y beneficio común de los interactuantes. (26)

Así, la interculturalidad en salud es un concepto reciente, en construcción, que causa confusión en los profesionales de la salud por las limitaciones en la formación básica en antropología o interculturalidad, la cual implica un cambio de paradigma del ejercicio médico, que es posible insertarlo en la recuperación de la tradición clásica de la medicina. (27)

CAPITULO III:

ABORDAJE METODOLÒGICO DEL ESTUDIO

EL MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de investigación es Cualitativa, de diseño exploratorio descriptivo, debido que se pretende ingresar a conocer, las prácticas, las creencias y significados que las madres de la zona rural tienen con respecto al cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO:

El lugar donde se realizó el presente estudio fue en la zona rural del Distrito de Chota, en las comunidades de Pampagrande, Chuyabamba Alto, Chuyabamba Centro, Marcopampa y Chororco; las cuales se ubican en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 msnm.; con una población de 313,833 habitantes que se constituyen en un 14.74% en el área urbana y el 85.26% en área rural, con una cultura tradicional andina y crecimiento de capas medias con patrones culturales arraigados.

Su territorio es de 261,75 km²; esto representa el 6,9% del total provincial (3,795.10 km²). El relieve es un poco accidentado, teniendo en cuenta las altitudes que comprenden los pisos ecológicos, su territorio corresponde a la yunga fluvial, sin embargo, por las características que presenta su floresta, su clima, sus plantas y animales, se considera dentro de la región QUICHUA, sin embargo, las partes más altas tienen características de la región Suni.

El clima de la zona rural del distrito de Chota en la mayor parte es templado; sin embargo en las partes más bajas (Tuctuhuasi - Valle

Doñana) el clima templado presenta una ligera variación al templado caluroso; mientras que en las partes más altas como: Sitacucho, Lingán, Silleropata, Negropamapa, Chaupelanche, Progreso Pampa, Condorpullana, Colpatuapampa, Huayrac, Shotorco, La Palma, es un clima templado frío. Las épocas de lluvias son de noviembre a abril, y su épocas de sequía de mayo a octubre. La temperatura promedio es de **17.8°C**. (28)

Las familias de la zona rural del Distrito de Chota, cuentan con viviendas de adobe, muchas de ellas en hacinamiento y deficiente servicios básicos, con limitaciones para asistir a los establecimientos de salud y recibir atención, evidenciándose problemas de salud en niños madres y adultos, pues muchas de las creencias, valores y miedos de la madre y la familia no permite una forma efectiva de intervención del personal de salud para el desarrollo de acciones encaminadas a la promoción de la salud de la madre y su hijo recién nacido.

El factor social, cultural, económico y educativo, juega un papel esencial en el cuidado de su salud. Muchas de las creencias y prácticas realizadas en torno al recién nacido son transmitidas por la familia y red social de la madre, dándole mucha mayor importancia a este saber cultural. Por tal motivo las madres de la zona rural prefieren ser atendidas por parteras y/o su propia familia, para el cual hacen uso de materiales propios de la zona, considera que el no hacerlo es dañino para su salud, sumado a ello la distancia geográfica, el limitado acercamiento e interrelación de los profesionales de la salud con las familias.

3.3. ESCENARIO DE ESTUDIO:

El estudio se llevó a cabo en el domicilio de las madres con hijos recién nacidos de parto domiciliario y hospitalario de la zona rural del distrito.

3.4. SUJETOS DE ESTUDIO:

El estudio tuvo la participación de 6 Madres de la zona rural del Distrito de Chota, con hijos recién nacidos, 03 con parto domiciliario y 03 con parto hospitalario, que participaron voluntariamente en el estudio. Las madres se captaron en las comunidades rurales cercanas a la ciudad de Chota, como: Pampagrande, Chuyabamba Alto, Chuyabamba Centro, Marcopampa y Chororco. Fueron las madres quienes estuvieron directamente involucradas en el momento de la entrevista y observación participante, se contó además con la presencia de 04 familiares de las madres, como las abuelas y/o suegras, cuya participación al momento de la entrevista fue muy importante ya que reforzaron las ideas y/o discursos de las madres. Estos familiares de acuerdo a sus costumbres son las que enseñan apoyan y guían los cuidados de la madre y el recién nacido.

La muestra fue definida por saturación de los datos, esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y esta comienza a ser redundante. (29)

Así mismo se hizo uso del muestreo intencional como criterio de selección, debido a que los sujetos participantes en el estudio no fueron elegidos siguiendo las leyes del azar. Para ello se tuvo en cuenta la modalidad de muestreo opinático; en la que como investigadores hemos relacionado la información que compuso la muestra, siguiendo un criterio estratégico personal: las más fáciles, las que voluntariamente deseen o porque serán las únicas que se tiene para entrevistarlas. (30)

Las madres que participaron fueron las que tuvieron parto domiciliario y hospitalario de la zona rural del distrito y fueron contactadas a través de los Puestos de Salud de las Comunidades donde se trabajó.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION:

Las técnicas que se utilizaron fueron:

La Entrevista a Profundidad: La misma que permitió obtener los informes contenidos en el habla de los actores sociales, y fue entendida como una conversación entre dos con propósitos bien definidos.

En el presente trabajo, la entrevista a profundidad, permitió a la madre de familia abordar el tema de investigación libre y ampliamente a partir de la pregunta que se le formuló: **¿Qué cuidados realiza usted con el cordón umbilical de su bebe? ¿Qué materiales utiliza durante el cuidado?, ¿describa como lo hace?**

Observación Participante: De acuerdo con Minayo esta técnica se realiza a través del contacto directo del investigador con el fenómeno observado para obtener informaciones sobre la realidad de los actores sociales en sus propios contextos. El observador, en tanto parte del contexto de observación, establece una relación cara a cara con los observados.

En el presente estudio esta técnica permitió captar una variedad de situaciones o fenómenos que no son obtenidos por medio de conversaciones, además nos ayudó a involucrarnos en todos los espacios más importantes de las prácticas que realizaron las madres sobre el cuidado del cordón umbilical del recién nacido. Con la finalidad de contrastar las prácticas de cuidado, con lo manifestado por las madres llegando a establecer categorías.

La participación en calidad de observadores fue de acuerdo a las coordinaciones con las madres, dejando abierta la posibilidad de que en algunos casos de acuerdo a la voluntad de la madre, la observación no se realice. En otros casos la participación fue a través de la observación del cuidado brindado en el día a día. Esta

participación consistió en observar desde el momento de la preparación de materiales hasta finalizar con la colocación del fajero.

Así, mismo siguiendo las recomendaciones de la autora, Minayo, y el método cualitativo respecto al recojo de los datos, paralelamente al uso de estas dos técnicas se tuvo como estrategias, de anotación simultánea de la comunicación, el uso de grabaciones, fotografías y/o filmaciones, que nos permitieron registrar de manera visual los acontecimientos sobre las prácticas del cuidado de las madres, de esta manera se amplió el conocimiento del objeto de estudio.

También hicimos uso del diario de campo, para el registro de los datos, que como su propio nombre lo indica, es un instrumento al cual recurrimos en cualquier momento de la rutina de trabajo, en él se registró diariamente nuestras percepciones, cuestionamientos e informaciones que no son obtenidas a través de la utilización de otras técnicas.

Con la finalidad de facilitar la obtención de los datos, tuvimos presente que la opción por el trabajo de campo presupone un cuidado Teórico - Metodológico con la temática a ser explorada. (31)

De allí la importancia en seguir la siguiente secuencia de actividades a cumplir:

1. Iniciamos en primer lugar, las visitas a los Establecimientos de Salud de la zona rural para identificar a las madres que están finalizando su embarazo y próximas al parto.
2. Luego se buscó una aproximación con las madres del área seleccionada para el estudio, esta aproximación también se hizo a través del conocimiento de los habitantes locales, se buscó tener una relación de respeto por las madres, logrando conseguir su participación.
3. Se realizó a las madres y familiares de su entorno, la presentación de la propuesta de estudio, indicándoles que se guardará el

anonimato y confidencialidad, y que sus datos son usados con fines de investigación.

4. Previamente a la entrevista se obtuvo el consentimiento informado.
5. Se coordinó con las madres la hora más propicia para la entrevista y la observación participante, de tal manera que esta no sea interrumpida; además se le solicitó a la madre otra oportunidad para ser visitada y entrevistada.
6. Se realizó la entrevista permitiendo la libre espontaneidad de la madre para que exprese sus experiencias y sus prácticas aprendidas respecto al cuidado del cordón umbilical de su hijo recién nacido, la misma que tuvo una duración de 30 a 60 minutos aproximadamente, haciendo uso de una cámara de audio y video.
7. Se terminó la entrevista con el agradecimiento reiterativo, indicándole que de ser necesario, regresaremos nuevamente para realizar algunas aclaraciones, que se estime conveniente.

Se realizó la prueba piloto del instrumento, con la finalidad de saber si con las preguntas y la entrevista realizada se obtendrá la información necesaria relacionada con el objeto de estudio, esto nos permitió hacer posibles cambios a las preguntas generadoras de debate y/o profundizar más en la entrevista.

3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

En el presente estudio el análisis y la interpretación estuvieron contenidas en el mismo movimiento: el de mirar atentamente los datos de la investigación, buscando en todo momento los significados presentes en los datos, se inició inclusive desde la recolección. Este análisis, se hizo procurando articular las conclusiones que surgen de los datos concretos con conocimientos más amplios o más abstractos, de tal manera de que se pudo evitar el distanciamiento entre la fundamentación teórica y la práctica de la investigación. (32) Lo que se logró con la orientación de las asesoras.

En base a Minayo, podemos señalar tres finalidades para esa etapa de análisis: a) establecer una comprensión de los datos recogidos, b) confirmar o no los presupuestos de la investigación, c) y/o responder las cuestiones formuladas, y ampliar el conocimiento sobre el asunto investigado, articulándolo al contexto cultural del cual forma parte. (32)

La técnica para realizar el análisis de datos fue el Análisis del Discurso, el mismo que nos permitió explicar como un texto produce sentido y permite comprender, el sentido del discurso. Por tanto seguimos las recomendaciones de Orlandi (33) y Minayo (34), considerando tres etapas:

- a) Ordenamiento de los datos.
- b) Clasificación de los datos.
- c) Análisis final.

Siguiendo estas etapas se estructuró las categorías del estudio, entendiendo que las categorías se refieren a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí. Seguiremos el siguiente procedimiento:

- 1. Organización de los Datos:** Las entrevistas fueron transcritas del grabador, tal y como fueron expresadas por los entrevistados (texto ETIC), luego serán reproducidos al texto EMIC. La organización incluyo tanto los relatos y los datos de la observación participante. Esto con la finalidad de permitir a los lectores una mejor comprensión del discurso, esto se hizo cuidando en todo momento de no perder la esencia del mensaje.
- 2. Clasificación de los Datos:** Se revisó, se ordenó y codificó los discursos, haciendo un análisis, cuestionamiento sobre él, en base a una fundamentación teórica. Es decir se hizo el análisis de lo que dice y/o lo que pretende transmitir las madres respecto al objeto

de estudio y a los lectores e investigadores interesados de seguir el camino para investigar en este tema.

Simultáneamente, se extrajo oraciones, enunciados y frases más significativas; se agrupó los elementos, ideas o expresiones en torno al tema investigado; lo que dio lugar a la formulación de sub temas y temas: categorías.

