PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/215.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa del puerperio mediato**

Autores Milagros Yessenia *Mechan Espinoza*,[1] Linda Stefany *Domínguez Gonzales*,[1] Mirian Elena *Saavedra Covarrubia*,[2] Rosa Jeuna *Díaz Manchay*[2]
Centro/institución (1) Licenciadas en Enfermería. Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). (2) Docentes. Escuela de Enfermería (USAT)
Ciudad/país Chiclayo (Lambayeque), Perú
Dirección e-mail msaavedra@usat.edu.pe

RESUMEN

A lo largo de los años el Perú ha sido escenario propicio para que se desarrolle diferentes culturas, de esa manera generé sus propias creencias en torno al embarazo, parto y puerperio. La presente investigación tuvo como objetivos: describir, analizar y comprender las prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato. Esta investigación fue cualitativa con abordaje metodológico de estudio de caso. Los sujetos de estudio fueron 14 mujeres en puerperio mediato, la muestra fue determinada por la técnica de saturación y redundancia. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y se aplicó previo consentimiento informado. Se han respetado los criterios éticos y de rigor científico en toda la investigación. Los resultados de la investigación se analizaron mediante análisis de contenido, obteniendo dos categorías: 1) Prácticas y creencias culturales relacionadas con el cuidado de la puérpera: Alimentación, reposo e higiene, y 2) Prácticas y creencias culturales relacionadas con el cuidado al recién nacido: Influencia del entorno familiar. Se concluye que las madres tienen un cuidado según sus creencias influenciadas por la familia (madres o suegras) para satisfacer sus necesidades básicas, usando plantas medicinales. Frente a esta realidad el personal de salud debería aplicar estrategias de negociación frente a los cuidados transculturales, siendo una necesidad urgente de atención.
Palabras clave: Prácticas/ Creencias/ Cultura/ Puerperio mediato.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

A pesar de los años y su variedad geográfica, el Perú ha sido escenario propicio para el desarrollo de diferentes culturas, dando origen a una diversidad de características culturales y sociales, permitiendo que su riqueza cultural origine todo un sistema de concepciones, en torno al embarazo parto y puerperio; en las zonas rurales del Perú muchas mujeres que optan por el parto atendido por parteras tradicionales, en su propia casa, buscando respeto por sus costumbres y su forma de concebir y actuar en ese momento.[1] De ese modo las familias utilizan diversas prácticas culturales como legado de sus antecesores, que influyen para que su cuidado sea favorable o desfavorable, teniendo hábitos saludables o insalubres, razón por la cual, enfermería debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar con dicho cuidado; caso contrario, puede ser inefectivo o hasta dañino.[2]

En ese sentido, el profesional de Enfermería en la actualidad, requiere conocer el significado de las prácticas de cuidado durante el puerperio, pues aunque se considera que existen muchos rituales que realiza la mujer en la etapa de puerperio y mediante esta investigación, se fortalecerá el conocimiento disciplinar, teniendo como base el cuidado cultural, como aporte a la práctica de enfermería, para garantizar un cuidado de calidad en la etapa de vida de la mujer.

Al respecto, tenemos que las cinco causas de las muertes maternas son: hemorragias graves, infecciones, abortos peligrosos, trastornos hipertensivos de la gestación (pre eclampsia y eclampsia), son responsables de más del 70% de estas muertes. Una de ellas es la hemorragia puerperal no atendida en una mujer sana puede matarla en dos horas. El 50% de las defunciones ocurren en los hospitales.[3]

En la Región Lambayeque como en otras regiones, hay diversidad de culturas que se mantiene desde tiempos remotos; como las prácticas y creencias populares que se adquieren al brindar cuidado durante la etapa del puerperio; que no sólo las practican en las zonas rurales, sino que aparecen en diversos sectores de la zona urbana siendo parte integral de la estructura social desde épocas antiguas. En este contexto, el reflejo que las personas obtienen según sus creencias, costumbres y las practican son las siguientes: “el mal de ojo”, “susto”, “el sobreparto”, “el pujo en los recién nacidos”, entre otros; además hacen uso de plantas medicinales y obtienen atenciones especiales de las parteras tradicionales de su jurisdicción.

