



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**SIGNIFICADO DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO CON
DIMENSIÓN CULTURAL DE LA MADRE A SU NEONATO
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES, 2017**

**Trabajo Académico para optar Título de Especialista en Enfermería
en Cuidados Intensivos Neonatales**

Investigadoras

Lic. Camacho Calderón, Jossy Emma Aurora

Lic. Giráldez Bendejú, Sarhit Lili

Lic. Orellana Campos, Katty María

Asesora

Mg. Raquel Meléndez de la Cruz

Lima – Perú

2017

ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	7
CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS	8
2.1. PROPÓSITO	8
2.2. OBJETIVOS	8
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	9
3.1. ANTECEDENTES	9
3.2. BASE TEÓRICA	10
CAPÍTULO IV: SUPUESTOS	15
4.1 SUPUESTOS	15
CAPÍTULO V: MATERIAL Y MÉTODO	16
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:	16
5.2. POBLACIÓN	16
5.3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	17
5.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
5.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	19
CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	21
6.1 PRINCIPIOS ÉTICOS	21
6.2. CRONOGRAMA DE GANTT	22
6.3 PRESUPUESTO	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	25

RESUMEN

Objetivo: Describir los significados acerca del cuidado al Recién Nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato a término hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales, 2017. **Material y métodos:** El estudio de investigación es de enfoque cualitativo de diseño etnográfico, participarán de acuerdo a muestreo por saturación teórica que tienen a su recién nacido hospitalizado. El estudio se realizará mediante entrevistas a profundidad que se aplicara entre 10 y 15 madres y se utilizará la guía de análisis de datos empleados en etnoenfermería. La técnica de análisis de los datos cualitativos se efectuará a través del análisis de los discursos. De acuerdo con los resultados obtenidos, se podrá establecer el significado de sus prácticas de cuidado cultural y cómo éstas se pueden mantener, mejorar o algunos casos modificar en beneficio del recién nacido.

Palabras clave: Enfermería Transcultural/tendencias, Recién Nacido (Fuente De CSBireme).

INTRODUCCIÓN

El Perú, entre los países del mundo, se caracteriza por poseer una amplia diversidad cultural, para el cuidado en la alimentación, higiene, vestido y reposo, que envuelve factores tales como la cultura, normas de vida, lengua, cosmovisión, diversidad geográfica, composición demográfica, vinculación con el territorio y grado de contacto y/o interacción con la sociedad⁽¹⁾.

En la región de Huancavelica el nacimiento de un niño en el hogar, trae una serie de creencias aplicadas por las madres como parte de su cultura que altera y produce diversas complicaciones en la salud del recién nacido poniendo en riesgo la vida e incluso llevándoles a la muerte, puesto que son considerados de alto riesgo por no presentar controles prenatales bajo nivel educativo o analfabetas, costumbres y creencias a la hora del parto idioma quechua, medicina tradicional, hábitos de higiene accesibilidad a los establecimientos de salud.

En este contexto, el Hospital Departamental de Huancavelica, establecimiento de mayor complejidad y capacidad resolutoria único en la región, específicamente servicio de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos neonatales es quien recepciona estos RNs con todas sus complicaciones, en donde el personal debe conocer y comprender las creencias y costumbres que tienen las madres para abordar con propiedad los cuidados y complicaciones neonatales severas con las que estos bebés acuden como producto de partos domiciliarios en el hogar, a fin de que a partir de ello brinde un cuidado integral al recién nacido, respetando la cultura de la madre y reorientando sus creencias y costumbres desfavorables, para mejorar el tratamiento en el hogar y solicitar la atención del personal de salud en forma oportuna e inmediata.

Leininger, de acuerdo al modelo transcultural, se basa en las prácticas, experiencias, vivencias, valores de la cultura e influyen en la planificación e implementación de los cuidados de enfermería y recalca que el único camino para que la enfermera pueda

motivar a la paciente para lograr cuidarse y cuidar a su entorno es aprendiendo acerca de sus formas culturales y planificando estrategias a partir de ellas. Estas prácticas de cuidado cultural determinadas por los valores, creencias y experiencias que se han impartido a través de generaciones han dejado huellas, y estas deben ser parte de las prácticas de cuidado cultural de enfermería en las instituciones que conforman el sistema de salud, proporcionando prácticas seguras y culturalmente coherentes, evidenciando un concepto diferente de la salud y la enfermedad ⁽²⁾.

El profesional de enfermería día a día conoce, se nutre y aprende de las prácticas culturales de la madre , diariamente hay un involucramiento con las costumbres, experiencias y creencias de las madres ,se interioriza y luego en conjunto, se reformulan estrategias de cuidado para mejorar la salud de los recién nacidos de la región, además consideramos que es factible el implementar protocolos y guías de cuidado que permitan cerrar brechas entre el conocimiento científico y las creencias y costumbres acerca del cuidado que la mujer alto andina brinda a su recién nacido hospitalizado.