- 3. Análisis Final:** En esta fase se buscó articular los datos y los referentes teóricos de la investigación, para describir la información y dar respuesta a la pregunta de investigación.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO:

3.7.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

En investigación cualitativa la ÉTICA es: las personas (yo y el otro) son (somos) sujetos tanto desde la postura del investigador como de las personas investigadas. Esto es ver a las personas con su dignidad, comprensión, protagonismo y cultura como el eje de la acción investigadora. Este es el punto que añade complejidad a la investigación cualitativa. La investigación cualitativa en salud se centra en la comprensión de un fenómeno desde una perspectiva bien distinta a la tradicional investigación biomédica; debido que se considera que esta tiene un mayor riesgo de daño que la que se realiza con metodologías cualitativas. Los problemas éticos en la investigación cualitativa surgen principalmente de la naturaleza emergente, creativa, imprevisible, flexible y elástica de su metodología. (35)

Durante el estudio, se tuvo presente las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, la confidencialidad, la relación investigador - participante y la razón riesgo - beneficio.

- Se dio a conocer a las madres sobre el objetivo de la investigación, el uso que se hará de los resultados, así mismo se le informo que su participación es voluntaria, que en cualquier momento puede retirarse de la entrevista, o negarse a responder alguna pregunta sobre algún tema específico.
- Se dio a saber que se guardará la confidencialidad y anonimato, es decir que su nombre no será revelado y se cuidará que no se pueda relacionar su identidad con la información obtenida y presentada en los resultados de la investigación. De igual manera, la información no se compartió con personas ajenas al equipo de investigación y se garantizó tanto la custodia de los datos crudos del estudio en un lugar seguro como su destrucción transcurrida un tiempo razonable. Para ello, se consideró codificar los nombres de las madres que participaron en la investigación.
- También se dio a conocer la importancia de la utilización de grabadora o videocámara para registrar los datos de la entrevista y de la observación participante.
- Se procuró conseguir una relación recíproca, amical, un clima de confianza en la cual fluyen los significados, perspectivas, sentimientos e interpretaciones que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones. (33)

3.7.2. RIGOR CIENTÍFICO:

Respecto a las consideraciones de Rigor Científico, en la Investigación, siguiendo los criterios de Guba (1981): No se debería aceptar ningún ÍTEM de información que no pueda ser verificado por dos fuentes al menos. Se tuvo en cuenta:

a) Credibilidad o Valor de Verdad: Considerado como validez interna, lo cual implicó la valoración de las situaciones para que la investigación sea reconocida como creíble, lo que se logró a través de observaciones y conversaciones con los sujetos del estudio, y esta información fue reconocida por los investigados como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. (36)

En la presente investigación este criterio se logró, apoyándose con la triangulación de la técnica: la entrevista a profundidad y la observación participante; así con la utilización de diario de campo, es decir se buscó contrastar los resultados con las madres entrevistadas y de las perspectivas interpretativas de las investigadoras.

b) Transferibilidad o Aplicabilidad (Validez Externa): Si bien, resultados de este estudio, no son transferibles ni aplicables a otros contextos y/o ámbitos de acción, criterio del cual se tiene razón plena, en tanto la naturaleza social y compleja del fenómeno estudiado; podría ser referente para, producir transferencias de los instrumentos y fases de la investigación en otra situación y/o contexto. Lo importante de la investigación es la capacidad de reflejar lo sucedido, percibido, sentido por los actores en esa situación particular y al mismo tiempo, apreciado como válido para la comprensión de su mundo y de ellos. (35)

En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. (37)

En el estudio se logró al hacer la descripción precisa del área geográfica donde se realizó el estudio y de las

características de los sujetos que participaron en la investigación; así como la descripción amplia de los resultados, de tal manera que permitió al lector hacer sus propias interpretaciones y comparaciones en función de sus intereses y necesidades de investigación sobre temas parecidos en contextos similares.

c) Dependencia o Consistencia (Replicabilidad): Este criterio implica el nivel de consistencia o estabilidad de los resultados y hallazgos del estudio.

En nuestro estudio este criterio se logró mediante la triangulación de técnicas, y la participación de las investigadoras de manera individual en la interpretación y análisis de los discursos, lo que significa que se contrastó los datos y se hizo uso de los diarios de campo.

d) Confirmabilidad o Auditabilidad (Fiabilidad Externa): Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. (38)

Este criterio se logró en la presente investigación al tener cuidado de llevar un registro y documentación completa de los actividades, alcances, decisiones e ideas que se presentaron durante el proceso de la investigación; ya que es importante para que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones similares a nuestra investigación; sin embargo esto se considera que puede suceder en investigadores que tienen perspectivas similares.

CAPITULO IV:

PRESENTACION DE RESULTADOS

EL estudio tuvo la participación de 06 Madres con hijos recién nacidos de la zona rural del Distrito de Chota, cuyas edades están entre 16 - 36 años, a quienes se les entrevistó con la finalidad de conocer sus experiencias en el cuidado del cordón umbilical de sus hijos. En esta entrevista se contó con el apoyo de 04 familiares de las madres, como las abuelas y/o suegras, cuya participación fue reforzar las ideas y/o discursos de las madres, ya que estas personas encontraban acompañando a la madre durante la entrevista.

La entrevista se complementó con la observación participante, la misma que permitió conocer con más detalle la forma como realizan las madres la práctica del cuidado del cordón umbilical, a su vez que permitió contrastar no solo en el mismo escenario lo dicho en los discursos, sino también en la posterior lectura e interpretación y análisis que se hizo a los discursos. Como investigadoras participamos directamente y brindamos apoyo en la realización de algunas prácticas de cuidado. Esta ayuda se dio después de haber terminado con la entrevista para no interferir con la información que la participante brindaba.

Durante el proceso de investigación se evidenció que las madres con hijos recién nacidos realizan las prácticas del cuidado del cordón umbilical en base a saberes transmitidos del aprendizaje tradicional, que aún persiste de generación en generación, los cuales son adquiridos de los familiares más cercanos, como la madre y/o suegra, quienes asisten al recién nacido y a la madre los primeros días post parto.

Es así, que se ha podido evidenciar como las madres realizan el cuidado de su hijo recién nacido, en su perspectiva cultural, ya que si bien los cuidados son universales, estos se realizan de manera diferente

según sus propias creencias y costumbres adquiridas con el transcurrir de los años y de madres a hijas.

El cuidado, desde su origen se ha definido como un acto propio e innato en cada ser humano, especialmente en la mujer y que ha sido brindado a las familias desde la historia de la humanidad, con una herencia cultural que en la actualidad aún se conserva en muchas de las familias y madres sobre todo de la zona rural, donde son las abuelas, madres e hijas, quienes ayudan y proveen cuidado al recién nacido, y en especial al cordón umbilical del mismo, usando prácticas aprendidas de los saberes ancestrales. Las mujeres han curado gracias al contacto con la naturaleza, han forjado su saber transmitiéndolo unas a otras; y sus actividades de cuidado están enfocadas en el bienestar durante toda la vida.

La aplicación del cuidado corresponde al reconocimiento de una función social, aquella que participa de forma directa en las situaciones que contribuyen al mantenimiento y desarrollo de la vida y que tienen como foco de atención el cuerpo del recién nacido. (39)

La persona aprende desde sus experiencias, vivencias y modelos cognitivos, reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo. El identificar el entorno cultural, y desarrollar procesos educativos desde las creencias, valores, significados, mitos, miedos de la madre y familia permite una forma efectiva de intervención en salud encaminadas al bienestar de la madre y su hijo recién nacido. Las estrategias de intervención para la promoción de la salud deben incluir y considerar el aspecto cultural el cual es determinante en el proceso: salud-enfermedad. Por ello se requiere conocer este aspecto para garantizar un cuidado culturalmente congruente con los entornos en los que el profesional tiene su accionar.

A partir de la interpretación y análisis de los discursos, así como de la observación participante, se llegó a establecer las siguientes categorías:

1.1. PRIMER CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

El cuidado aquí se refiere a la forma como las madres realizan la práctica del cuidado, que hacen y como hacen este cuidado desde el momento en que nace el bebé.

El cuidado cultural de la salud ha sido brindado a las familias desde la historia de la humanidad, es la madre quien ayuda y provee cuidado al hijo, y en el recién nacido, uno de los cuidados que brinda es en el cordón umbilical, donde se ha observado que aún preservan el legado cultural del cuidado. (5)

El cuidado se inicia desde que el niño nace con el corte del cordón, práctica que es realizada por la partera, quien es una persona que ha adquirido experiencia con el transcurrir del tiempo, y es quién acude al llamado del familiar, pues se ha observado que algunas madres al finalizar el embarazo van a vivir a casa de familiares para recibir ayuda y atención durante el tiempo que durará el parto y el puerperio.

En el primer cuidado al cordón umbilical destaca el uso de materiales propios de la zona como: carrizo, hilo pabilo, hierbas, navaja y fajero, pero que a la vez son complementados con materiales médicos como algodón, gasa y alcohol.

Así mismo las madres refirieron que cuando dan a luz son atendidas por una partera o algún personal de salud cercano al domicilio, ellos brindan diversos cuidados que van desde el recojo de bebe del suelo, cortan el ombligo ya sea con una navaja, tijera o con un pedazo de carrizo, luego proceden a torcer u ovillar el cordón umbilical, protegiéndolo con algodón o gasas para finalmente cubrirlo con su fajero. Como se puede observar en los siguientes discursos:

Cuando damos a luz la partera noma lo recoge del suelo... lo junta su cabecita, corta el ombligo con una navaja, lo tuerce y de ahí lo amarra con algodón y su fajero. (Participante 1)

El ombliguito se corta con un carricito, es lo hace como cuchillito..., se amarra con hilito... hilo de pabito, después que lo amarramos con el hilo de pabito, se envuelve con algodoncito, se faja y de allí ya. (Participante 5)

Di a luz en Chota en la casa de mi suegra, me atendió don Anselmo.... le cortó el cordoncito con una tijera, le limpio su grasita, ya que del vientre de la madre sale con eso pues; luego me entregó, le colocó un poquito de algodoncito, talco y encima su fajero. (Participante 6)

...Allá una señora que es consuegra de mi mamá, cuando me enfermé de éste..., solo lo puso gasitas, lo ovilló ese guatito, no lo puso ese caucho,...lo cuidé igual. (Participante 2)

Así mismo, estos mensajes fueron aclarados, ampliados y reforzados por la suegra y la mamá de la parturienta quienes cumplen la función como maestra y guía en el cuidado del cordón umbilical y otros cuidados propios del puerperio, ya que por su experiencia transmiten conocimientos, valores, creencias y modos de vida a las madres más jóvenes de la familia y la comunidad.

...lo curo con alcohol, lo limpio toda la vuelta, le coloco gasa y le fajo, pero en su delante de ella pues. (Participante 3) ABUELA

Cuando nacía él bebe lo cortaban la tripa, lo envolvían, poniéndole algodón, trapo u ovillo y se amarraba su fajero, solo se envolvía el cordón. (Participante 2) SUEGRA

De esta manera podemos decir que pese al transcurrir del tiempo siguen perennes las creencias sobre los primeros cuidados del cordón umbilical por parte de las madres de la zona rural, pese a la intervención del personal de salud que busca institucionalizar los partos y con ello

mejorar los cuidados del recién nacido, pero hasta la actualidad no se ha logrado mayor cobertura debido al poco involucramiento del personal de salud con la cultura de las familias. No obstante la atención por parte del personal de salud en mención es utilizando materiales médicos, que las madres utilizan en ese momento pero que al final prevalece el uso de materiales tradicionales en el cuidado del cordón umbilical.