Todo lo expresado anteriormente, forma parte de la problemática que se observó para dar inicio a este estudio. Esta realidad ubica a las investigadoras, frente a un problema social y por ende de la profesión de Enfermería, surgiendo la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato? Se tuvo como objetivos: describir las Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato, y analizar y comprender la repercusión de las Prácticas y creencias culturales en la salud de la mujer en la etapa de puerperio mediato.

Este trabajo será de utilidad para el personal de Enfermería, porque resalta la necesidad de trabajar con la mujer, en base a un significado cultural que gira alrededor de prácticas y creencias, de cuidado en torno al puerperio y como estas influyen en el proceso de salud-enfermedad. Conocer estos aspectos del cuidado cultural, permite rescatar el cuidado humano a partir del respeto y conocimiento de lo cultural, centrada en el binomio madre- niño. Además, actualmente se viene reforzando la Atención Primaria de Salud en los establecimientos de salud el primer nivel de atención y las profesionales de

enfermería, tienen que utilizar estrategias para realizar el trabajo comunitario y en este contexto, la cultura juega un papel muy importante.

Método

En la presente investigación se utilizó el enfoque cualitativo con abordaje estudio de caso, el cual responde a cuestiones muy particulares porque es un planeamiento sistemático y subjetivo que se utiliza para describir las experiencias y situaciones de la vida.[4,5] Este tipo de investigación permitió abordar, los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de las experiencias que reflejan las puérperas mediatas dentro de su entorno, que se observó en su cuidado realizando las practicas según sus creencias culturales.

Los sujetos de estudio fueron 14 mujeres puérperas en periodo mediato, captadas en el Hospital Provincial Docente "Belén" Lambayeque. Para asegurar el anonimato de las madres entrevistadas se utilizó seudónimos de flores, con respecto a la investigación

Se consideró como escenario los domicilios de las madres después que fueron dadas de alta de los servicios de obstetricia y ginecología del Hospital Provincial Belén, que se encuentran ubicados en los distritos: Illimo, Jayanca, Mochumí, Motúpe, y en los alrededores de Lambayeque según descripción en zona rural y urbana.

Este trabajo fue revisado por el comité metodológico de la Escuela de Enfermería-USAT, luego aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Posteriormente se solicitó el permiso correspondiente a los servicios de obstetricia y ginecología del Hospital Provincial Belén, después se identificó a los sujetos de estudio. En la recolección de datos se utilizó las siguientes técnicas: revisión documental, que se hizo utilización de los registros diarios de atención e historias clínicas de las puérperas que fueron captadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Docente "Belén". Posteriormente se realizó la entrevista semi-estructurada con relativo grado de flexibilidad tanto en el formato como en el orden y de relación de la misma para las diferentes personas a quienes está dirigida.[6,7] Se diseñó de la siguiente manera: La primera parte relacionada con datos generales y la segunda compuesta de datos específicos, aquí estaban ubicadas las cinco (05) preguntas abiertas referentes a las prácticas y creencias culturales de las madres durante la etapa de puerperio.

La validación del instrumento que se realizó fue a través de juicios de expertos; específicamente fueron 3 enfermeras con aproximadamente 20 años de experiencia en el área asistencial, se realizó un trabajo de campo preliminar denominado prueba piloto. Para recolectar la información se realizó de manera personal y se mantuvo el anonimato de cada persona a través de la utilización de los seudónimos anteriormente mencionados en las entrevistas.