El estudio tiene por objetivo describir los significados acerca del cuidado al Recién Nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato a término hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales con el propósito de avanzar en la implementación del cuidado enfermero transcultural.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La región Huancavelica, posee una superficie territorial amplia que se caracteriza por tener un heterogéneo paisaje de diferentes pisos ecológicos que cobijan a las comunidades más lejanas y alto andinas situadas a una considerable altura que va desde los 3676 a 4500 msnm con predominio de un clima fuerte por ser frío con una temperatura promedio de 9°C y con una mínima de 2°C, catalogados a nivel nacional como una zona de pobreza extrema, donde el idioma quechua prevalece pues actualmente todavía se puede presenciar la cosmovisión alto andina que muchas veces llevan consigo las madres de la región, que tienen su recién nacido utilizando diversas prácticas culturales como legado de sus antecesores⁽³⁾.

La multiplicidad de factores, como la situación socioeconómica, factores culturales, el analfabetismo y el idioma materno (quechua) produce serias barreras de comprensión de mensajes y conocimientos importantes para el autocuidado; especialmente en las mujeres, desencadenando problemas en la salud, higiene y nutrición, pues impide que se dé una buena comunicación intercultural, en especial con las madres que al poseer el idioma quechua, dificulta la comunicación con el profesional de enfermería y la educación brindada no es comprendida y muchas veces mal interpretada⁽⁴⁾.

Por otra parte, la idiosincrasia, es otra dificultad, pues la convivencia familiar es asimétrica sobre todo en relación a la autoridad en el hogar donde prima el poder del varón (machismo), manifestado en una profunda subordinación y dependencia por parte de las mujeres que no tienen injerencia a la hora de tomar decisiones haciendo de estas madres indiferentes al cuidado de su recién nacido y de su propia salud, por lo mismo impidiendo al personal de salud contribuir en la mejora de sus estilos de vida.

En este contexto, más de un niño termina naciendo en el hogar, donde la atención inmediata del Recién nacido lo realiza el esposo o los familiares, en condiciones precarias y ante las inclemencias del frío sobre todo aplicando sus diversas prácticas culturales propias de sus creencias y costumbres como legado de sus antecesores en el cual se ha identificado que no aplican el contacto piel a piel madre recién nacido indispensable en el neurodesarrollo del RN, el corte y clampado del cordón umbilical no es adecuado pues utilizan desde cuchillo de uso doméstico, tijera y/o hasta teja para luego amarrarlo con hilo de lana de carnero, se da limitada importancia al peso/talla (antropometría), así mismo desconocen sobre la aplicación del APGAR que consiste en evaluar la vitalidad del recién nacido, solo cuentan si llora o no.

Postergan o evitan el inicio de la lactancia materna, al separar al RN de su madre para priorizar la atención y cuidados en la madre, por lo mismo estos niños no reciben las primeras vacunas de protección: BCG y HVB las cuales deben ser aplicadas dentro de las primeras 12 horas de vida según MINSA, sin embargo protegen la fontanela (mollera) con lana y con una punta (pedazo de tela triangular) que colocado desde la cabeza a su vez cubre el oído y termina en el rededor del cuello, inmovilizan al recién nacido como un tamalito con un chumpi (faja) el cual circunda todo el cuerpo, en su mayoría utilizan medicina tradicional, yerbas medicinales en caso de cólico de gases, utilizando manzanilla, muña.

En general las madres y la población acuden a la medicina tradicional que les enseñaron sus antepasados y que han ido pasando de generación en generación, acciones que realizan con sus recién nacidos sin considerar que pueden ocasionarle daño, lo que incrementa el riesgo de morbimortalidad en los recién nacidos ⁽⁵⁾.

El personal de enfermería del servicio de neonatología Unidad de Cuidados Intensivos neonatales en su práctica diaria es quien recepciona y vivencia a menudo, estas prácticas de cuidado aplicados por la madre, pues traen consigo problemas de termorregulación: hipotermia acompañado de hipotonía y hasta letargo, problemas metabólicos manifestados por hipoglicemias, ictericia e hiperbilirrubinemia, alteración

de la protección: procesos infecciosos/sepsis neonatal hasta asfixia poniendo en riesgo potencial la vida del RN, por lo mismo haciendo la intervención más difícil, dado que los casos graves requieren de mayor tecnología para la atención y recuperación, condiciones con las que no cuentan los establecimientos de salud del primer nivel, siendo necesario una atención especializada, con equipo humano capacitado, además tecnología avanzada para disminuir y contrarrestar la morbi-mortalidad neonatal.

Se adiciona a lo citado, la distancia que debe recorrer la madre para llegar al establecimiento de salud más cercano, asimismo, el cambio continuo del personal de salud, pues al ser establecimientos del nivel I cubren las brechas con profesionales de la salud SERUMS que recién se están adaptando a su cultura, desconocen su idioma limitando la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, acompañado de dotación insuficiente de profesionales en general donde hay aproximadamente un solo médico por cada 15.000 habitantes con infraestructura y equipamiento deficiente, factores que limitan la importante participación intercultural y conjunta del personal de salud con la madre, la familia y la comunidad para elevar el nivel de comprensión de riesgos y daños a los que exponen al RN ⁽⁶⁾.