1.2. APRENDIZAJE DEL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL.

Los cuidados aprendidos y enseñados se oponen al cuidado que la humanidad ha creado desde que la vida existe. Cuidar se experimenta desde pequeño, con el contacto de la madre que cuida. Se crece en un medio donde se cuida, se aprende de una manera y también se estudia, trabaja, y en general, se vive en un ambiente donde se pone esmero para desarrollar el cuidado (2), la esencia humana reside mucho más en el cuidado que en la razón o en la voluntad. Cuidar es más que un acto, una actitud (3), donde la cultura suministra un mapa conceptual y una guía para actuar e interpretar nuestra experiencia. La cultura es revelada a través de la conversación y el lenguaje, y podemos describir lo que la gente piensa escuchando lo que dice. (9)

Según Bandura el aprendizaje es la influencia de factores personales (creencias, expectativas, actitudes y conocimientos), el ambiente (recursos, consecuencias de las acciones y condiciones físicas) y la conducta (acciones individuales, elecciones y declaraciones verbales) produciéndose de esta manera el determinismo recíproco. Donde se considera que los factores externos son tan importantes como los internos, basándose esto en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje. En definitiva el comportamiento depende del ambiente así como de los factores

personales como: motivación, atención, retención y producción motora.
(40)

Resaltando así, en esta categoría “**aprendí de...**”, donde sobresale el papel fundamental de la madre u otro familiar como maestra o guía de la persona que ha dado a luz, ya que estos conocimientos o creencias sobre las prácticas y cuidados del cordón umbilical son transmitidos a través del tiempo, quedando explícito un aprendizaje adquirido de las madres y/o suegras, especialmente en la primera curación del cordón umbilical:

... pero la primera curada lo puso mi suegra. (Participante 1)

Aprendí de mi mamá y de mis primas. (Participante 2)

En este sentido destaca la participación de la figura materna, donde el ser madre y cuidadora de un ser indefenso, consiste en una forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad. Destacando sus creencias propias y adquiridas por el transcurrir del tiempo del cuidado del cordón umbilical sobre todo cuando este se infecta.

Mi mamá me ha dicho que se cura sólo cuando se infecta y nada más. (Participante 3)

Solo se cura cuando el cordoncito se infecta, cuando sale sangre... así les he cuidado a mis hijos, no utilizo nada mas solo lo lavo el cordoncito. (Participante 3)

El cuidar, como un proceso interactivo, implica confianza, responder a la necesidad de cuidado de una persona, aquí y ahora (18). Es por ello que las madres que han dado a luz depositan su confianza y la seguridad de su recién nacido en personas mayores como fuente de apoyo en el cuidado, quienes juegan un papel determinante, pues ellas

se encargan que las creencias y las prácticas de cuidado se sigan transmitiendo de generación en generación. Así se considera que las madres y/o suegras quienes intervienen en el cuidado, tienen experiencia y esto hace que conozcan y por lo tanto las opiniones que éstas den sean válidas. Como es el caso:

Después que di a luz lo ha visto mi suegra, sólo venía a cambiarlo de algodones y bañarlo..., ellos como más mayores saben cómo lo crían a sus hijos. (Participante 5).

Igualmente el mensaje de la madre fue reforzado por la suegra, quien refiere lo siguiente:

Ya cuando está cerca para que vote el ombliguito, lo levantamos y lo ponemos algodoncito nuevo por al pie y recién ya vota todo. En seguida con algodón limpiquito encima, va secando bonito y va cerrando. (Participante 5) SUEGRA

Todos los muchachos han salido bien, todo el tiempo así nos hemos acostumbrado. (Participante 5) SUEGRA

Además para las madres el cuidado del cordón umbilical con plantas medicinales es una práctica importante transmitida por sus familiares más cercanos, quienes consideran que a pesar de ser algo natural y que no causa daño, se debe tener cierta precaución en quienes lo utilizan. Así podemos observar que el conocimiento tradicional transmitido de generación en generación, pierde su esencia con el transcurrir del tiempo, ocasionando temor en la madre, quien refiere que su mamá le enseñó que la "Tintiraca" o "Tiraca" solo se utiliza en los recién nacidos varones, ya que utilizarlo en las mujeres es malo, sin saber porque.

... mi mamá nos enseñó así..., pero la Tiraca, solo lo utilizamos en los hombreritos, a las mujercitas no lo colocamos... dicen que no vale, pero no sé por qué. (Participante 6)

1.3. PROCESO DEL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

El cuidar, como un proceso interactivo, implica confianza, responder a la necesidad de cuidado de una persona aquí y ahora (18). La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas (23), ya sea en sus prácticas, creencias sobre cómo y que deben utilizar en el cuidado del cordón umbilical, cómo a quién va dirigido.

Es así, que el proceso que siguen las madres para el cuidado del cordón umbilical de acuerdo con los discursos ha permitido identificar la siguiente secuencia: **“desato el fajero”, “retiro del algodón”, “lavado”, “limpiar con alcohol”, “colocar polvito al centro del algodón”, “colocar al ombligo materiales y plantas medicinales de la zona”**, así como material médico, para terminar colocando el fajero. Dichos procedimientos fueron acompañados con muestras de cariño por parte de la madre y familiares.

El proceso del cuidado inicia con el retiro del fajero, lavado y limpieza alrededor del cordón umbilical haciendo uso de alcohol y algodón, colocando a continuación sobre algodón limpio residuos de tela de costalillo quemado y/o plantas medicinales molidas (polvo), que se pondrán sobre el cordón umbilical del recién nacido, para finalmente fajarlo. Así mismo se observó la delicadeza empleada por la madre al realizar la limpieza de dicha zona, donde la finalidad de está es cuidar que caiga el cordón umbilical por sí solo.

Además, en el uso de las plantas medicinales sobresale las hojas de la **“Tintiraca”** o **Mimosa Pudica** que se usan molidas (polvo) sobre el ombligo, sólo después que ha caído el cordón umbilical, ya que cuenta con propiedades medicinales como cicatrizante de heridas. A diferencia del uso de los residuos de costalillo, que después de su quemado, se utiliza desde la primera curación del cordón, caída y cicatrización de este. También las madre utilizan otros materiales tradicionales como el

polvo del carrizo, “el quishil” (residuos formados en los techos de cocinas a leña), que al igual que la “tintiraca” se utiliza solo después que cae el cordón umbilical para que ayude en la cicatrización del ombligo. Como se observa en los siguientes discursos:

... mmm desato el fajero, tengo que levantar el polo, despegar el algodón, esta pegao, esta negrito por el trapito quemado. ¡Ya se despegó!, ¡ya cayó el ombligo! Enseguida lavo con algodoncito, lo paso al ombliguito... alcohol, de ahí coloco el polvito del trapito quemado al poco ratito. (Participante 1)

... lo abro de un canto el algodón y lo coloco el polvito en medio... así al algodón y lo plantamos al ombligo y lo amarramos con su fajero... (Participante 1)

También le coloco “Tintiraca”, que es una plantita que gatea y lo mueve sus hojitas, estas hojitas se dejan secar y de allí sobándolo bien entre las manos se pone a su ombligo el polvito. Eso lo pongo todos los días después que se cae el ombligo, antes no... y lo cierra bien, lo cierra bonito También se pone el polvo del carrizo, “el quishil”; antes había terrados de carrizo, el polvito que caía de ellos, ese polvito se pone,... pero también después que se cae el ombligo para que cierre bonito. (Participante 2)

De igual manera se ha identificado la **frecuencia de la curación** del cordón umbilical, donde las madres refirieron que la curación lo realizan cada dos (02) y tres (03) días, y lo hacen antes y después de la caída del cordón, mostrando su interés y preocupación por mantener dicha zona seca e intacta y libre de humedad o secreción, lo que finalmente permitirá la caída el cordón umbilical por sí solo. Así:

...mmm lo curo cada tres (03) días, le sacamos el algodón y le ponemos vuelta el algodón nuevo, de aquí lo hare pué la semana que viene jeje, porque recién lo he curado. (Participante 1)

Después que cae el ombligo lo curo dos (02) veces al día no más, hasta que sane pues, y no sangre, en veces sangra. (Participante 2)

Hoy lo estamos curando del diario y lo fajo su ombligo porque se ha caído recién ayer a los diez (10) días mmm, pero ya está menos amarillito... (Participante 4)

Es importante señalar que el proceso del cuidado, se acompaña de momentos afectivos, y se muestra con: *“lo hablo, porque llora”, “lo cariño”, “mi bebe quiere conversar” y “se ríe”*. Así, el afecto se torna una vivencia emocional madre - hijo que reafirma el vínculo materno y la expresión más genuina de cariño y cuidado hacia el nuevo ser.

Abbagnano, considera que el afecto es entendido como emociones positivas que se dan en las personas. Designa el conjunto de actos o actitudes como: bondad, la benevolencia, la inclinación, la devoción, la protección, el cariño, la gratitud, la ternura, etc., que en su conjunto pueden ser caracterizadas como la situación en que una persona “toma cuidado de” o “tiene solicitud para” otra persona. (41)

García y Romero refiere que el afecto se identifica como una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, se caracteriza por la empatía, la comunicación, el respeto, el apoyo y los sentimientos que emergen del acto de cuidar, entre éstos: amor, ternura y compasión. (42)

El cuidado es entendido como un proceso, una manera de ser y de relacionarse con alguien, ayudar al otro para lo cual algunos elementos son fundamentales como el conocimiento, la confianza y la habilidad técnica, dentro de otros (3). Cuidar es acto y también actitud de preocupación, responsabilidad y desarrollo, es interés y compromiso moral. (43)

Boff, afirma dentro de sus resonancias a la Ternura Vital como sinónimo de cuidado esencial, que es el afecto que provemos a las personas y el cuidado que aplicamos a las situaciones existenciales, por

tanto el afecto no existe sin caricia y la ternura es el cuidado. (3) Además Maturana plantea que el amor trata de una emoción fundamental que podemos detectar en prácticamente todos los seres vivos, donde el amor es una característica de la convivencia humana, dado a priori y es el fundamento de nuestra existencia y la base misma sobre la cual nos movemos los humanos, “nos sentimos bien cuando nos preocupamos de otros”. (44)

Cuando curo el ombliguito a mi bebe, lo hablo, porque llora, lo picará el alcohol; por eso lo cariño, lo marco hasta que se calme dejándole de curar, es que lo pica pues, a veces me ayuda mi esposo a curarlo y mi bebe quiere conversar hasta se ríe cuando lo hacemos. (Participante 2)

Cuando curo el ombliguito de mi nieta llora, la cariño... (Participante 3)

Cuando le curo a mi hijita, le hablo..., ella se ríe y no llora. (Participante 6)

Es así que las madre y/o familiares durante las acciones de cuidado del cordón umbilical del recién nacido, refieren que para ellas se convierte en angustia y preocupación el llanto del bebe y muchas veces esto causa temor de que él bebe pueda presentar algún malestar o incomodidad, por lo que optan en hablarles, brindarles afecto y caricias.

Así mismo, las creencias de tipo cultural influyen necesariamente en las prácticas de cuidado sobre el cordón umbilical del recién nacido, por tanto en la cultura de la zona rural de Chota son innumerables los significados que se asignan a cada uno de los cuidados brindados. Siendo uno de estos la creencia dedicada a la protección del recién nacido, al cuidar de no topar el cordón umbilical para que no sangre y cicatrice adecuadamente, que no se vaya a romper o caer al momento de curarlo, ya que refieren “... malo será”, buscando siempre que este caiga por sí sólo. Según refiere:

*Cuido que no se vaya a romper, que lo vote de por sí...
(Participante 2)*

*He cuidado que no se caiga el ombliguito de mi bebe al curarlo, no sé qué pasaría si se cae...malo será. También se cuida de no topar el ombligo para que no sangre..., no tiene por qué sangrar.
(Participante 2)*

*Cuido de no toparle, moverle para que se seque bonito no.
(Participante 3)*

Es así como el identificar y conocer en una determinada cultura: las creencias, valores, significados, mitos, miedos de la madre permite una forma efectiva de fomento de las acciones de cuidado encaminadas a la madre y su hijo recién nacido. En el siguiente discurso se puede observar que la madre muestra temor durante el proceso del cuidado, ya que es una madre que ha tenido a su recién nacido después de 14 años, convirtiéndose así en una madre primeriza biológicamente como emocionalmente, lo que repercute en el bienestar del bebe ya que por temor a lastimarlo, no realizó la curación del cordón umbilical por varios días, lo que dio como resultado que este se infectara.