El análisis de datos es un método que consiste en clasificar y codificar los diversos elementos de un mensaje, en categorías con el fin de hacer aparecer de la mejor manera el sentido. Dentro del análisis de contenido se consideró tres etapas: el pre-análisis, codificación, y categorización.[5] El pre-análisis tiene como objetivo la operacionalización y la sistematización, es decir es el punto de partida para la investigación, se revisó la problemática del estudio a nivel local, nacional, e internacional, desarrollando las entrevistas para las puérperas mediatas. La codificación es el proceso de clasificación de datos entorno a ideas y reglas; por medio de esta etapa se pudo clasificar las entrevistas y seleccionar para calificar las ideas principales y generar un código. Y por último la categorización es una operación de clasificación de

elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, obteniéndose finalmente las categorías; aquí se pudo describir dos categorías.
Y por último, se tomó en cuenta los principios éticos sustentados por Sgreccia: el principio del valor fundamental de la vida y el principio de Socialidad - subsidiaridad[8], estos principios permitió a que las investigadoras tengan en cuenta su moralidad y principios, con la finalidad de evitar algún daño con la investigación o sujetos de estudio. Así mismo se consideró los criterios de rigor científico que son: la credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad, y transferibilidad o aplicabilidad;[9] de esa manera se evaluó la calidad científica del estudio cualitativo.

Resultados y discusión

El cuidado de las puérperas mediatas y su recién nacido está influenciado por sus creencias y costumbres, que han sido adquiridas por su entorno cultural y familiar desde sus antepasados. A continuación se describen los resultados:

Primera categoría. Prácticas y creencias culturales relacionadas con el cuidado de la puérpera: Alimentación, reposo e higiene.

El cuidado es un fenómeno existente, relacional, y contextual. Es existencial porque forma parte del ser, lo diferencia como un ser "humano" dotado de racionalidad, cognición, intuición, y espiritualidad, por tanto, de sensibilidad y sentimientos. Relacional porque sólo ocurre en relación del otro, en la coexistencia con los otros seres, en la convivencia. Y contextual porque asume variaciones, intensidades, diferencias en sus maneras y expresiones de cuidar de acuerdo a su medio, al contexto en que se presenta y desenvuelve.[10] El cuidado que reciben las puérperas mediatas es relacional y contextual ya que se obtiene por medio de prácticas de las creencias, ideologías, y costumbres del pueblo, de esa manera transfieren información dentro de la comunidad y en la familia.
De esa manera al ser humano se le considera como es un ser cultural, que crea cultura, consume cultura, se expresa mediante instrumentos culturales, se comunica utilizando símbolos de cultura donde está ubicado. En todos los sentidos, es un ser cultural; pero la cultura como la sociedad, como la naturaleza, no es absoluta ni perfecta, pues es siempre la producción del ser humano es vulnerable.[11] Es decir, que el ser humano crea su propia cultura, según tiempos y espacios, y esa cultura puede durar o cambiar según la transmisión que se dé. Al haber logrado con éxito el parto, para las madres y familia hacen lo necesario brindar un cuidado y autocuidado para evitar el sobreparto más conocido como el sangrado postparto, de esa manera tener una mejor y rápida recuperación.
Es por eso que se toman varias precauciones relacionadas con la alimentación de la nueva madre. Se tiene cuenta la realización de dietas que son una serie de restricciones, tanto en la ingesta de productos animales y vegetales. Estas dietas permitirán que la madre proporcione una lactancia adecuada al recién nacido, la que podrá mantener a lo largo de los primeros meses, y continuar con el período de ablactancia.[12] Durante las visitas domiciliaria realizadas a las madres puérperas, hemos evidenciado que un 90% de puérperas consume una dieta blanda, según ellas, la dieta debe de puros caldos es decir líquidas para prevenir daños a sus órganos y las del recién nacido.
Esta cultura que tienen en la alimentación se debe a las enseñanzas de las madres, abuelas, suegras, etc. donde hacen que la alimentación en el puerperio se rodee de tabúes y restrinja una dieta equilibrada acorde a las necesidades alimenticias en esta

etapa. Si de alguna manera la persona o familia no realiza esta creencia y no la pone en práctica pone en riesgo la salud de la puérpera y del neonato.
Entre las dietas que tienen en cuenta en esta investigación, se encuentran el caldo de gallina. La gallina criolla, es considerada como un alimento benéfico para la recuperación ya que carece de sustancias químicas las cuales puede afectar negativamente a la puérpera y al recién nacido. Además es un alimento muy preciado en varias culturas, porque permite recuperar las fuerzas pérdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad.[13]