Por lo expuesto surge la motivación de las investigadoras para realizar este proyecto de investigación ya que en nuestro quehacer cotidiano pudimos percibir el escaso cuidado intercultural, directo por parte del personal de salud dedicado hacia las madres andinas, sin interiorizar en sus necesidades, de manera humanizada, siendo una necesidad conocer las experiencias, vivencias y creencias que estas mujeres tienen y que respetando su cultura debemos tener en cuenta para el cuidado de sus recién nacidos, disminuyendo de esta manera la morbimortalidad neonatal en la región donde la enfermera debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición al brindar el cuidado contribuyendo en la mejora de sus estilos de vida, lo cual podría facilitarse si se conocen estas creencias y prácticas, no para cambiarlas, sino para respetarlas y adecuarlas a nuestra atención, pues debemos tener un enfoque comprensivo e idear estrategias para el cuidado intercultural.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el significado del cuidado al Recién Nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales, Enero 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El hospital departamental de Huancavelica, con atención especializada en el servicio de Neonatología “Unidad de Cuidados Intensivos neonatales” establecimiento de mayor complejidad y capacidad resolutive único en la región, en donde a través del sistema de referencia-contrareferencia llegan madres con sus Recién Nacidos procedentes de los diversos establecimientos que abarca geográficamente, las cuales acuden con sus propias creencias y costumbres como legado de sus antecesores y que pasaron de generación en generación, dado que las prácticas culturales intervienen en los cuidados del recién nacido y que las madres influenciadas por sus creencias acerca de la salud enfermedad, tienen un rol preponderante al brindar cuidados al recién nacido.

El aporte teórico de la investigación es generar evidencia para promover el cuidado transcultural como estrategia de la enfermera para mejorar las actitudes y comportamientos de la madre andina, a través de la identificación de los cuidados culturales que ellas tienen para el cuidado de su salud durante la hospitalización de su RN reformulando las estrategias en cuanto a cuidados humanizados transculturales, consideramos ser una profesión que siempre busca brindar un cuidado de calidad, satisfaciendo necesidades y en búsqueda de nuevos campos de acción en beneficio de la población alto andina.

El estudio pretende desarrollar una transformación positiva, lo que implica conocer las costumbres, experiencias y creencias de las madres andinas, no buscando pensar que todo está errado y que hay que cambiar, sino de modificar a través de conocimientos profesionales que impartimos y que nos puedan llevar a un proceso de permanente reflexión y acción, guiado por la búsqueda y desarrollo de espacios en donde actuar, siempre en búsqueda de mejorar la salud de los recién nacidos de la región, de modo que logremos intervenciones con involucramiento del enfermero en su cultura y sus costumbres, asimismo la madre pueda interiorizar prácticas adecuadas que brinden protección a su recién nacido sin perjuicio de su manera de pensar y sentir.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

VIABILIDAD:

Se cuenta con el interés de la institución y sus autoridades del servicio de cuidados intensivos neonatales quienes nos brindaran las facilidades para ejecutar el proyecto.

FACTIBILIDAD:

Las investigadoras aplicaran el proyecto en el servicio de cuidados intensivos neonatales con la participación de los profesionales de enfermería y las madres que tienen su recién nacido hospitalizado.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

Este estudio generará evidencia científica sobre los significados del cuidado al recién nacido con dimensión cultural de la madre a su recién nacido a término hospitalizado. A partir de sus creencias, en forma constructiva y respetando las creencias culturales, se arribará a una adecuación del cuidado intercultural con el fin de contribuir a mantener, proteger y fortalecer la vida del recién nacido a término en el servicio de neonatología.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Describir los significados acerca del cuidado al recién nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato a término hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales, 2017.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer sobre los cuidados al recién nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato hospitalizado en el servicio cuidados intensivos neonatales.

- Conocer el significado del cuidado al recién nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales de acuerdo con sus creencias.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

A continuación, se describen trabajos relacionados con el objeto de estudio de la investigación:

Prieto, B. en su estudio “Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido hospitalizado a partir de sus prácticas y creencias” en Bogotá-Colombia, fue de tipo cualitativo con participación de ocho puérperas, y cuatro informantes generales conformadas por profesionales de enfermería y familiares de las puérperas. Como resultado se identificó como el significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el puerperio a partir de sus prácticas que es diverso y está representado en cada uno de cinco temas que emergieron del estudio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, el cuidado de sí misma, y alimentos protectores ⁽⁷⁾.

García, N. en su estudio “Significado del cuidado cultural que realiza la madre rural en el Recién Nacido”, Puente Piedra de la ciudad de Huamachuco, investigación de tipo cualitativo, cuyos objetivos fueron describir y analizar el cuidado desde el contexto cultural que realiza la madre rural en el recién nacido. Participaron ocho informantes claves a las que se les realizó la entrevista semi estructurada y observación participante. El referente teórico estuvo dado por la teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger. Se realizaron entrevistas a las madres de recién nacidos permitiendo identificar y analizar dominios culturales que generaron como tema principal: “Asistiéndolo con amor, se crían jaquecitos”, y subtemas: Preservando sus creencias, busca curar las enfermedades de su bebe; Me siento alegre, si mi niño no se enferma, pero triste, porque a veces

nos tratan mal por las cosas que usamos para el cuidado; que permitió evidenciar el significado del cuidado cultural en el recién nacido; expresando prácticas tradicionales transmitidas generacionalmente destacando la valoración y práctica de las mismas por la madre durante el cuidado; y como enfermería debemos preservar, negociar y reestructurar los cuidados, que permita llegar a un cuidado culturalmente congruente ⁽⁸⁾.