Mmm me da miedo, aun esta chiquito...mmm, mi bebe al veces llora o al veces no llora... es que tiene frio, tiene miedo, se agarra durísimo de uno... le doy su teta para que se calme y no lo curo en veces...mmm me da pena (Participante 4)

Así mismo cubrir el cordón umbilical durante el baño por el miedo a que éste se moje y se pueda lesionar, es otro de los cuidados tradicionales brindados al recién nacido en torno al ombligo para protegerlo y así evitar que durante el baño u otro cuidado tenga contacto con el agua o con cualquier otro elemento que pueda lesionarlo o hacerlo sangrar. Así refieren:

Al bañarlo..., su ombliguito no todavía lo mojo, de miedo... porque está todavía sanándose, por eso lo amarro con este trapito y su

algodón para que el agua no entre, y lo baño por acá alrededor para que no se moje; después que ya lo baño, si es que veo que se moja el trapo y el algodón, lo cambio, no dejo que este mojado porque esta sanándose. Cuando ya esté sano yo recién podré bañarlo todo. (Participante 5)

Ahora estoy que lo atiende yo, sólo algodón lo coloco,... el algodón, sí que no me falte y siempre cuidando que no se moje y cambiándolo por un algodón limpiito porque a veces se moja, se orina, como es varoncito,... hasta que sane. Pero esta sequito siempre y esta sanito, no se ha infectado. Cuando sangra su ombliguito quizá será descuido pues. (Participante 5)

1.4. SABERES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL

Es importante precisar que se conoce sobre el saber, como las diferentes formas de comprender y explicar la realidad. (45)

A) SABER CULTURAL:

De acuerdo con Japiassú el saber en un sentido general, como sinónimo de conocimiento. En la tradición filosófica, la Sabiduría significa no sólo el conocimiento científico, sino la virtud, el conocimiento práctico. Por otro lado la cultura es el concepto utilizado para describir tanto la formación del espíritu humano en su conjunto, como la personalidad del hombre, donde la cultura tiene un sentido antropológico que es el conjunto de representaciones y los comportamientos adquiridos por el hombre como ser social. (46)

Para Cabral, el saber popular o cotidiano es visto desde la experiencia, es creada por el pueblo, sancionada por las instituciones y articulada con una concepción del mundo y de la vida que se contrapone a los esquemas oficiales; es dotada de un saber propio, coherente, funcional lógico y también dinámico. (47)

En esta perspectiva, las madres cuidan el cordón umbilical del recién nacido haciendo uso de su saber cotidiano, adquirido por experiencia que fueron creadas por el pueblo, las madres, producto de sus vivencias.

En la zona rural se tiene tradiciones y costumbres propias que protegen la salud, algunas son provechosas, otras sirven poco y algunas probablemente son dañinas. Las creencias generan costumbres que constituyen el elemento que representa la estabilidad del grupo y permiten forjar una identidad. (48) Es así como muchas de las creencias en torno al descubrir el mundo del recién nacido giran en torno a creencias culturales propias de la madre y del núcleo familiar, cambiando los significados y la forma de cuidado que tienen estas madres con sus hijos.

Las participantes de esta investigación tratan de dar una explicación al uso exclusivo de los materiales tradicionales que utilizan en el cuidado del cordón umbilical y en el ombligo, para conseguir la cicatrización, ya que según ellas el utilizar otro tipo de material no les da seguridad y confianza que tenga el mismo efecto. Así lo expresan:

No, es el polvito de cualquier trapo, es de costalillo, de cualquier trapo no pué, de costalillo noma. Pero...ya no le he puesto el polvito del costalillo (mmm) ya lo estaba secando ya..., es lo quila pué. (Participante 1)

Así mismo, el uso de plantas medicinales con fines terapéuticos y curativos ha sido conocido por décadas, en muchas culturas tanto orientales como occidentales, (7) es así como las plantas hacen parte de la cultura de una región y están dentro de las creencias de la misma. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más del 80% de la población mundial, especialmente en los países en desarrollo, utilizan tratamientos tradicionales a base de plantas para sus necesidades de atención primaria de salud. (7)

En la investigación se encontró que para las madres el cuidado del cordón umbilical con plantas medicinales es una práctica importante pues además de ser algo natural que no causa daño, las madres tienen precaución en los momentos que las utilizan, lo que permite para ellas un mejor efecto. La Tiraca o Tintiraca es una de las hierbas con mayor uso en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido, destacando sus propiedades como cicatrizante de heridas, es por ello que se acostumbra a usar el polvito de esta planta sobre el ombligo una vez que el cordón umbilical ha caído, permitiendo la cicatrización adecuada de este. Así lo expresan:

La Tintiraca mmm..., no, no lo he colocado, porque está sangrando, está húmedo, pero lo voy a colocar para que cierre bien, tengo que esperar que se seque el ombligo para que lo coloque la "Tintiraca", si pues, hoy no porque tiene que estar sequito bonito para colocarlo y cierra bonito. La Tintiraca se coloca cuando ya no está la tripita, cuando ya está seco..., se coloca también el polvo de palo de sauce o lúcumo en bracitos y piernitas para que no se escalden. (Participante 2)

... algunos utilizan la Zarza y la Tintiraca, bien molidito, en el ombligo después que cae. (Participante 3)

También se coloca la Tiraca "Tintiraca"... que es tostada en el tiesto, lo cernimos y le colocamos después de bañar al bebe, se coloca de casualidad, cuando ya lo bota el cordón, mmm..., la Tiraca se coloca también para las escaldaduras. (Participante 4)

En mi casa después que cae el ombligo, más utilizamos la chamana molida, el pie de perro, el matico y la Tiraca, lo tostamos en tiesto de tierra y lo colocamos hasta en los sobaquitos para que no se escalden... (Participante 6)

B) SABER CIENTIFICO:

Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen. (7)

Así mismo la educación dada por el personal de salud se considera importante sin embargo cuando se indaga sobre el significado de muchas prácticas de cuidados trascendentes a realizar en el recién nacido, se observó que las madres prefieren en su mayoría las creencias y prácticas transmitidas por la familia y red social de esta, dándole mucha mayor importancia a este conocimiento.

Es así como se identificó que la familia ejerce una gran influencia en el cuidado del recién nacido donde las abuelas son quienes hacen uso de alcohol, gasa y/o algodón, agua oxigenada, sulfas, cremas "Topicrem", jabón y talco como medicina moderna, donde estos materiales son utilizados como último recurso para la curación del cordón umbilical y del ombligo, los cuales son manipulados sólo cuando se identifica infección o cuando acuden al establecimiento de salud y es recomendado por el personal de salud, o es una práctica transmitida a través del tiempo. Así lo relata la madre, reforzando el mensaje la abuela:

De mi nietita se ha infectado el ombliguito, lo he llevado a la Posta para que lo curen, y en mi casa lo curo con algodón, alcohol y algo amarillo que la enfermera me hizo comprar; pero que será. (Participante 3)

Lo curo el ombligo con alcohol y talco; el que compran en la farmacia lo utilizamos desde antes, lo coloco cuando lo bañamos a todo el cuerpo. (Participante 4) ABUELA

Solo utilizo alcohol al igual que mi mamá. (Participante 3) ABUELA

Lo lavo con jaboncito, también se hecha alcohol, talco para que lo seque... mmm así dicen aquí en el campo pué, también gasas y se coloca su fajero, esto casi todos los días o dejando un día. (Participante 4)

Además las madres hicieron referencia que antes no existían ciertos cuidados que hoy en día se le brinda al recién nacido como el uso de clamp al momento de cortar el cordón umbilical y que a pesar de eso no pasaba nada malo con el recién nacido.

Mas antes no le ponían ese cauchito que le ponen hoy, solo se amarraba con su fajero y listo. (Participante 2)

Durante el cuidado del recién nacido para la madre surgen muchas dudas e inquietudes sobre cómo dar un cuidado adecuado, tanto las mujeres primerizas como multíparas cuidan a sus hijos acorde con sus propias creencias, conocimientos y valores, que en algunas ocasiones podrían ser perjudiciales para el recién nacido, lo que conlleva a la infección, incomodidad y riesgo en la salud del recién nacido:

El ombligo no está sano todavía, está botando amarillito. (Participante 1)

Es así que se pudo notar en algunos recién nacidos enrojecimiento, pus en el cordón umbilical, además de vetas rojas alrededor de este; lo cual indica que las madres no sabían previamente como debía realizarse el cuidado e higiene adecuado de esta zona del cuerpo del recién nacido, y quizás también por tal

motivo no recurrieron a la persona idónea y/o personal de salud para que las oriente, como es el caso:

*Pero se ha empeorado el ombligo mmm..., mi suegra me ha dicho que lo lleve a don Víctor... cacao a que lo cure, es lo limpia con agua oxigenada, lo puso la pastilla que le dice "ampolla"... que pastilla será pué y lo puso su vendita... don Víctor es uno que vende medicina del pueblo, del pueblo lo trae pué,... es promotor que trabaja con el Puesto de Salud dicen..., lo cura y es pagado pué,... además en el Puesto también es pagado y está más lejos. Lo ha curado una vez noma, porque ya estaba sanándose... mmm estaba más... y vuelta cate se ha empeorado **(Participante 1)***

Se ubicó al señor Víctor, quien ha sido Promotor de Salud hace varios años, según él refiere, además describe que él ha curado el cordón umbilical del recién nacido solo una vez lavándolo con agua oxigenada, colocando lo que él llama "sulfa secante" y fajándolo, dicho cuidado descrito hace referencia al saber científico transmitido a través de la educación dada por el personal de salud.

Además se pudo notar que las madres no acuden al personal de salud, porque como ellas dicen: "... en el Puesto también es pagado y está más lejos...". Es por ello que, el significado que le asigna la mujer al cuidado de su hijo está envuelto en un sinnúmero de creencias, ritos, tabús, que indiscutiblemente el profesional de salud debe conocer, y a partir de éstos generar un cuidado congruente con la cultura, evitando como se observa una inadecuada atención, ya que la madre llevo a su Control CRED a su hijo pero no le mostro el cordón umbilical infectado al personal de Salud y tampoco el personal se preocupó por revisarlo a pesar de saber que es una madre que poco llega al Puesto Salud, y que es un recién nacido con bajo peso y sin vacunas.

