

Significado del cuidado cultural de la enfermera desde la mujer rural con parto vertical

Meaning of cultural care nurse from rural woman with vertical delivery

Rosana Edith Rodríguez Méndez¹, Elizabeth Celina Rodríguez Miñano²

Recibido 25 de mayo 2014; aceptado el 15 de junio de 2014

Resumen

El presente estudio cualitativo etnográfico se realizó con mujeres atendidas por una enfermera durante el parto vertical en los Puestos de Salud de Puente Piedra y Choquizonguillo - Distrito Huamachuco - Provincia Sánchez Carrión, busca analizar y discutir el significado del cuidado de la enfermera durante el parto en posición vertical, desde la perspectiva de la mujer rural. Participaron trece informantes claves a las que se les realizó la entrevista semi estructurada y observación participante. El análisis de los dominios culturales permitió develar el tema central: Atiende con amor y vigila nuestras vidas, que permite evidenciar el significado del cuidado de la enfermera durante el parto vertical desde la perspectiva de la mujer rural; expresando conceptos holísticos y prácticas tradicionales, transmitidas generacionalmente, destacando la valoración y práctica de las mismas por la enfermera durante su cuidado. Se objetiva respeto por su cosmovisión y naturaleza; repercutiendo esto en la salud materna e infantil.

Palabras clave: Cuidado, cultura, parto vertical, enfermería

Abstract

This qualitative ethnographic study was conducted with women seen by a nurse during childbirth in the vertical - Health Posts and Choquizonguillo Puente Piedra - Huamachuco District - Province Sánchez Carrión, seeks to analyze and discuss the meaning of nurse care during childbirth vertically, from the perspective of rural women. Thirteen key informants participated at who underwent semi structured interviews and participant observation. The analysis of cultural domains allowed revealing the theme: serve with love and watch our lives, which make evident the meaning vertical delivery of care the nurse from the perspective of rural women; expressing holistic concepts and practices, generationally transmitted, highlighting the assessment and practice thereof by the nurse for their care. Objective is respect for their worldview and nature and this influences maternal and child health.

Keywords: Care, Culture, vertical delivery, nursing.

¹ Maestra en Enfermería EPG-UNT, Profesora Auxiliar de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. <rosana_edit@hotmail.com>

² Asesora, Doctora en Enfermería de la UNT. Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú. <lizrom30@yahoo.es>

I. INTRODUCCIÓN:

La experiencia profesional, como enfermera asistencial durante 20 años en un Hospital nivel II-I y 05 años como docente en la enseñanza del cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en la zona andina de Huamachuco, permitió observar la influencia de la cultura en las mujeres y familias de esta zona, hecho indispensable para la adecuación cultural que tiene que considerar el personal de salud como la enfermera para dar un cuidado sensible y humano.

El ejercicio profesional de la enfermera en los establecimientos de salud de la Provincia de Sánchez Carrión es singular y complejo a su vez, por las características de la población donde el 95% de la misma está constituida por población rural, el porcentaje de analfabetismo es de 35%, la educación es restringida a los varones, las mujeres únicamente acceden hasta el tercer año de la educación primaria o solamente hasta cuando aprenden a leer, en el aspecto cultural poseen costumbres muy arraigadas y variadas, persiste y predomina la práctica de la medicina tradicional sobre todo en lo referente al parto vertical en domicilio atendido por parteras en los cinturones de mayor pobreza de la zona rural (Análisis de la situación de salud Red S.C., 2011).

La percepción que tienen los clientes sobre la atención en los servicios de salud es catalogada como deficiente, por mal trato, tiempo de espera prolongado, escasa información y educación, poco interés del profesional en relación a sus problemas de salud (Rodríguez, 2007).

La zona geográfica rural andina se caracteriza por ser accidentada con viviendas dispersas y alejadas a los establecimientos de salud, las carreteras son insuficientes y sin mantenimiento lo que no permite que los vehículos transiten a toda hora y brinden un servicio rápido y oportuno, referente a las características de

las familias, predomina el patriarcado, es el padre y los hijos varones quienes aportan económicamente y toman decisiones sobre aspectos de salud de la familia, las mujeres tienen por ocupación las labores domésticas y el pastoreo (Análisis de la situación de salud Red S.C., 2011).

La escasez de profesionales en los Puestos de Salud ha originado que se tome como estrategia el trabajo con parteras capacitadas para la captación y referencia oportuna de las mujeres en labor de parto, quienes abogan por la atención del parto en posición vertical en sus usuarias captadas, así mismo, la atención del parto por el profesional de turno, entre ellos, las enfermeras.