Fernández, en su estudio sobre las: “Creencias y prácticas culturales de las madres sobre vacunación, Incahuasi”. Cuyos objetivos fueron identificar, analizar y caracterizar las creencias y prácticas culturales sobre la vacunación, siguió la metodología cualitativa con abordaje etnográfico, siendo elegidos como instrumentos para la recolección de datos la entrevista abierta a profundidad y la observación participante. Los resultados demostraron que las creencias y las prácticas de las madres, se encuentran muy arraigadas a su entorno cultural, mostrando comportamientos, que deben rescatarse y preservarse: como el uso de la medicina tradicional ya que forma parte de su identidad cultural. Así mismo modificar algunas prácticas nocivas como el de evitar manipular o sobar la zona de inyección y por último el de eliminar toda automedicación no prescrita por el médico. Siendo la madre la más indicada para recibir información y educación por parte del personal de salud utilizando herramientas y estrategias adecuadas que permita comprender la información brindada ⁽⁹⁾.

Cabe resaltar que a nivel local hasta la fecha no se han encontrado estudios de enfermería relacionados a los cuidados de enfermería en neonatos hospitalizados del contexto alto andino.

3.2. BASE TEÓRICA

La Investigación Cualitativa:

Recalca la interculturalidad y propone la búsqueda de estrategias conjuntas para abordar la salud con diferentes grupos culturales a través de la articulación de visiones biomédicas con las visiones comunitarias en la generación de posibles soluciones a los problemas de salud, en una perspectiva de sensibilidad y respeto a la diferencia y la diversidad, y de complementariedad implica también el reconocimiento valoración y reivindicación de la contribución de conocimientos prácticos, numerosos, terapeutas de las diferentes culturas del país integrándose ,complementando el sistema de salud con ella, así como la construcción y transformación de las relaciones interpersonales con los miembros de estas culturas ,especialmente con las poblaciones indígenas que son las más excluidas y marginadas. Postula además la solidaridad y el respeto como valores y habilidades que permiten reconocer que las diferencias culturales, sociales, económicas y lingüísticas afectan sus condiciones de vida y su estado de salud ⁽¹⁰⁾.

El Cuidado Cultural:

Leininger, expresa que los cuidados son la esencia de la enfermería, un arte y ciencia humanística aprendida que se centra en conductas de cuidados personalizados (individuales o de grupo) funciones y procesos dirigidos hacia la promoción, el mantenimiento de conductas de salud o la recuperación de enfermedades que tienen significación física, psicológica, cultural y social, así mismo, el cuidado de la salud tiene semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentra, el contexto ambiental es la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en determinado entorno físico, ecológico, sociopolíticos y/ o culturales. Por tanto, las diferencias y semejanzas del cuidado cultural deben ser identificadas y comprendidas para que las enfermeras y los enfermeros sean eficientes al asistir a los recién nacidos, ofreciendo un cuidado culturalmente congruente, el cual necesariamente tiene que involucrar y entender la cultura ⁽²⁾.

Así mismo las investigadoras han constatado como la afirmación de la autora es actualmente una realidad al observar las diferencias culturales en el momento que las enfermeras brindan el cuidado al recién nacido hospitalizado, desconociendo muchas veces los valores, creencias y costumbres adheridas a su vida permitiendo afirmar que la presente investigación podría ayudar a mejorar estas resistencias dándole mayor importancia al cuidado transcultural, pues todos los profesionales de enfermería deben tener más nociones elementales sobre las diversas culturas del mundo y conocimientos más profundos al ofrecer una visión holística a estos grupos humanos que poseen su propia cosmovisión.

El cuidado enfermero se va a reflejar en los tres principios propuestos por Leininger, tomados de su “**modelo del sol naciente**”(ANEXO 03), describe al ser humano como un ente integral que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, que incluyen: Preservación y mantenimiento de los cuidados culturales, es decir prevalecer lo que hacen bien, ya que si son adecuados se promueven; Negociación de los cuidados culturales, lo que evidenciamos que es negativo o que potencialmente puede ser dañino para su salud y la reestructuración de los cuidados culturales, en los cuales se tratará de cambiar progresivamente porque les está afectando directamente a la salud de las personas⁽²⁾.

Los Significados:

Considerado como un nuevo lenguaje, como lo expresa Collier, es importante para comprender mejor el funcionamiento de las creencias, su naturaleza, la forma en que transmiten y modifican todo para tomar conciencia de la variedad de significados, sistemas de creencias y de valores que pueden influir en el concepto de los cuidados. Desde la visión transcultural el significado se deriva de las percepciones, experiencias y acciones asociadas a un contexto cultural y se refiere a las formas de expresión del cuidado, los modos de promoción y mantenimiento de la salud, los modos de prevención y enfrentamiento a la enfermedad y las formas terapéuticas para abordarla.