*Anteayer lo he llevado a su control y no he enseñado el ombligo... **(Participante 1)***

Durante la entrevista a la madre estuvo presente el padre, quien refirió:

... cuando lo andan a lejos lo cargan hay se soba pué... por eso se ha empeorado... además esta lo deja llorar mucho no le hace caso pué... mmm y más sabe la mamá..." (Participante 1)

1.5. EL CUIDADO DEL OMBLIGO

Es importante visualizar el cuidado desde la perspectiva cultural que condicionan aspectos como: la religión, la política, la economía, la visión del mundo, el ambiente, la historia, el lenguaje y el género entre otros (6), trayendo consigo las prácticas y costumbres impartidas dentro de su hogar. (2)

El cuidado es entendido como un proceso, una manera de ser y de relacionarse con alguien, ayudar al otro para lo cual algunos elementos son fundamentales como el conocimiento, la confianza y la habilidad técnica. (3)

Cuidar es acto y también actitud de preocupación, responsabilidad y desarrollo, es interés y compromiso moral (44), donde el acto de cuidar humaniza el ser, significando con eso, que es a través del cuidado que el ser se distingue como humano. (13)

Asimismo, el cuidado del ombligo del recién nacido se inicia con la caída del cordón umbilical, al que le sigue la curación para lograr un ombligo seco y sano, al mismo tiempo que continúan con el uso del fajero. A continuación en los discursos se hace referencia al tiempo en que demoró en caer el cordón umbilical que fue entre los tres (03) a ocho (8) días aproximadamente y los cuidados tradicionales que se da a este después de su caída, como el de seguir curándolo con los residuos de costalillo quemado que se coloca sobre el ombligo hasta que éste sane, es decir, cicatrice para que posteriormente solo se cubra con

algodón y se faje. Otras madres después de la caída del cordón se apoyaron del poder secreto de las plantas utilizando la “chamana” molida sobre el ombligo del recién nacido, sólo cuando este está seco, para que le ayude a cicatrizar, y no colocando nada más al ombligo. Bajo este contexto, el cuidado cultural de la salud, involucra los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva los que ayudan a mantener un buen estado de salud o que muchas veces por el contrario causan daño. Así lo expresan:

*La tripa se ha trozao de tres (03) días noma y no sana todavía su ombliguito pues...por eso lo sigo curando, colocando el polvito hasta que lo sane pué el ombligo, viendo que se sane, si pega su munyito... mmm, más bien dicho se seca, ya está sano, ya no lo ponemos, sólo se cubre con algodón y se amarra con el fajero y ya está. Es todo lo que hacemos aquí en el campo **(Participante 1)***

*Yo utilizo la chamana molida, en cualquier momento, después que se haya caído el ombliguito, que fue a los cuatro (04) días de nacida, cuando esta sequito, para que lo ayude a cerrar bonito, no le coloco nada más al ombliguito de mi hijita, ya que de ninguno de mis hijos se ha infectado. **(Participante 6)***

Es importante resaltar que todo este cuidado es realizado dentro de la comodidad de su hogar, donde se observa también el uso de materiales médicos como alcohol que lo utilizan para limpiar alrededor del ombligo tres veces al día, cuando este sangra porque lo topan el cordón o el recién nacido llora según lo expresado por la madre:

*Pero ya se ha caído el ombliguito a los ocho (08) días, ya está sequito, aunque sangra cuando lo topa, o llora; hoy solo lo estoy limpiando con alcohol tres (03) veces al día, lo saco toda la sangrecita. **(Participante 2)***

Así mismo la utilización de cremas, alrededor del ombligo para que “...lo fresque” como las madres refieren, limpiando posteriormente con algodón limpio, para finalmente fajarlo. Así:

A los cinco (05) días voto su ombliguito, después que cayó el ombligo inicie a colocar esta crema..., lo pongo alrededor del ombligo, sin toparlo... para que lo fresque, encima el algodón limpio y lo fajo. También lo coloco a sus piernitas y su pescuecito, porque se estaba escaldando. (Participante 5)

1.6. USO DEL FAJERO Y LA ENVOLTURA:

Se identifica en esta categoría, según referencias de las madres, el uso del fajero, y la “envoltura”. Respecto al uso del fajero las madres refieren: “fajar al recién nacido hasta que no lllore o puje”. “fajar apretando el ombligo para evitar que se revuelva, reviente, salga o sangre”. Asimismo, luego de colocar el fajero, las madres proceden a envolver con un pañuelo al recién nacido, para que “no se quiebre”, “no se asuste cuando duerme” y para que “se críen macizos, forzudos”.

En el estudio de Bejarano (7) se evidencia cómo el fajar al bebé hace parte del Dominio de: “Protegiendo al bebé de las Deformidades”, en el cual se destaca como razones para esta práctica el miedo a que el recién nacido sufra una hernia a nivel umbilical. Es una creencia tradicional que tiene mucha influencia en las madres, la cual se ha transmitido por comunicación oral de generación en generación lo que hace que se continúe realizando pues hace parte de la cultura, sin embargo la evidencia demuestra que no se recomienda usarla por las complicaciones que trae,(7) como el de aumentar el riesgo de onfalitis y disminución del volumen gástrico(7), pues la recomendación es que el cordón umbilical quede seco y al aire para acelerar el proceso de cicatrización y su posterior caída.

En la investigación las madres que realizan esta práctica se enfrentan a decidir si fajar al recién nacido o no, pues es una creencia cultural dada por las madres y abuelas quienes aconsejan su uso para evitar que, en el recién nacido: “... se revuelva su ombliguito...”, “... se revienten...”, lo que en la literatura llamamos que tenga una hernia cuando llora o cuando realiza algún otro esfuerzo, como lo refiere las

madres participantes del estudio, y que fue reforzado por las abuelas y/o suegras:

Fajo a mi bebe hasta el medio año, hasta que no llore, si no se revuelve su ombliguito como mi otro hijito, y no se asoma; siempre es hasta el medio año... y es igual en niños y niñas, pero... si no lloran solo lo fajo hasta los dos (02) meses, depende de si lloran. (Participante 2)

... en vez pujan o no, lo hacen pujar cuando están con su regla, es malo me han dicho, pero..., no sé pues, algunas estando embarazadas y es varón y marca a un bebe que es mujer lo hacen pujar, y si ambos son varoncitos no lo hacen pujar, mmm no se pues porque será malo... (Participante 2)

El fajero se amarra apretito sino se revientan, se faja para que no pujen, y hasta que aprendan a sentarse..., porque lloran y en el campo trabajamos todo el día y no los hacemos caso y se vayan a reventar, y sale el ombligo así como de mi nieto, que cuando lloraba mi hija lo aflojaba y por eso es que ha salido. (Participante 2) ABUELA

También lo colocamos el fajero por tres (03) meses, porque lloran, si no se revientan... (Participante 3) ABUELA

... pujan cuando los marca alguien con sangre pesada, una gestante... mmm porque él bebe les patea. (Participante 3) ABUELA

Lo amarro hasta que él este grande, hasta los tres (03) meses más o menos mmm...; a los varones lo amarramos por más tiempo que a las mujeres, porque los niños tienden a pujar y hacen más fuerza que las niñas, son más inquietos y hacen el intento de levantarse..., se vayan a reventar. (Participante 4)

En el campo también acostumbamos a amarrarlo con un trapito, lo fajamos porque a veces llora,... dicen que es malo... capaz se revienta; también lo fajamos para que tenga más fuerza, a veces libre tenemos miedo que sangre. (Participante 5)

También se faja para que se críen macizos, forzudos..., ya le dije a mi nuera aprende a fajar y veras como se crían forzudos.
(Participante 5) SUEGRA

Además..., le coloco el fajero hasta los cuatro (04) meses, el tiempo para los niños y las niñas es igual, a todos mis hijos les he colocado fajero, porque dicen que cuando lloran hacen fuerza y se vaya a reventar, creencias antiguas, mi mamá nos decía así...
(Participante 6)

Por otro lado, se observó que envolver al recién nacido con un pañuelo alrededor de la cabeza y atado con una faja a nivel de la cintura colocando dentro los brazos y quedando pegados al cuerpo, les da seguridad y firmeza. Resulta entonces aconsejable para los recién nacidos inquietos la pequeña presión sobre el abdomen que los tranquiliza de inmediato, reduciendo el llanto, según cuentan las madres que lo han experimentado. Otras dos razones son para que no se rasguñen la carita o se asusten con sus movimientos incontrolados, como ocurre con el reflejo de Moro.

También se envuelve para que no se asuste cuando duerme y para que tenga fuerza, hasta que aprendan a gatear, sea hombre o mujer. **(Participante 2)**

Aparte lo envuelvo con pañuelo para que no se quiebren, igual por tres meses. **(Participante 3)**

En ocasiones lo marcamos y para que lo sostenga su cabecita, y no se vaya para atrás... porque se quiebra, sujetamos su cabecita con este pañuelo, que lo sostiene, lo protege por si se vaya a quebrar; en el campo así acostumbramos. **(Participante 5)**

De esta manera se identificó el “uso del fajero”, y la “envoltura”, destacando como razón principal para estas prácticas el miedo a que el recién nacido sufra alguna lesión. Dichos cuidados hacen parte de una creencia tradicional, que tiene mucha influencia en las madres y que se ha transmitido de generación en generación lo que hace que se continúe

realizando pues hace parte de la cultura. Del mismo modo destaca que estos cuidados los realizan con mayor énfasis en los recién nacidos varones, ya que el varón será quien en el futuro sostendrá una familia. Así mismo el “uso del fajero”, y la “envoltura”, brinda mayor seguridad física y emocional tanto de la madre como al bebe.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio evidenció que las madres realizan el cuidado del cordón umbilical en base a saberes transmitidos del aprendizaje tradicional, este cuidado tiene un fuerte componente cultural, sustentado en sus propias creencias y costumbres adquiridas con el transcurrir de los años, de madres a hijas.

El cuidado cultural de la salud ha sido brindado a las familias desde la historia de la humanidad, es la madre quien ayuda y provee cuidado al hijo, y en el recién nacido, uno de los cuidados que brinda es en el cordón umbilical. (5)

A partir de la lectura, interpretación y análisis de los discursos y de la observación participante, se llegó a establecer seis categorías:

- 1)** Primer cuidado del cordón umbilical, referido a la forma como las madres realizan la práctica del cuidado durante el nacimiento del bebé, nos da alcances sobre que hacen y como hacen este cuidado. Este cuidado se inicia con el corte del cordón realizado por la partera, que acuden al llamado del familiar quien a su vez también apoya el cuidado durante el parto y el puerperio. Se destaca el uso de materiales propios de la zona para cortar el cordón umbilical, como el carrizo, navaja, hilo pabilo, hierbas y fajero, pero que a la vez son complementados con materiales médicos como algodón, gasa y alcohol.
- 2)** El aprendizaje del cuidado del cordón umbilical, es una categoría que muestra, el mensaje de las madres, “aprendí de...”, este aprendizaje fue recibido de la madre u otro familiar, que durante el parto y el puerperio, se comportan como maestra o guía de la persona que ha dado a luz, y esta ayuda es una costumbre muy arraigada especialmente en la zona rural.

- 3) Proceso del cuidado del cordón umbilical, enfatiza el uso de materiales y plantas medicinales de la zona, así como material médico; destacando al mismo tiempo la delicadeza empleada por la madre al realizar dichos cuidados, donde la finalidad de está es cuidar que caiga el cordón umbilical por sí solo, evitando que durante el proceso el cordón umbilical no tenga contacto con el agua o con cualquier otro elemento que pueda lesionarlo o hacerlo sangrar.**

- 4) Saberes de las madres en el cuidado del cordón umbilical, aquí sobresale dos grandes sub categorías: a) Saber Cultural, donde las madres cuidan el cordón umbilical del recién nacido haciendo uso de tradiciones y costumbres propias que protegen la salud, ya que según ellas el utilizar otro tipo de material no les da seguridad y confianza que tenga el efecto esperado. b) Saber científico, los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Es por ello que, el significado que le asigna la mujer al cuidado de su hijo está envuelto en un sinnúmero de creencias, ritos, tabús, que indiscutiblemente el profesional de salud debe conocer, y a partir de éstos generar un cuidado congruente con la cultura.**

- 5) El cuidado del ombligo, es una categoría que inicia con la caída del cordón umbilical, al que le sigue la curación para lograr un ombligo seco y sano, al mismo tiempo que continúan con el uso del fajero, los cuidados que se proporcionan al ombligo, se encuentran bajo un contexto cultural de la salud, que involucra valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva los que ayudan a mantener un buen estado de salud o que muchas veces por el contrario causan daño.**

- 6) Uso del fajero y la envoltura, se identifica en esta categoría el “uso del fajero”, y la “envoltura”, destacando como razón principal para estas prácticas el miedo a que el recién nacido sufra alguna lesión. Dichos cuidados hacen parte de una creencia tradicional, que tiene mucha**

influencia en las madres y que se ha transmitido a través del tiempo. Asimismo destaca que estos cuidados los realizan con mayor énfasis en los recién nacidos varones, ya que el varón será quien en el futuro sostendrá una familia.