> *"Mi alimentación es sopa de gallina, pescado no como por sus espinas puede dar infección, chancho no como, ni pato porque es frío; tomo chocolate y avena". (Azucena)*
> *"Me dan comida blanda y evitar cosas heladas, porque recién me estoy recuperando, ya que si tomo cosas frías, le haría mal a mi bebé." (Margarita)*

Se observó que las puérperas durante su alimentación evitan las cosas frías y también no aceptan coger o estar cerca de cosas frías (hielo), ya que consideran que al exponerse a todo lo referido, puede afectar al recién nacido, ocasionándole cólicos o resfríos. Por lo que las puérperas mencionan:
Su alimentación debe ser equilibrada y consumir suficientes líquidos, es decir, que al día debe consumir 2 o 3 raciones de lácteos, carnes, verduras, frutas, pan y cereales, porque permiten la mejora en su cicatrización y logra tener una buena salud. En ellas es preocupante si existe una inadecuada alimentación, donde el personal de salud y a la vez su familia están preocupados, y quieren brindarles un buen cuidado, eso se debe a que dan de lactar; sabemos que si ellas están bien alimentadas los niños también lo estarán. Durante este periodo, la madre debe consumir gran parte de proteínas, minerales, y líquidos, sin aumentar de modo excesivo los alimentos con más calorías. [14]
Se debe destacar que la puérpera clasifica este grupo de alimentos que anterior se mencionaron, y los alimentos que no consumen son: Cerdo, pescado, frijoles, carne de res, pero sí huevo y pollo sin cuero, los cereales, como el arroz, la yuca y el plátano son de consumo limitado en la dieta de algunas mujeres, pues según ellas causan irritación a la madre en "los puntos de la unión" perjudicando su salud, de esa manera les provoca flatulencia, cólicos, y sangrado vaginal. Y en la del recién nacido causa diarrea, cólicos, y pujos. Y en el parto vaginal aunque no haya tantos riesgos, se tienen que tener cuidados para ayudar que los órganos involucionen lo más pronto.
Sabemos que los cuidados que se les brinda son dados por sus familiares durante el post parto, si es por cesárea tienen que estar enfocados a contribuir con el restablecimiento de la nueva madre, ayudándola en su higiene, previniendo infecciones, evitándole trabajos pesados, ayudándola con el cuidado del niño, por lo menos 15 días hasta que la herida operatoria cicatrice por completo.

> *"A los 3 meses debo reposar y no debo levantar peso porque se puede abrir la herida operatoria." (Margarita 1)*
> *"Se debe cuidar los 15 días después de dar a luz porque debo de eliminar toda la sangre." (Girasol)*
> *"Debo de estar en reposo 40 días porque recién he parido y mi operación está recién."(Manzanilla)*

El reposo, es el estado que implica calma, relajación, ausencia de estrés emocional y libre de ansiedades.[15] El reposo es beneficioso para recuperar energías, se recomienda que las madres tengan momentos de reposo frecuentes y cortos diariamente, en posición decúbito ventral ya que facilita la retracción de los músculos abdominales. Las investigadoras, han tenido la experiencia y vivencia de poder evidenciar como realizan el reposo de las madres puérperas en la etapa de puerperio. Siendo esta etapa de cambios físicos, y psicológicos, por lo tanto el descanso que realizaban era para evitar el dolor en exceso por la abertura de la herida operatorio o por la episiorrafia que se le realizó.