Los significados para Leininger constituyen el conocimiento que se obtiene de los seres humanos en su contexto cultural y que traspasa este significado a partir de los valores, creencias y prácticas con respecto a sí mismas, cuidado de sí y con respecto a otros ⁽²⁾.

Dimensión Cultural

Como ya hemos dicho a lo largo del tema, la evolución biológica y cultural está estrechamente relacionadas no se podría haber dado la una sin la otra. La dimensión cultural controla lo biológico y el mismo proceso de selección natural, podemos curar enfermedades, alargar la vida y adaptarnos al medio, es decir el sistema de valores, creencias y formas de constituir mentalmente una sociedad, es decisiva en la producción y las formas de estas tecnologías clave de nuestros paradigmas.

Cuidado del recién nacido con Dimensión cultural de la madre:

Para Leininger la cultura son las creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, que generalmente se transmiten de generación en generación e influyen en las maneras de pensar y actuar; se puede decir entonces que una enfermera que asume la cultura en el cuidado que brinda al recién nacido de las madres, debe aprender sobre cómo viven, cómo hablan, qué usan, cómo lo usan y para qué lo usan cual o que determinada costumbre o creencia es importante o no en la conservación de la salud ⁽²⁾.

Son las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar, es parte del principio que las personas tienen de su propia forma de cuidarse, bajo comportamientos que están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, difícilmente remplazados por nuevos conocimientos y además desconocidos por los profesionales que ofrecen el cuidado ⁽¹¹⁾.

Se reconoce que es necesario, si se pretende brindar cuidado de enfermería desde la pertinencia cultural, conocer a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias, relacionadas con su comprensión de salud, para después contrastarlo con los factores éticos (externos), prácticas y convicciones de los

profesionales de Enfermería; conocimiento que soporta en la observación y la interacción con la comunidad. Además, afirma que el punto de vista del mundo consta de factores de estructura social como la religión, economía, valores culturales, contexto ambiental, etnohistoria, lengua, cuidado profesional, y genérico que influyen en los modelos de los cuidados culturales para predecir la salud, bienestar, enfermedad, curación y formas como las personas enfrentan las discapacidades y la muerte ⁽¹²⁾.

Las madres del contexto andino tienen creencias, culturales, mitos que son favorables como también desfavorables para el cuidado de su recién nacido:

Cuidados favorables para el recién nacido, como la protección térmica del bebé, prácticas tradicionales de abrigar y proteger la fontanela, estimular al recién nacido, reconocimientos de signos de alarma ⁽¹³⁾.

Entre los cuidados desfavorables, potencialmente riesgosos para el recién nacido, que deben ser reestructurados tenemos: que priorizan la atención de la madre, la lactancia tardía y el no uso del calostro, utilizan muchas veces la leche de cabra si la madre no tiene la suficiente leche materna para alimentar a su bebé, no despertar al bebé para alimentarlo, retraso de uso de servicios de salud, concepto y valoración del recién nacido. Los mayores peligros para el recién nacido representados por el fenómeno del cutipado, entre cuyos efectos se encuentran diarreas y problemas respiratorios. También se mencionan: el susto, el mal de ojo, la disentería, anemia. Las enfermedades de las que las madres cuidan más a sus recién nacidos son el "mal del viento" que se asocia con el enfriamiento del recién nacido, sus principales síntomas son el dolor de estómago y los vómitos, muchas veces utilizan pocimas, la pasada de animales como el cuy, según ellas para que los cure a sus recién nacidos ⁽¹³⁾.

El rol que tiene la cultura en el comportamiento humano constituye una importante forma de adopción de cuidado por parte de las personas; estas conductas están fuertemente arraigadas a un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que las guían ⁽¹³⁾.

CAPÍTULO IV

SUPUESTOS

4.1 SUPUESTOS

- La madre en el contexto andino reforzará sus cuidados al Recién Nacido según su dimensión cultural de acuerdo a sus creencias y costumbres transmitidas de generación en generación.
- Algunas de las dimensiones culturales basados en creencias, que brinda la madre del contexto andino no son saludables por lo tanto limitan el cuidado integral.

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, método etnográfico, escogido por ser el más apropiado para descubrir y entender los significados de las acciones y relaciones humanas, lo que no es perceptible en las estadísticas, tiene un abordaje etnográfico de estudio de caso.⁽¹⁴⁾

5.2. POBLACIÓN

La población estará conformada por madres que tienen a su recién nacido a término hospitalizado en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Julio 2017 a Enero 2018.

El muestreo será teórico o por saturación, es decir hasta que las entrevistas no aporten algo nuevo ya descrito, participarán todas las madres y será progresivo y está sujeto a la dinámica que se deriva de los propios hallazgos. El muestreo se hace por pertinencia, adecuación, conveniencia y oportunidad⁽¹⁴⁾.