Concluimos así, que las madres de este estudio, al brindar los cuidados al cordón umbilical del recién nacido tanto de parto domiciliario como hospitalario, en el cual pese a las orientaciones de cuidado dadas por el personal de salud, las madres terminan brindando un cuidado basadas en sus propias costumbres y creencias, configurando así un cuidado mixto de conocimientos tradicionales y científicos, donde sobresale más lo tradicional.

Así mismo podemos decir que el personal de salud debería incorporar en sus prácticas cotidianas de cuidado los saberes culturales de la familia y comunidad para de esta manera mejorar y reforzar un cuidado culturalmente congruente, pues el desconocer muchas prácticas perjudiciales puede afectar en forma significativa el adecuado desarrollo y aparición de complicaciones en el recién nacido.

Finalmente la experiencia adquirida durante el desarrollo del trabajo de investigación, fue positiva, lo que nos permitió conocer más a fondo la cultura de la familia y comunidad, no cuestionándola sino comprendiéndola, reflejando así en estos resultados la necesidad de establecer espacios de dialogo que permitan construir una mediación cultural entre personal de salud y el sujeto de cuidado, el cual debe convertirse en sujeto activo y no solo en receptor de información, por lo tanto el contexto cultural el cual es diverso, debe respetarse, conocerse, compartirse y mirar muchas de las ventajas que tiene este conocimiento.

SUGERENCIAS

PARA LA INVESTIGACION

1. El significado que le asigna la madre al cuidado del cordón umbilical de su hijo está envuelto en un sinnúmero de creencias, ritos, tabús, que indiscutiblemente el profesional de enfermería debe conocer, y a partir de éstos generar un cuidado congruente con la cultura, es por esta razón que se hace necesario que se continúe con este tipo de investigaciones de tipo cultural que busquen llegar a las verdaderas representaciones que tiene la madre en torno al cuidado de su hijo.

PARA LA PRÁCTICA

2. El factor social y de parentesco es determinante en el significado de cuidado del recién nacido, por tanto es esencial que se incluya a la familia en los procesos de educación, pues la madre, las abuelas, y la pareja se convierten en los cuidadores del recién nacido y son ellos los que fomentan en gran medida muchas de las creencias y prácticas que se deben realizar y aquellas que no, por implicar efectos dañinos en el binomio madre - hijo.
3. Es importante el rescate del cuidado tradicional, pues muchas de las prácticas de cuidado y creencias son benéficas tanto para la madre como para el hijo, sin embargo se encontraron algunas que no lo son y que deberían reestructurarse. Para eso resulta esencial que el profesional de Enfermería las conozca de manera que pueda garantizar un cuidado congruente con la cultura. Es así como se deben establecer espacios de encuentro entre lo emic y etic en donde la cultura se respete pero a la vez se dé a conocer aquel cuidado que puede traerle riesgos a la madre. Por ello se hace fundamental no juzgar muchas de las prácticas no adecuadas que tiene la madre y su familia pues se entraría a chocar con el factor de creencias, cultura y

estilos de vida el cual en muchas ocasiones tiene más peso que el conocimiento científico.

PARA LA UNIVERSIDAD

4. Los procesos de formación del profesional de enfermería deben incluir competencias en torno al cuidado transcultural, ya que la llegada de un recién nacido trae múltiples adaptaciones en la cual se requiere del apoyo familiar e indudablemente de la intervención del profesional de Enfermería para el cuidado; por ello se recomienda establecer convenios macro docente con las diferentes instituciones públicas para, desde la Universidad, involucrar al futuro estudiante de enfermería en el cuidado del recién nacido, en especial del cordón umbilical y ombligo con enfoque transcultural.

PARA EL SECTOR SALUD

5. Debe incorporar el enfoque intercultural en Estrategias de curación, rehabilitación, prevención y promoción de la salud, buscando reconocer, respetar y comprender las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos, y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población.
6. El personal de salud debe mostrar una actitud comunicacional basada en la comprensión y respeto de los conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas del "otro", lo que contribuirá a una mejor convivencia social que deriva en una mutua transformación y beneficio común de los interactuantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leno González, D. / Buscando un Modelo de Cuidados de Enfermería para un Entorno Multicultural / *Gazeta de Antropología* / 2006 / Revista N° 22 - Artículo 32 / Fecha de Acceso: 09 de Septiembre del 2012 / En:
http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html.
2. Grupo de Cuidado/ Dimensiones del Cuidado/ Bogotá, Colombia - 1997/ 1ª Edición - Universidad Nacional de Colombia – Facultad de Enfermería/.
3. BOFF, L. / Saber Cuidar: Etica do humano / *Compaixão pela terra* / 6ta. Edición, Petrópolis: Vozes. Brazil /1999.
4. Hurtado L., Raquel / Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural (N. T. N° 033 – MINSA/DGSP) / Ministerio de Salud. Dirección general de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud, 2005 38 p.; ilus.
5. Ramírez, Omaira / Cuidados Culturales: Una Alternativa en la Práctica de Enfermería / Portales Médicos, S. L. - 2010 / [En línea] / Acceso: 09 de Septiembre del 2012 / N° 2376 / Disponible en:
http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2376/2/Cuidados_culturales.-Una-alternativa-en-la-practica-de-enfermer%ED.
6. Cris Fonseca, (S/F) / Aprendiendo a Cuidar el Cordón Umbilical del Recién Nacido, hijo de Madre Diabética / Portales Médico, S. L. 2010 – Estado de Carabobo Venezuela/ [en línea] / Acceso: 09 de Septiembre del 2012 / N° 3, Art. 2655 / Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2655/3/Aprendiendo-a-cuidar-el-cordon-umbilical-del-recien-nacido%2C-hijo-de-madre-diabetica.-Un-abordaje-a-traves-de-l>.
7. Briyitd Prieto B. / “Significado que le asigna la madre al Cuidado Cultural de ella misma y su recién nacido durante el Puerperio a partir de sus Prácticas y Creencias”/ Portal de Revistas – Dirección de Publicaciones Científicas – AQUICHAN 2012 / AÑO 13, VOL. 13, N°

01/ [en línea] / Acceso: 10 de Octubre del 2013 / Art. N° 2763 / Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763>

8. Ángela Castaño/ "Creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido y la Influencia en su salud, en la comuna 5 de la ciudad de Manizales"/ Portal Virtual LILACS / [en línea] / Acceso: 09 de Septiembre del 2012 / (7):97-104, Oct. 2002 / Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=ink&exprSearch=479461&indexSearch=ID>
9. Lipson JG. / Cultura y Cuidados de Enfermería / Index de Enfermería / Edición Digital 2000 [en línea] / Consultado: 09 de Septiembre del 2012 / Revista N° 28 – 29 / Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php
10. Malvárez, S. (2007) / EL RETO DE CUIDAR EN UN MUNDO GLOBALIZADO / [en línea] / Washington DC – USA / 2007 / Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/a19v16n3.pdf>. / Acceso: 09 de Setiembre del 2012.
11. Boff L. / Saber Cuidar: Ética do Humano: Compaixão pela Terra / [en línea] / Rio de Janeiro (RJ) / Ed. Vozes; 1999. En Malvárez, S. (2007) / Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/a19v16n3.pdf>. / Acceso: 09 de Setiembre de 2012
12. BOFF, L. / El Cuidado Esencial: Ética de lo humano, compasión por la Tierra/ Envió Digital / Ed. Trotta, Madrid [en línea] 2002 / Acceso: 10 setiembre de 2012 / Disponible en: <http://www.envio.org.ni/articulo/997>.
13. WALDOW, VR. / Atualização do Cuidar/ Revista: Aquichan - CHÍA, Colombia / 2008 [en línea] / Acceso: en agosto de 2012/ Vol. 8, N° 1 (2008)/ Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100008&lng=en

14. WALDOW, VR. / Cuidado Humano: o Resgate Necessário/ Revista: Aquichan - CHÍA, Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998./ AÑO 08, VOL. 08, N° 01
15. Heidegger M. / Ser e Tempo - Parte 1 e 2/ Petrópolis (RJ): Vozes; 2001, en Vera, R.W.
16. Mayeroff M. / On Caring/ New York (NY): Harper; 1971; en Vera, R.W. (2009).
17. Noddings N. / O Cuidado: Uma Abordagem Feminina à Ética e à Educação Moral. / São Leopoldo (RS): Unisinos; 2003.; en Vera, R.W. (2009).
18. Vera, R.W. / Enseñanza de Enfermería Centrada en el Cuidado/ Aquichan - Chía, Colombia 2009/ [en línea] /Acceso: 10 de setiembre del 2012/ Vol. 9, Revista N° 3/ Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1523/1829>.
19. Waldow, VR. / Cuidar: Expressão Humanizadora da Enfermagem / Revista Brasileira de Enfermagem/ Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
20. Waldow, V.R. / Momento de Cuidar: Momento de Reflexão na Ação. / Revista Brasileira de Enfermagem/ [serial on the Internet] 2009/ Acceso: 10 de setiembre del 2012/ Vol. 62, N° 01/ Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100022&lng=en.
21. Libreros Piñeros, L. /Aproximaciones Teóricas sobre el Cuidado de la Vida y la Salud/ Portales Médicos, S. I. 2010/ [en línea] / Acceso: 10 de setiembre de 2010/ N° 02 / Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2066/2/Aproximaciones-teoricas-sobre-el-cuidado-de-la-vida-y-la-salud>.
22. Marriner T., Raile A. / Modelos y Teorías en Enfermería / Madrid / 4ª Edición/ Editorial Harcourt Brace/ 1999.
23. Marriner Tomey, A.; Raile, A.M. / Modelos y Teorías en Enfermería/ España/ 5ª. Edición/ Editorial Edide S. L. / 2005.

- 24.** Galao M., R.; Lillo C., M.; Casabona M., I.; Mora A., D. / ¿Qué es la Enfermería Transcultural?: Una Aproximación Etimológica, Teórica y Corporativista al término/ Evidentia 2005 [en línea] / Acceso: 10 de setiembre de 2010 / 2(4) / Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n4/99articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
- 25.** César Orozco R. / Evidencias acerca del Cuidado del Cordón Umbilical / Aprende en Línea / [en línea] / Acceso: 11 de Diciembre del 2013 / Art. 790 / Disponible en: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/790/PARTOS_Y_QUIROFANOS/Evidencias_cuidado_del_cordon_umbilical.pdf
- 26.** Verástegui S. Mónica, Fallaque S. Cesar / Atención en Salud con pertinencia Intercultural / [en línea] / Lima – Perú / Salud sin Límites Perú / Noviembre 2011 / Acceso: 11 de Diciembre del 2013/ Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SSL-Atencion-en-Salud-Modulo-Tecnico.pdf>
- 27.** Oswaldo Salaverry / Simposio: Interculturalidad en Salud / Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica 2010 / 27(1): 80-93 / Acceso el: 11 de Diciembre del 2013 / Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp.2010.v27.n1.a13.pdf>.
- 28.** Pérez M. Segundo W. / Página de Chota – Perú/ Portal [en línea] / Chota/ © 2006-2008 / Consultado: 04 de Setiembre del 2012/ Disponible en: <http://www.chota.org/portal/Ubica.htm>.
- 29.** Polit, Hungler / Investigación Científica en Ciencias de la Salud / Sexta Edición /México, 2003
- 30.** Ruiz Ola - Buénaga, J.I. / Metodología de la Investigación Cualitativa / Deusto Bilbao / 4º Edición / 2009.
- 31.** Minayo, MC / Investigación Social: Teoría Método y Creatividad / Buenos Aires / 1º Edición 3º Reimp. / Et. Al. / 2007.
- 32.** MINAYO MCS. /O. Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde / Río de Janeiro – San Pablo / Abrasco Hucitec / 1992.