En esta perspectiva, la enfermera identifica que el ser humano es un ser de cuidado, que donde se encuentre siempre está inmerso en relación dinámica con la cultura que lo rodea. La cultura, es un poderoso legado que el hombre mismo ha ido construyendo a lo largo de su historia y que, en relación dinámica con él, lo influye y lo moldea (Leininger, 1995).

Vásquez (2002), menciona que la cultura es un sistema de símbolos que son compartidos, aprendidos y transmitidos a través de generaciones en un grupo social, por otro lado, la cultura influye en el desarrollo de los seres humanos desde lo biológico, lo psicológico, lo social.

El cuidado es esencial y exige que los proveedores de salud puedan evaluar e interpretar las creencias, prácticas y necesidades culturales de salud del ser humano, cuya evidencia es a través de valores, creencias, significados, símbolos experiencias, necesidades y prácticas en sus diversas experiencias de vida (Waldow, 2006).

En la práctica hospitalaria observamos con mayor frecuencia la atención del parto horizontal, tipo de atención impuesta por el modelo bio médico, no teniendo en cuenta la posición elegida por la gestante en el

plan de parto de la consulta prenatal, atentando con ello al derecho de autodeterminación de las usuarias ; esta difiere de la práctica cultural de atención del parto vertical que se realiza en los puestos de salud y en el hogar de las mujeres de la zona rural andina, atendidas por profesionales o parteras.

El significado cultural sobre la posición de la mujer durante el parto en comunidades nativas de la sierra y selva peruana se desarrolla dentro de un contexto distinto al occidental, desde esta perspectiva es pertinente abordar este fenómeno para ser investigado con el propósito de reorientar el cuidado de las enfermeras considerando su propia forma de significar sus prácticas, creencias, valores y tradiciones que le han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Una dimensión importante en el proceso de vivir el parto por la mujer lo constituye la cultura, los pueblos tienen diferentes concepciones y percepciones sobre el embarazo, parto y puerperio, responden a patrones culturales establecidos históricamente en las comunidades (Mayca y Pérez, 2006). Estos patrones son los que gobiernan las conductas y comportamientos de las personas, desconocer o ignorar estas normas puede llevarnos como enfermeras al rechazo de las comunidades, siendo también de vital importancia, comprender como piensan y como sienten las personas de culturas diferentes.

Desde los albores de la humanidad el parto culturalmente se ha realizado en distintas variantes de posición vertical como lo muestran grabados o esculturas de prácticamente todas las culturas del mundo. Existen ilustraciones que muestran el diseño de las sillas usadas para el parto en posición sentada a lo largo de la Edad Antigua, Media y el Renacimiento. Actualmente la posición vertical sigue siendo adoptada en las comunidades rurales

de la sierra y selva del Perú ya sea en cuclillas, sentada, arrodillada entre otras (parto tradicional) (Ministerio de Salud, 2005).

Dibbits (2003), menciona que hasta la Edad del Renacimiento, los pueblos originarios (según representaciones en estatuillas y cerámicas) utilizaron para el momento del parto la posición vertical, sea en cuclillas, arrodillada o de pie, considerando que es la posición normal, como lo muestran grabados o esculturas de prácticamente todas las culturas. En el Perú, los Moche nos han dejado una clara evidencia de esta posición y cuán importante fue la participación familiar en el parto, en sus cerámicos se deja notar que en todo el proceso la madre es el personaje más importante.

Evidencia reciente muestra que la posición vertical, en comparación con la posición horizontal, reduce la duración del período expulsivo, las quejas de dolor severo, el número de cesáreas, la necesidad de episiotomía, y alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, favoreciendo el bienestar del binomio madre – niño, sin embargo, el uso de esta posición está relacionado con los casos de pérdida de sangre de más de 500 ml. por eso se realiza el manejo activo del alumbramiento. Teniendo en cuenta los riesgos y beneficios de las diferentes posiciones, las mujeres deberían poder tomar decisiones informadas sobre qué posición adoptar durante el parto (Gupta, Hofmeyer y Smyth, 2007).

Actualmente existe mayor cobertura de partos institucionales en el sistema formal donde el enfoque biomédico de la atención de salud y la influencia de la cultura occidental y urbana reconocen al parto horizontal como la tecnología más avanzada, pero también ignora cuáles son las prioridades y las necesidades de las mujeres en general y en particular de las mujeres rurales al momento del parto en

tanto que ellas lo conciben como un evento natural que no requiere de intervenciones que varíen las formas tradicionales de atención del parto (Ministerio de Salud, 2005).