La pertinencia se refiere a la selección de los participantes o informantes como las personas que mejor poseen el conocimiento que se requiere obtener, por la vivencia y experiencia que tienen del mismo. La adecuación se refiere a la obtención de mayor y mejor información, lo cual se consigue por la llamada “saturación teórica” es decir cuando ya no aparece nueva información, después de que esta ha sido recolectada y analizada de manera completa. La conveniencia se refiere a dos aspectos: La elección del lugar, situación o evento más apropiados sin interferencias en la recolección de la información y la ubicación mental y cultural del investigador que le permita comprender claramente la realidad que se estudia. La oportunidad se refiere a estar en el momento justo y en el lugar preciso para recolectar la información⁽¹⁰⁾.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica.
- Madres con 18 años cumplidos al momento del parto.
- Madres con recién nacido de 37 semanas a más al momento de nacimiento por examen físico de Capurro.

Criterios de exclusión:

- Madres que tengan alguna dificultad para responder al instrumento del estudio (Retardo mental)
- Madres de recién nacidos con malformación congénita.

5.3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Categoría 1.- Significados de las costumbres y creencias según las dimensiones culturales prodigados por las madres del neonato término hospitalizado.

Dimensiones: Cuidados culturales con respecto a la alimentación, higiene, reposo y vestimenta.

5.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto de investigación será presentado a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería, posteriormente será evaluada por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el cual brindará la autorización para la ejecución del proyecto, una vez obtenida esta autorización recién se procederá a iniciar con las fases programadas.

Como primer punto se obtendrá la autorización del Director del Hospital Departamental de Huancavelica, de la jefatura del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales y de las enfermeras del servicio.

Las investigadoras se presentarán a la enfermera jefe del servicio de neonatología, para dar la información sobre el proyecto y la ejecución de la investigación, conseguido el permiso se hablará con las enfermeras del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales acerca del proyecto estableciendo con ellas el horario adecuado para la aplicación del proyecto.

Las madres serán captadas en el servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica por la investigadora. Se realizará un acercamiento inicial a nivel hospitalario con la Historia Clínica en donde se identificarán los criterios de inclusión y exclusión y si se cumple con ello se informará sobre el proyecto de investigación, después se le dará a conocer el consentimiento informado (ANEXO 01), de las participantes, para ello se les absolverá con detalle todos las dudas e interrogantes que puedan presentar antes de obtener su autorización, firma y huella digital respectiva.

Se aplicará la entrevista (ANEXO 02), como instrumentos para la recolección de datos, específicamente una guía de entrevista a profundidad para lo cual se empleará un diario de campo apoyado por el registro auditivo de una grabadora, en el caso de las entrevistas en profundidad.

Para analizar determinados productos culturales o documentales representativos de las situaciones planteadas, se buscará la interacción social mediante la relación terapéutica de las investigadoras con las madres permitiendo mantener la capacidad de respuesta y adaptabilidad a las circunstancias y garantizando la información y la confidencialidad ⁽¹⁵⁾.

5.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de los datos comenzará en el momento en que termina cada episodio de recogida de información y la identificación de las categorías. Consiste en un chequeo o revisión continua de los datos mientras se está aún en el proceso de captura de información. Las formas de registro escritas serán descriptivo narrativos, que se complementan con el uso de medios auxiliares como la grabadora previa autorización ⁽¹⁰⁾.

Es preciso mencionar que luego de cada entrevista se evaluará deficiencias en búsqueda de mejorar la calidad de información obtenida, así como el planteamiento de nuevas estrategias. El tratamiento de los datos se realizará por análisis de contenido temático, según las categorías y dimensiones de análisis señaladas anteriormente.

Primera fase: recolección, descripción y documentación. En la primera fase se archivarán los datos de las entrevistas, para así iniciar la descripción y el inicio del análisis de acuerdo con las prácticas de cuidado que realiza la madre a su recién nacido e identificar datos relacionados con el fenómeno de estudio en este caso el significado. Igualmente será necesario en esta fase el uso del diario de campo y el computador para la recolección y descripción de los datos hallados.

Segunda fase: Se identificarán y establecerán las categorías, asignándole códigos, relacionados con el dominio de estudio.

Tercera fase: Análisis contextual y de patrones. Una vez codificados los datos serán analizados para descubrir la saturación de ideas y patrones recurrentes de significados similares o diferentes, expresiones, formas estructurales, interpretaciones, o explicaciones de datos relacionadas con el dominio de investigación. Los datos, serán también examinados para mostrar patrones con

respecto a los significados en contexto junto con mayor credibilidad y confirmación de los hallazgos.

Cuarta fase: En esta fase, se realizará el análisis crítico por medio de la síntesis e interpretación cultural de los datos. En esta etapa se realizará una abstracción y confirmación de los temas principales. La tarea del investigador será abstraer y confirmar los temas principales, hallazgos de investigación, recomendaciones en algunas ocasiones hacer nuevas formulaciones teóricas, contrastar con la literatura e identificar temas generales. Se integrará, y describirá el proceso para llegar a hacer planteamientos teóricos ⁽¹⁴⁾.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 PRINCIPIOS ÉTICOS

Principio de autonomía: Se expresara mediante la firma del consentimiento informado de las madres (ANEXO 01) que aceptaran formar parte del estudio de investigación de manera voluntaria y teniendo conocimiento de que toda la información que nos brindaran serán guardadas confidencialmente y para uso exclusivo del presente trabajo de investigación. No se ejercerá ningún tipo de presión para poder participar en el estudio, el hecho de aceptar o no participar. Se explicará a cada una de las madres participantes el objetivo del estudio y se les solicitará la aprobación para grabar y transcribir las entrevistas. La participante será libre de retirarse en cualquier momento del estudio.