33. ORLANDI, E. / Análise de Discurso/ Brasil/ 4° Edición/Pontes Editores/ São Paulo: Cortez, 2002.
34. MINAYO, M.C. / Pesquisa Social: Teoría, Método y Creatividad / Brasil / 3° Edición / Editorial Petrópolis: Voces / 1994.
35. Pastor Montero, S.M. / La Ética en la Investigación Cualitativa en Salud / Index Fundación / Arch. Memoria [en línea] 2011/ Fecha de Acceso: 30 de Agosto del 2012 / 8 Fasc. 4 / Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/8/8400.php>.
36. Suárez Durán, ME. / EL SABER PEDAGÓGICO DE LOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES TÁCHIRA Y SUS IMPLICACIONES EN LA ENSEÑANZA / España / 2006 – ISBN.
37. Castillo, E.; Vásquez, M.L. / El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa/ Revista Colombia Medica - Universidad del Valle, Cali/ [en línea] 2003 / Acceso: 10 de Septiembre del 2012/ Vol. 34, N° 03/ Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc03025>
38. GUBA EG. Y LINCOLN YS. / Naturalistic Inquiri / Art. Académico / Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
39. ACHURY SALDAÑA, D. M. /"La Historia del Cuidado y su Influencia en la Concepción y Evolución de la Enfermería"/Inv. Enf. Bogotá – Colombia /Año 9, VOL 8, N° 1 y 2, pp. 5/103 Ene – Dic. 2006.
40. Albert Bandura y Richard H. Walters. / Aprendizaje Social Y Desarrollo De La Personalidad / Universidad Alianza, Editorial Alianza 1974 (1963, Holt, Rinehart and Winston) /fecha de acceso 13 de noviembre del 2013/ Disponible en: http://www.Aprendizaje_social_y_desarrollo_de_la_personalidad_Alert_Bandura_y_Richard_h_Walters
41. ABBAGNANO, N/ Diccionario de Filosofía/ Fondo de Cultura Económica/ Tercera Edición/ México - 1998
42. DAZA DE CABALLERO R., TORRES, P. y col. / Análisis Crítico del Cuidado de Enfermería. Interacción, participación y Afecto. / Pontificia Universidad Javeriana. / Bogotá, Colombia. In Index Enferm

(Gran) 2005/48-49:18-22. Disponible en <http://www.scielo.es/scielo.php>. /Accesado octubre 2008.

43. WALDOW. R. / Cuidado humano: o resgate necessário. / Revista Brasileira de Enfermagem / Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
44. Maturana H., Pörksen B. /Del ser al Hacer - Los Orígenes de la Biología del Conocer/Ed. J·C· SÁEZ Nov 2004/TRADUCCIÓN PARA LA LENGUA ESPAÑOLA: LUISA LUDWIG © COMUNICACIONES NORESTE/ IMPRESO EN CHILE/PRINTED IN CHILE/ Disponible en: http://www.humberto_maturana_bernhard_prksen_del_ser_al_hacer
45. LARA M.X. et als ./ Enfermagem e AIDS: Saber y Paradigma. /Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão, v 5 – n 1 -. 65 – 73 – Janeiro 1997.
46. JAPIASSÚ, H. y MARCONDES, D. Diccionario Básico de Filosofía. 3a Edición. Rev. E ampliada Río de Janeiro, Brasil. 1996.
47. CABRAL, E. Aliança no Cuidado de estimulação da criança beb: Concepções de mulheres mães e estudantes de enfermagem. Teses Doutorado em Enfermagem. 1997. Rio de Janeiro, UFRJ/EEAN.
48. GONZÁLEZ, Dolly. Educar para el Cuidado Materno Perinatal: Una propuesta para Reflexionar/ Hacia la Promoción de la Salud/ Volumen 11, Enero - Diciembre 2006, p. 81 – 93

ANEXOS

ANEXO N° 01

ENTREVISTA

A. DATOS INFORMATIVOS DE LA MADRE:

- 1. Edad :
- 2. Procedencia :
- 3. Estado Civil :
- 4. Religión :
- 5. Grado de Instrucción :
- 6. Número de Hijos :
- 7. Persona que Atendió su Parto :

B. DATOS SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL:

- 1. ¿Qué cuidados realiza usted con el cordón umbilical de su bebe? ¿Qué materiales utiliza durante el cuidado?, ¿describame como hace?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO N° 02

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Durante la observacion se tendrá en cuenta:

1. Cómo realiza la madre el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Qué sustancias o elementos naturales utiliza para curar el cordón umbilical

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACION DEL MOTIVO DEL ESTUDIO

TITULO:

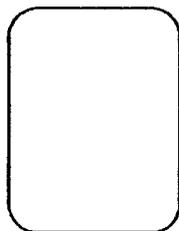
“CUIDADO CULTURAL DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO EN PARTO DOMICILIARIO”

OBJETIVOS:

1. Explorar y describir el cuidado cultural del cordón umbilical del recién nacido realizado por madres con parto domiciliario en la zona rural del distrito de Chota.
2. Entender y documentar las prácticas del cuidado cultural del cordón umbilical del recién nacido realizada por madres con parto domiciliario en la zona rural del distrito de Chota.

YO....., Peruana de nacimiento, identificada con DNI N° mostrando mi concordancia con las Bachilleres de Enfermería JÁUREGUI ALARCÓN Fulvia Lindsy Itzel y SÁNCHEZ CAMPOS Iris Marilu. Acepto participar en la investigación y entrevista grabada, con la seguridad, reserva y confidencialidad de la información, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación

Chota..... de..... 2013



MADRE ENTREVISTADA

ANEXO N° 04**CUADRO N° 01****CARACTERIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES**

PARTICIPANTE	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PERSONA ATENDIÓ PARTO
1	Pampagrande	Conviviente	Protestante	Secundaria Incompleta	Partera
2	Chuyabamba Alto	Conviviente	Protestante	Secundaria Incompleta	Obstetriz
3	Chuyabamba	Conviviente	Católica	Secundaria Completa	Medico
4	Chuyabamba	Casada	Católica	Primaria Completa	Obstetriz
5	Marcopampa	Casada	Nazarena	Primaria Completa	Partera
6	Chororco	Casada	Católica	Primaria Incompleta	Técnico en Enfermería

CUADRO N° 02

PARTICIPANTE	EDAD	N° DE HIJOS	RECIEN NACIDO (EDAD)	
			1° VISITA	2° VISITA
1	26 años	04	10 días	01 mes
2	22 años	02	16 días	26 días
3	16 años	01	05 días	15 días
4	33 años	02	04 días	10 días
5	27 años	02	19 días	-
6	36 años	05	08 días	-

ANEXO N° 05

COD. / PART.	DISCURSO (Frases u Oraciones)
	<p>Cuando damos a luz la partera noma lo recoge del suelo, lo junta su cabecita, corta el ombligo con una navaja, lo tuerce y de ahí lo amarra con algodón y su fajero. (1-1)</p>
	<p>... pero la primera curada lo puso mi suegra. (1 - 2)</p>
	<p>... mmm desato el fajero, tengo que levantar el polo, despegar el algodón, esta pegao, esta negrito por el trapito quemado. ¡Ya se despegó!, ¡ya cayó el ombligo! Enseguida lavo con algodoncito, lo paso al ombliguito... alcohol, de ahí coloco el polvito del trapito quemado al poco ratito. (1 - 3)</p>
	<p>... lo abro de un canto el algodón y lo coloco el polvito en medio... así al algodón y lo plantamos al ombligo y lo amarramos con su fajero... (1 - 4)</p>
	<p>No, es el polvito de cualquier trapo, es de costalillo, de cualquier trapo no pué, de costalillo noma. (1 - 5)</p>
	<p>...mmm lo curo cada tres (03) días, le sacamos el algodón y le ponemos vuelta el algodón nuevo, de aquí lo hare pué la semana que viene jeje, porque recién lo he curado. (1 - 6)</p>
1	<p>La tripa se ha trozao de tres (03) días noma y no sana todavía su ombliguito pues...</p> <p>...por eso lo sigo curando, colocando el polvito hasta que lo sane pué el ombligo, viendo que se sane, si pega su munyito... mmm, más bien dicho se seca, ya está sano, ya no lo ponemos, sólo se cubre con algodón y se amarra con el fajero y ya está.</p> <p>...Es todo lo que hacemos aquí en el campo (1 - 7)</p>
	<p>El ombligo no está sano todavía está botando amarillito. (1 - 8)</p>
	<p>Ya no le hemos puesto el polvito del costalillo mmm ya lo estaba secando ya..., es lo quila pué. (1- 9)</p>
	<p>Pero se ha empeorado el ombligo mmm..., mi suegra me ha dicho que lo lleve a don Víctor... cacao a que lo cure, es lo limpia con agua oxigenada, lo puso la pastilla que le dice "ampolla"... que pastilla será pué y lo puso su vendita... don Víctor es uno que vende medicina del pueblo, del pueblo lo trae pué,... es promotor que trabaja con el Puesto de Salud dicen..., lo cura y es pagado pué,... además en el Puesto también es pagado y está más lejos</p> <p>Lo ha curado una vez noma, porque ya estaba sanándose... mmm estaba más... y vuelta cate se ha empeorado (1 - 10)</p>

COD. / PART.	DISCURSO (Frases u Oraciones)
2	Anteayer lo he llevado a su control y no he enseñado el ombligo...(1 - 11)
	... cuando lo andan a lejos lo cargan hay se soba pué... por eso se ha empeorado..., además esta lo deja llorar mucho no le hace caso pué... mmm y más sabe la mamá.... (1 - 12) PADRE
	Aprendí de mi mamá y de mis primas.(2 - 13)
	Cuido que no se vaya a romper, que lo vote de por si...(2 - 14)
	...lo lavo con alcohol, tres (03) veces al día, todos los días hasta que se caiga; lo cubro con esas gasitas, algodón y le coloco su fajero. (2 - 15)
	Después que cae el ombligo lo curo dos (02) veces al día no más, hasta que sane pues, y no sangra, en veces sangra. (2 - 16)
	También le coloco "Tintiraca", que es una plantita que gatea y lo mueve sus hojitas, estas hojitas se dejan secar y de allí sobándolo bien entre las manos se pone a su ombligo el polvito. Eso lo pongo todos los días después que se cae el ombligo, antes no... y lo cierra bien, lo cierra bonito También se pone el polvo del carrizo, "el quishil"; antes había terrados de carrizo, el polvito que caía de ellos, ese polvito se pone,... pero también después que se cae el ombligo para que cierre bonito.(2 - 17)
	Mas antes no le ponían ese cauchito que le ponen hoy, solo se amarraba con su fajero y listo. (2 - 18)
	...Allá una señora que es consuegra de mi mamá, cuando me enferme de este... Solo lo puso gasitas, lo ovillo ese guatito, no lo puso ese caucho,...lo cuidé igual. (2 - 19)
	He cuidado que no se caiga el ombliguito de mi bebe al curarlo, no sé qué pasaría si se cae...malo será.(2 - 20)
	Pero ya se ha caído el ombliguito a los ocho (08) días, ya está sequito, aunque sangra cuando lo topa, o llora; hoy solo lo estoy limpiando con alcohol tres (03) veces al día, lo saco toda la sangrecita. (2 - 21)
	La Tintiraca mmm..., no, no lo he colocado, porque está sangrando, está húmedo, pero lo voy a colocar para que cierre bien, tengo que esperar que se seque el ombligo para que lo coloque la "Tintiraca", si pues, hoy no porque tiene que estar sequito bonito para colocarlo y cierra bonito. (2 - 22)
Cuando curo el ombliguito a mi bebe, lo hablo, porque llora, lo picará el alcohol; por eso lo cariño, lo marco hasta que se calme dejándole de curar, es que lo pica pues, a veces me ayuda mi esposo a curarlo y mi bebe quiere conversar hasta se ríe cuando lo hacemos. (2 - 23)	