Durante la investigación captamos que la mayoría de las mujeres puérperas el 97% refieren no bañarse hasta esperar pasar los 40 días, porque si no les entra el frio al cuerpo y puede contraer complicaciones, y el 3% si realizan su higiene porque reconocen que están expuestas a riesgos.

La higiene: "es el mantenimiento personal e importante para la comodidad, seguridad y bienestar del individuo".[16] Un aspecto importante que se debe considerar en esta etapa es la higiene personal, siendo importante para el bienestar de la mujer, ya que se siente limpia y físicamente atractiva. Este baño puede realizarse durante las 24 horas y además se realiza cambio de ropa.

Otro punto esencial durante esta etapa de puerperio es el uso esencial de plantas medicinales en el baño de sus genitales y cuerpo, ya que lo usan de modo de relajación y desinflamante. El matico puesto en contacto con las heridas o llagas recientes, disminuye y retiene los derrames sanguíneos y ayuda a la cicatrización de la misma. [17] Y posteriormente se utiliza también el llantén como antibacteriano, astringente, antiséptico, antiinflamatorio, antitusivo, emoliente, diurético, expectorante, laxante y refrigerante.[18] Las puérperas manifiestan:

> *"Me baño con matico y el agua debe ser tibia, porque eso me ayudara a que no tenga infección." (Clavel)…*
>
> *"Me estoy bañando con llantén y matico, los hiervo y los dejo enfriar en la tina un poco y me realizo el baño en mi herida y genitales, me ayudaran mucho para cicatrizar la herida." (Acacia)*

Las participantes influenciadas por sus creencias culturales manipulan diferentes plantas medicinales para su salud y la del neonato. Estos productos forman parte de la medicina tradicional de tal forma que el hombre les ha encontrado una utilidad, que tiene beneficios que le ayudan a satisfacer sus necesidades por ello es capaz de aliviar enfermedades.[18] Estos vegetales elaboran productos llamados principios activos, sustancias que ejercen una acción farmacológica, beneficiosa o perjudicial sobre el organismo vivo.[19] El uso de las plantas medicinales en la higiene es reconfortante para la puérpera, además cumplen varias funciones. La planta que la mayoría hace uso para su higiene genital o herida es el matico.

Se conoce que el matico es un arbusto originario de américa del Sur. Es una planta ornamental y su principal aplicación es como planta medicinal. Se usa con frecuencia porque es buena para la cicatrización de heridas ya sean internas o externas.[20] En esta investigación hemos observado que las madres en su baño utilizaban diferentes sustancias o productos para su higiene, como las plantas medicinales, mostrando una buena presencia y actitud. Se sabe que si excedemos de colocar algo en nuestro cuerpo nos hace mal, y si lo usamos correctamente nos hará bien. De ese modo podemos

explicar que si se usa demasiado el matico para la higiene genital, puede causar irritación en la zona de aplicación.
En la etapa del puerperio es una etapa relevante tanto para la madre como para su hijo recién nacido, ya que se observa la influencia de múltiples rituales y creencias culturales en la aplicación de sus cuidados.

Segunda categoría: Prácticas y creencias culturales relacionadas con el cuidado al recién nacido: Influencia del entorno familiar

El conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas, comparadas con el avance técnico científico, al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería.[21] La familia es el grupo primario de pertenencia de todas las personas, es el grupo social que cumple múltiples funciones para el desarrollo de sus miembros y para la estabilidad de la sociedad, entre ellas está la satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas, de socialización, mediadora, y también cumple la función de educadora ya que en ellas se enseña las tradiciones culturales de cada una.[22]
Al relacionarlo con la investigación, la familia de la puérpera obtiene un gran rol en el cuidado de la madre puérpera debido a que pone en práctica las creencias, costumbres, e ideologías que han obtenido al transcurso de los años por sus antecesores. Por otro lado, cuando se menciona familia es considerada como un sistema, ya que funciona como una unidad, que a través de las interacciones que se generan entre sus miembros y la dependencia mutua que existe entre ellos, los factores que influyen en uno de sus miembros afectan a todos los demás en mayor o menor grado.[23]
Es decir, cuando uno de los miembros de la familia se enferma le afecta a sus demás parientes, originando preocupación de esa manera generan alternativas para la solución del problema de salud.
Las investigadoras al interactuar y observar a los sujetos de estudio en sus domicilios se recolecto datos que la mayoría de las familias son del tipo nuclear (papá, mamá e hijos) y familia extensa (padres, hijos, tíos, primos, abuelos, o de tercera generación), lo que hace las madres o suegras que influyan en sus costumbres y creencias en sus etapas de vida. Los discursos expresan lo siguiente:

> *"Mi suegra es la que me dice que debo de hacer con mi hijo, dice que si lo baño a mi hijo se puede morir, porque recién ha nacido, donde debo de abrigarlo más." (Azucena)*
> *"Mi suegra es la que me dice que debo de hacer con mi hijo, dice que si lo baño a mi hijo se puede morir, porque recién ha nacido, donde debo de abrigarlo más." (Azucena)*
> *"Mi mamá le coloco su huairuro porque dice para que no le dé el mal del ojo, ya que les coloca irritable, lloran, no mama, ella cuida a mi hijo." (Camelia)*

Desde la prehistoria la mujer es la especialista en cuidados domésticos y son ellas quienes realizan cuidados populares para mantener la salud de los integrantes de la familia. En estos cuidados populares predomina la ayuda intergeneracional y se fortalece a través de la experiencia.[24] Muchas familias muestran que juega un papel importante entre la salud y la enfermedad, así como protege y lucha por recuperar la salud de sus miembros según su cosmovisión, también lleva consigo ciertos factores o

situaciones de riesgo determinados por la cultura y el entorno que en cualquier momento desencadenan o anuncian problemas de salud en sus integrantes.[25]
Según lo investigado nos demostró, que las prácticas de cuidado de las puérperas y el recién nacido están orientadas por la familia, especialmente por las mujeres: madres, abuelas y suegras ya que son la persona de mayor influencia y tienen experiencia en estos cuidados; que cada miembros de la familia aprenden las tradiciones de sus ancestros.
Dentro de los cuidados que se le realiza al recién nacido es el baño diario haciendo uso de las plantas medicinales, estas les provee descanso, permite el buen dormir, los protege de las malas energías y saca el calor producido por la exposición al sol, evitando así enfermedades en el recién nacido.

> *Baño a mi bebe con agua de matico ya que le relaja, se queda bien dormido y también lo utilizo par que no se me resfrié" (Campanilla)…*
> *"Yo baño a mi bebé con manzanilla de planta, lo pongo a hervir y después lo tempero, y lo baño de ese modo se relaja y se queda dormido." (Girasol)*

Una de las plantas que utilizan es el Matico que también es conocido como 'pañil' o la hierba del soldado, el uso medicinal de esta planta es el alivio de úlceras y diarrea, pero también se utiliza para el alivio de resfríos, tos, bronquitis, neumonía y otros problemas respiratorios.[26]
Además tiene en cuenta el uso de la manzanilla que está considerada, por algunos autores, como "la reina de las infusiones" debido a que reúne más significativas virtudes, medicinales, como una de ellas es el efecto sedante.[27] De esa manera se evidencia que las madres lo utilizan para el baño de sus recién nacidos para que los relaje y favorezca el descanso
Además también existe la creencia de fajar a los recién nacidos es algo que en pleno siglo XXI suena a curiosidad o reliquia antropológica, pero parece que todavía se practica en algunos lugares. Y se pudo observar durante la investigación que aun predominan estas creencias, se dice que lo realizan para que no esté salido el ombligo.[26]
Pero además cuando lo fajan presionan e irritan la piel colocándola roja, produciendo incomodidad, molestias estomacales y no permite que se muevan.
Envolver tan ajustadamente el cuerpo del bebé, incluidos los brazos y piernas, que quedan pegados al cuerpo, les da una seguridad y un calorcito que les recuerda al vientre materno.[28] Resulta aconsejable para los bebés inquietos o con cólicos: la pequeña presión sobre el abdomen los tranquiliza de inmediato, reduciendo el llanto, según cuentan las madres que lo han experimentado.