Beneficencia. El estudio está diseñado para ofrecer beneficios en el cuidado al recién nacido hospitalizado, al final del estudio se les entregará trípticos orientados a mantener la salud de sus niños en base a sus necesidades identificadas, y respetando su cultura, en beneficio de su recién nacido, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.

No maleficencia El estudio no constituye ningún riesgo o daño para la madre y el recién nacido. Las prácticas que la investigadora enseñe o comparta estarán siempre buscando brindarle lo mejor, sin engañarla para obtener un beneficio, pues se trata de no perjudicar innecesariamente a otros.

Justicia. Las madres del contexto alto andino que tienen su recién nacido hospitalizado, serán tratadas con consideración y respeto garantizándoles en todo momento el trato por igual sin discriminación.

6.2. CRONOGRAMA DE GANTT

2017	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
ACTIVIDADES							
ELABORACIÓN O FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	X						
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X						
OBJETIVOS		X					
JUSTIFICACIÓN		X	X				
HIPÓTESIS			X	X			
MARCO TEÓRICO	X	X	X	X	X		
VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN				X	X		
MATERIALES Y MÉTODOS			X	X	X		
CONSIDERACIONES ÉTICAS	X	X	X	X	X		
PRESUPUESTO				X	X		
BIBLIOGRAFÍA	X	X	X	X	X		
PRESENTACIÓN DE PROYECTO				X	X		
SUSTENTACION						X	
EJECUCION							X

6.3 PRESUPUESTO

PRESUPUESTO					
	RECURSOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS	DIGITADOR	HOJAS	50	S/.2.00	S/.500.00
ADQUISICIÓN	LAPICEROS	COLORES	12	S/.1.00	S/. 12.00
	LÁPIZ		6	S/.0.50	S/.3.00
	HOJAS BOND	MILLAR	2	S/.30.00	S/.60.00
	CALCULADORA		3	S/.12.00	S/.36.00
	GRABADORA		1	S/.50.00	S/.50.00
SERVICIOS	INTERNET	HORAS	100	S/.2.00	S/.200
	TELEFONO	HORAS	10	S/.0.50	S/.50.00
	IMPRESIONES	HOJAS	500	S/.0.50	S/.250
	COPIAS	HOJAS	200	S/.0.10	S/.20.00
	TRANSPORTE	KILOMETROS	24	S/.10.00	S/.240.00
	VIÁTICOS		3	S/.200	S/.600
TOTAL					S/.2210

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Atlas Sociolingüísticos de pueblos indígenas en América Latina. Vol.2 Cochabamba - Bolivia; 2009. (consultado el 10 de setiembre de 2017). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95906710/Atlas-sociolinguistico-de-los-peblos-indigenas-en-America-Latina-Vol-2>.
2. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona: Editorial Elsevier; 2011.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Banco Interamericano de Desarrollo. Mapa de pobreza provincial y distrital 2009. El enfoque de la pobreza monetaria. Lima: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales; 2010. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/mapa_pobreza_2009.pdf.
4. Lipson JG. Cultura y Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2000; 28-29. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php>
5. Leininger M. Transcultural Nursing, Concepts, Theories, Research and Practice. Tercera ed. United States of America: Mc Graw-Hill Medical Publishing Division; 2002.
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 021 – Minsa /DGSP- VOL 02 “Categorías de Establecimientos de Salud” (Consultado el 10 noviembre del 2017). Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM914-2011-MINSA.pdf>
7. Prieto B, Helena C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Aquichán [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Dic 04]; 13(1):7-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100002&lng=es.
8. García N. Significado del cuidado cultural que realiza la madre rural en el Recién Nacido”, Puente Piedra-Huamachuco. [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo; 2016. (consultado el 04 de diciembre del 2107). Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7634>.
9. Fernández C. Creencias y prácticas culturales de las madres sobre vacunación, Incahuasi-2010. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque; 2010.
10. Hernández S. Metodología de la investigación: cuantitativa y cualitativa. Quinta ed. DF México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.

11. Rendón, B. Significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes consigo mismas y sus hijos por nacer en el control prenatal. [Tesis]. Universidad Nacional de Colombia; 2012. (consultado 04 de diciembre del 2017). Disponible en: www.bdigital.nal.edu.com
12. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Nov 19]; 25 (3-4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es.
13. Renteria M. Rentería M. Cuidado transcultural de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes Inkawasi-Perú 2013 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. URI: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/425>.
14. Rodriguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación Cualitativa. Ediciones Aljibe. Málaga, España. 1996. P.39-59.
15. Tojar J. Investigación cualitativa comprender y actuar. Madrid. Editorial La muralla; 2006.