COD. / PART.	DISCURSO (Frases u Oraciones)
2	Fajo a mi bebe hasta el medio año, hasta que no llore, si no se revuelve su ombligo como mi otro hijito, y no se asoma; siempre es hasta el medio año... y es igual en niños y niñas, pero... si no lloran solo lo fajo hasta los dos (02) meses, depende de si lloran. (2 - 24)
	... en vez pujan o no, lo hacen pujar cuando están con su regla, es malo me han dicho, pero..., no sé pues, algunas estando embarazadas y es varón y marca a un bebe que es mujer lo hacen pujar, y si ambos son varoncitos no lo hacen pujar, mmm no se pues porque será malo... (2 - 25)
	Cuando nacía él bebe lo cortaban la tripa, lo envolvían, poniéndole algodón, trapo u ovillo y se amarraba su fajero, solo se envolvía el cordón. (2 - 26) ABUELA
	También se cuida de no topar el ombligo para que no sangre..., no tiene por qué sangrar. (2 - 27) ABUELA
	El fajero se amarra apretito sino se revientan, se faja para que no pujen, y hasta que aprendan a sentarse..., porque lloran y en el campo trabajamos todo el día y no los hacemos caso y se vayan a reventar, y sale el ombligo así como de mi nieto, que cuando lloraba mi hija lo aflojaba y por eso es que ha salido. (2 - 28)
	La Tintiraca se coloca cuando ya no está la tripita, cuando ya está seco..., se coloca también el polvo de palo de sauce o lúcumá en bracitos y piernitas para que no se escalden. (2 - 29) ABUELA
	También se envuelve para que no se asuste cuando duerme y para que tenga fuerza, hasta que aprendan a gatear, sea hombre o mujer. (2 - 30)
3	Cuido de no toparle, moverle para que se seque bonito no. (3 - 31)
	Mi mamá me ha dicho que se cura sólo cuando se infecciona y nada más. (3 - 32)
	Solo se cura cuando el cordoncito se infecta, cuando sale sangre... así les he cuidado a mis hijos, no utilizo nada mas solo lo lavo el cordoncito. (3 - 33) ABUELA
	De mi nietita se ha infectado el ombligo, lo he llevado a la Posta para que lo curen, y en mi casa lo curo con algodón, alcohol y algo amarillo que la enfermera me hizo comprar; pero que será. (3 - 34) ABUELA
	...lo curo con alcohol, lo limpio toda la vuelta, le coloco gasa y le fajo, pero en su delante de ella pues. (3 - 35) ABUELA
Cuando curo el ombligo de mi nieta llora, la cariño... (3 - 36) ABUELA	

COD. / PART.	DISCURSO (Frases u Oraciones)
3	Solo utilizo alcohol al igual que mi mamá. (3 – 37) ABUELA
	... algunos utilizan la Zarza y la Tintiraca, bien molidito, en el ombligo después que cae. (3 – 38) ABUELA
	También lo colocamos el fajero por tres (03) meses, porque lloran, si no se revientan... (3 – 39) ABUELA
	... pujan cuando los marca alguien con sangre pesada, una gestante... mmm porque él bebe les pateo. (3 – 40) ABUELA
	Aparte lo envuelvo con pañuelo para que no se quiebren, igual por tres meses. (3 – 41) ABUELA
4	Lo lavo con jaboncito, también se hecha alcohol, talco para que lo seque... mmm así dicen aquí en el campo pué, también gasas y se coloca su fajero, esto casi todos los días o dejando un (01) día. (4 – 42)
	Lo amarro hasta que él este grande, hasta los tres (03) meses más o menos mmm...; a los varones lo amarramos por más tiempo que a las mujeres, porque los niños tienden a pujar y hacen más fuerza que las niñas, son más inquietos y hacen el intento de levantarse..., se vayan a reventar. (4 – 43)
	Lo amarro hasta que él este grande, hasta los tres (03) meses más o menos mmm...; a los varones lo amarramos por más tiempo que a las mujeres, porque los niños tienden a pujar y hacen más fuerza que las niñas, son más inquietos y hacen el intento de levantarse..., se vayan a reventar. (4 – 43)
	mmm me da miedo, aun ta chiquito ... mmm, mi bebe al veces llora o al veces no llora... es que tiene frio, tiene miedo, se agarra durísimo de uno... le doy su teta para que se calme y no lo curo en veces... mmm me da pena (4 – 44)
	Hoy lo estamos curando del diario y lo fajo su ombliguito porque se ha caído recién ayer a los diez (10) días mmm, pero ya está menos este amarillito... (4 – 45)
	Lo curo el ombligo con alcohol y talco; el que compran en la farmacia lo utilizamos desde antes, lo coloco cuando lo bañamos a todo el cuerpo. (4 – 46) ABUELA
5	Después que di a luz lo ha visto mi suegra, sólo venía a cambiarlo de algodones y bañarlo..., ellos como más mayores saben cómo lo crían a sus hijos. (5 – 48)

COD. / PART.	DISCURSO (Frases u Oraciones)
	Ahora estoy que lo atiendo yo, sólo algodón lo coloco,... el algodón sí que no me falte y siempre cuidando que no se moje y cambiándolo por un algodón limpito porque a veces se moja, se orina, como es varoncito,... hasta que sane. (5 – 49)
	Pero esta sequito siempre y esta sanito, no se ha infectado. Cuando sangra su ombliguito quizá será descuido pues. (5 – 50)
	Al bañarlo..., su ombliguito no todavía lo mojo, de miedo... porque está todavía sanándose, por eso lo amarro con este trapito y su algodón para que el agua no entre, y lo baño por acá alrededor para que no se moje; después que ya lo baño, si es que veo que se moja el trapo y el algodón, lo cambio el algodón y el trapito, no dejo que este mojado porque esta sanándose. Cuando ya esté sano yo recién podre bañarlo todo. (5 – 51)
	A los cinco (05) días voto su ombliguito, después que cayó el ombligo inicie a colocar esta crema..., lo pongo alrededor del ombligo, sin toparlo... para que lo fresque, encima el algodón limpio y lo fajo. También lo coloco a sus piernitas y su pescuecito, porque se estaba escaldando. (5 – 52)
5	...Ya estoy acabando varios paquetes de algodón, cambiando diario para que no se infecte. (5 – 53)
	En el campo también acostumbramos a amarrarlo con un trapito, lo fajamos porque a veces llora,... dicen que es malo... capaz se revienta; también lo fajamos para que tenga más fuerza, a veces libre tenemos miedo que sangre. (5 – 54)
	En ocasiones lo marcamos y para que lo sostenga su cabecita, y no se vaya para atrás... porque se quiebra, sujetamos su cabecita con este pañuelo, que lo sostiene, lo protege por si se vaya a quebrar; en el campo así acostumbramos. (5 – 55)
	El ombliguito es lo corta la con un carricito, es lo hace como cuchillito..., se amarra con algodoncito, con hilito... hilo de pabilo, después que lo amarramos con el hilo de pabilo, se envuelve con algodoncito, se faja y de allí ya. (5 – 56) SUEGRA
	Ya cuando está cerca para que vote el ombliguito, lo levantamos y lo ponemos algodoncito nuevo por al pie y recién ya vota todo. En seguida con algodón limpiquito encima, va secando bonito y va cerrando. (5 – 57) SUEGRA
	También se faja para que se críen macizos, forzudos..., ya le dije a mi nuera aprende a fajar y veras como se crían forzudos. (5 – 58) SUEGRA

	DISCURSO (Frases u Oraciones)
5	Todos los muchachos han salido bien, todo el tiempo así nos hemos acostumbrado. (5 – 59) SUEGRA
6	Di a luz en Chota en la casa de mi suegra, me atendió don Anselmo.... Anselmo Alarcón creo...Le corto el cordoncito con una tijera, le limpio su grasita, ya que del vientre de la madre sale con eso pues; luego me entrego, le coloco un poquito de algodoncito, talco y encima su fajero. (6 – 60)
	En mi casa después que cae el ombligo, más utilizamos la chamana molida, el pie de perro, el matico y la Tiraca, lo tostamos en tiesto de tierra y lo colocamos hasta en los sobaquitos para que no se escalden... (6 – 61)
	... mi mamá nos enseñó así..., pero la Tiraca, solo lo utilizamos en los hombrecitos, a las mujercitas no lo colocamos... dicen que no vale, pero no sé por qué. (6 – 62)
	Yo utilizo la chamana molida, en cualquier momento, después que se haya caído el ombliguito, que fue a los cuatro (04) días de nacida, cuando esta sequito, para que lo ayude a cerrar bonito, no le coloco nada más al ombliguito de mi hijita, ya que de ninguno de mis hijos se ha infectado. (6 – 63)
	Cuando le curo a mi hijita, le hablo..., ella se ríe y no llora. (6 – 64)
Además..., le coloco el fajero hasta los cuatro (04) meses, el tiempo para los niños y las niñas es igual, a todos mis hijos les he colocado fajero, porque dicen que cuando lloran hacen fuerza y se vaya a reventar, creencias antiguas, mi mamá nos decía así... (6 – 65)	

ANEXO N° 06

GLOSARIO

1. **Amarillito:** Líquido espeso, de color amarillento o verdoso que se forma en los tejidos infectados como el Cordón Umbilical, denominado pus.
2. **Caucho:** Clamp que se utiliza en Hospitales para la ligadura del cordón umbilical de recién nacido.
3. **Chuño:** Fécula de maíz.
4. **Crema:** Topicrem, crema antimicótica y antiinflamatoria.
5. **Envolver:** Cubrir al recién nacido con un pañuelo alrededor de la cabeza amarrando con una faja a nivel de la cintura y colocando dentro las manos para: a) evitar que el niño se asuste con sus manitos al dormir, b) proteger y sujetar su cabecita, c) que el niño se crie fuerte.
6. **Fajar:** Se realiza colocando algodón sobre el ombligo, amarrando con una tela a nivel de la cintura para asegurar que cuando lllore o puje el recién nacido no se produzca la salida del cordón umbilical.
7. **Guatito:** Cordón Umbilical.
8. **Infecciona:** Infección.
9. **Jaboncito:** Jabón "Marsella" o cualquier jaboncillo.
10. **Macizos:** Resistentes, firmes.
11. **Munyito:** Cordón Umbilical.
12. **Pastilla "Ampolla":** O "Sulfa Secante", sulfamida (llamada en grupo sulfas), sustancia química sintética derivada de la sulfonamida, bacteriostática y de amplio espectro.
13. **Quiebra:** Cabecita del recién nacido vaya para atrás.
14. **Le doy su Teta:** Alimentar al recién nacido con leche materna.
15. **Tripa:** Cordón Umbilical.
16. **Trozao:** Caída del cordón umbilical del recién nacido.