> *"Mi mamá y mi suegra lo han fajado a mi bebe porque dicen que esta salido su ombliguito, y eso ayudara a que no esté salido y este bonito su ombligo" (Cedro)*
> *"Mi suegra fajo a mi bebé porque mucho lloraba y hacia mucha fuerza por el ombliguito se le podía salir."(Camelia)*

Durante la investigación se evidencia que la gran parte de las puérperas y familiares (madre o suegra) ejecutan la creencia del fajado al recién nacido, porque creen que eso va a evitar que el ombligo se sobresalga, cuando el niño ejerce una fuerza; por ejemplo cuando llora o cuando puja, procurándoles seguridad y buen aspecto que presente el

ombligo. Sin embargo sabemos que actualmente eso es dañino porque podrían causar infección en el ombligo por lo está cubierto y lo ajusta con un trapo sin obtener un buena circulación sanguínea donde se enrojece en esa zona, haciendo que presente mal olor, o esté infectado siendo esta praxis no recomendable porque puede causar inflamación o irritación de algunas partes del cuerpo del bebé, además evita que pueda alimentarse con libertad ya que la presión del abdomen les produce una sensación de llenura e irritabilidad debido al dolor producido por la presión excesiva.

Consideraciones finales

Las prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato se centran en los cuidados que recibe la madre para mantener su salud y asegurar el bienestar de su recién nacido. Permitiendo que las madres priorizan sus cuidados en la alimentación, el descanso, la higiene y los cuidados al recién nacido, practicando sus creencias y costumbres que han sido adquiridas de generación en generación por sus madres o suegras, quienes son las que lideran el cuidado de las puérperas y al recién nacido como un legado cultural familiar. El baño diario de la puérpera es parte del cuidado de la higiene, la primera vez que lo realizan es después de los 40 días, porque temen el sobre parto; el baño está acompañado de algunas plantas medicinales como el llantén y matico. Y lo realizan en sus casas, en lugar cerrado donde no hallan corrientes de aire. La alimentación de las puérperas es de alimentos que no produzcan infecciones como la gallina; y también para el aumento de la leche como: el chocolate.
Para curar las enfermedades la familia juega un papel importante entre la salud y la enfermedad, protegiendo la salud de sus miembros según su cosmovisión, también lleva consigo ciertos factores o situaciones de riesgo determinados por la cultura y el entorno que en cualquier momento desencadenan o anuncian problemas de salud en sus integrantes.

Bibliografía

1. Medina, A. & Mayco, J. Creencias y costumbres relacionadas con el Embarazo, Parto y Puerperio en comunidades Nativas Awajun y Wampis. [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. 2002-2005 [Acceso Junio 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a04v23n1.pdf.
2. Rentería, M. Cuidado Transcultural de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes Inkawasi- Perú. Lambayeque. 2015. [Acceso Octubre 2014]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/176/1/TL_Renteria_Velasco_MelissaAdalid.pdf.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Cooperación Técnica OPS/OMS Perú 2010-2014. [en línea]. [Consultado septiembre, 2014]. Disponible en: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsperuspanish.pdf.
4. Burns, N., Kerouac, S. Investigación en enfermería. Ed. Elsevier España s.a. Tercera ed. Madrid españa. 2005.
5. Hernández Sampieri, R. & otros. Metodología de la Investigación. 4ta Edición. México. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. 2006.
6. Vásquez, N.; Ferreira da Silva, R.; Mogollón, P. & Fernández, J. & Delgado G. & Varga. L, I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. 1° Ed. Colombia: Colección Ciencias Sociales. 2011.
7. Polit, Hungler. Investigación Científica en las Ciencias de la salud. Sexta ed. México: Mc. Graw Hill. 2000.
8. Sgreccia E; "Manual de Bioética". La bioética y sus principios, 4º Edición. Madrid: Talisio, 9; 2007.

9. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med. 2003; 3(4):164-7.
10. Marriner, A. Modelos y Teorías de Enfermería. 6a. Edición. Madrid: Elsevier – Mosby. 2011.
11. Campos, M. & Castillo, J. Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca– Ferreñafe, 2014. [Tesis Pregrado]Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015 [Acceso en septiembre 2014]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/381/1/TL_CamposBurgaMarjorie_CastilloAgipJessica.pdf.
12. Esqueda Ortiz, M. Cuidados de enfermería en el puerperio. Pág. 25-70. México D.F. 2009.
13. Prieto, B. & Ruiz, C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. [Internet]. Universidad Nacional de Colombia - Bogotá. 2012. [Acceso en septiembre 2014]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/8930/1/05539469-2012.pdf.
14. Llontop, M. & Gómez, E. Cuidado brindado por la enfermera Serums durante el puerperio mediato. Puestos de salud: olmos y salas-2013. 2014. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/266/1/TL_GomezMarceloElsa_LlontopAcostaRosa.pdf.
15. Kozier, Erb, Olivieri. Enfermería fundamental: Conceptos, procesos y práctica. 5ª edición. Vol. 2. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Madrid. 2000.
16. Potter, P. & Griffin, A. Fundamentos de enfermería: teoría y práctica. 3era edición. Editorial Harcourt Brac. Madrid. 2001.
17. Mora, Y. Propiedades del Matico. Rev. imujer salud. Ed. Batanga. [Revista en línea] [Fecha de acceso: 04 de setiembre 2015] URL disponible http://www.imujer.com/salud/2011/01/31/propiedades-del-matico.
18. Kozel, C. Guía de Medicina Natural Plantas Medicinales, Sexta Edición, Editorial Barcelona-España; 1981.
19. Puelles, M. & Gómez, V. & Galán, M. Plantas Medicinales de Perú. Etnobotánica y viabilidad comercial. Los libros de la Catarata. Madrid. 2010.
20. Matico. Arbusto medicinal. [Revista en línea] [Fecha de acceso: 04 de enero de 2012] URL disponible en: http://plantas.facilisimo.com/reportajes/arbustos/matico_183983.html#.
21. Parada, D., Lara, F., Ramírez, F., & otros. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. [Internet]. Hospital Universitario Erasmo Meoz (H.U.E.M.) del municipio de Cúcuta. 2010. [Acceso en septiembre 2014]. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3717159.
22. OPS. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: Evidencia de las intervenciones. Washington, D.C. 2005.
23. Cardozo S, Bernal M. “Adolescentes en el puerperio y sus prácticas de cuidado”. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Colombia; 2007. [Fecha de acceso: 10 de diciembre de 2010] Disponible en: http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12970.
24. Cipriano, C.; Maldonado, O.; & Benguigui, Y. La Niñez, la familia, y la comunidad. Washington. 1 Edición. Editorial: organización panamericana de la salud. 2004.
25. Mejía, L. & López, L. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2010; [16 diciembre 2013] 19(2-3):138- 142. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/7442.php. Consultado el 31 octubre2015.
26. Cajiao, G.; Acosta, M.; Alegría, M.; Llano, A.; Valencia C. & Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. Colombia Médica 1997; 28 (1): 42-50.
27. Manzanilla. [Revista en línea] [Fecha de acceso: 04 de setiembre 2015] URL disponible: http://www.fotonostra.com/albums/plantas/manzani-lla.htm.
28. Ramírez, E. Mitos, creencias y costumbres de las madres en el cuidado al recién nacido en el centro poblado Pallalla distrito Acoria Huancavelica-2012. Lima- Perú. 2012. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4279/1/Ramirez_Flores_Liz_Edith_2014.pdf.