ANEXO N° 2

GUÍA DE ENTREVISTA

Señora la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de explorar el significado de las prácticas culturales de cuidado que brinda la madre a su recién nacido a término hospitalizado en el Hospital Departamental de Huancavelica. Recuerde que toda la información que Ud. brinde tendrá la más absoluta confidencialidad y que si hay alguna pregunta que no desea responder está en su derecho de no hacerlo, además de poder dejar de responder en el momento que Ud. desee.

I.- DATOS GENERALES

Código:

Edad:

Estado civil:

Religión:

Procedencia:

Número de hijos:

Donde nació el niño:

Peso del niño al nacer:

II.- DIMENSION CULTURAL DE LA MADRE EN LA ALIMENTACION, HIGIENE, VESTIDO Y REPOSO.

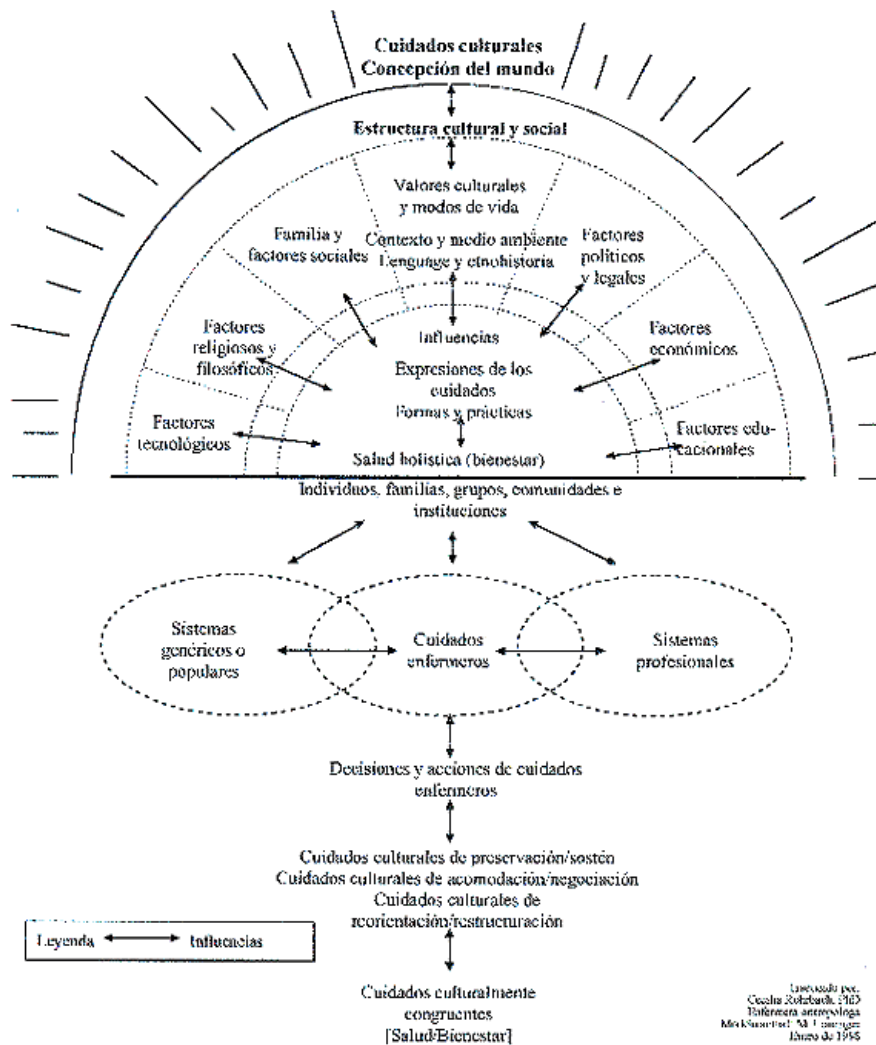
1. ¿Qué cuidados propios realiza de acuerdo a sus creencias y su cultura durante la alimentación, higiene, reposo y vestido para cuidar a su recién nacido?
2. ¿Qué enseñanzas ha recibido usted de parte de las mujeres de su entorno familiar para cuidar a su recién nacido?
3. ¿Cree Ud. que los cuidados del baño higiene y alimentación cada dos horas que realizan las enfermeras para ayudar a mejorar la salud de su recién nacido, pueden ser aplicadas y/o adaptadas dentro de sus prácticas culturales?
4. ¿Cree Ud. que en el hospital deberían aplicarse cuidados al recién nacido de acuerdo a su cultura y que le enseñaron en su familia? ¿Cuáles?

5. ¿Por qué cree Ud. Que su niño está enfermo?
6. ¿qué presento su niño para traerlo al hospital?
7. ¿qué opinas sobre la enfermedad de su niño?
8. ¿qué cuidados realiza cuando su niño está enfermo?
9. ¿qué le ha parecido la atención de la enfermera durante su estadía la entienden y la ayudan a cuidar a su recién nacido?
10. ¿Tiene dificultades para modificar algunas prácticas que se aplican en el hospital durante el cuidado a su recién nacido al estar hospitalizado? ¿Cuáles y por qué?

ANEXO N° 4

MODELO DE LEININGER

Modelo del sol naciente de Leininger representando la teoría de los cuidados culturales de la diversidad y de la universalidad



Fuente: Leininger – Modelo del Sol Naciente (13)