La adecuación cultural de la oferta de servicios de salud, y la necesidad de adaptar el modelo occidental a las costumbres de cada pueblo, según Mayca y Pérez (2006) es una necesidad fundamental para que la comunidad fortalezca su identificación con dicho sistema y su uso permita sentirlo como parte de sus propios procesos. Sin embargo, es reconocido además que no se tiene suficiente conocimiento de las costumbres de nuestras poblaciones referentes al tema.

La Dirección General de Salud de las Personas del MINSA (2005), ha considerado necesario el desarrollo de una norma técnica que facilite la adecuación de los servicios para la atención del parto vertical, con lo que pretende empoderar a la población especialmente de la zona rural a reconocer su cultura en el marco de igualdad y respeto, generando como consecuencia la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social, además de su capacidad de interlocución y acceso a los servicios.

Sin embargo, con siete años de vigencia esta norma no está siendo difundida y aplicada en muchos establecimientos de la Red de Salud de Sánchez Carrión, la misma que tiene las más altas tasas de mortalidad materna en la Región La Libertad, así para los años 2008, 2009, 2010 y 2011 son 330/100,000 n.v., 164/100.000 n.v., 245/100,000 n.v. y 244/100,000 n.v. respectivamente, por lo que se han realizado esfuerzos para incrementar los partos institucionales a un 65% y por la existencia del programa juntos las parturientas se ven obligadas a dar a luz en las instituciones de Salud para no perder el incentivo económico (Análisis de la

situación de salud Red Sánchez Carrión, 2011).

La adecuación cultural reportada en el Análisis de la situación de Salud de la Red Sánchez Carrión (2011), por parto vertical en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, es muy baja (3%) siendo más alta en puestos de salud (71%), no existe la infraestructura adecuada ni los equipos y materiales para la atención del parto vertical. En relación al recurso humano se observa escasa capacitación y sensibilización del profesional de salud sobre parto con adecuación cultural. Así mismo, durante nuestra práctica asistencial se observa en mujeres embarazadas comportamiento y creencias muy arraigadas y variadas con la práctica de la medicina tradicional sobre todo en lo referente al parto vertical en domicilio atendido por parteras.

En el Perú, la práctica de la atención vertical del parto ha venido siendo implementada por los establecimientos de las regiones que atienden poblaciones rurales como una estrategia para facilitar el acceso a los servicios de atención materna, sin embargo aún existen estadísticas sobre una elevada tasa de mortalidad materna debido a una deficiente adecuación cultural de los profesionales de salud de los hospitales y centros de salud.

Aunado a ello, con el parto institucionalizado en posición horizontal observamos escenas de estrés y desesperación de la parturienta de la zona rural a su ingreso a sala de partos por el miedo a la episiotomía, el no poder pujar en la posición acostada, cansancio y calambres en las piernas provocados por las pierneras, vergüenza al exponer sus genitales a desconocidos, temor a la camilla ginecológica, deseo de estar acompañada de familiares entre otros, hechos que se contraponen a las costumbres muy

arraigadas de la atención del parto en domicilio, atendido por parteras.

La implementación estratégica del servicio para la atención del parto en zonas rurales requiere fortalecer capacidades institucionales, adaptándolas a la cultura de los usuarios, incluyendo el conocimiento de las costumbres de las poblaciones, si bien se ha tratado de adaptar la oferta en salud según costumbres o percepciones de cada región, no se ha evidenciado claramente si esto ha permitido mejorar el acceso o si responden claramente a lo que la población desea.

Conocer y comprender los aspectos culturales y costumbres que influyen en los procesos del parto en las comunidades rurales a través de la investigación cualitativa, tipo etnográfica, permitirá estar en mejores condiciones de proponer modelos de servicios de salud más cercanos a la realidad cultural de las mujeres de la zona rural andina, pues nos permite ver a la luz de sus experiencias vividas y necesidades sentidas narradas por ellas mismas.

La enfermería transcultural de Leininger (1995), aporta los elementos teóricos a las enfermeras para el cuidado del ser humano, con sus prácticas, valores expresiones, creencias y acciones basadas en sus estilos de vida y su cultura para procurar cuidados de enfermería eficaces, satisfactorios y coherentes desde el punto de vista cultural siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos.

Por otro lado Waldow (2006), afirma que el cuidado humano considera que la cultura se ha convertido en el área más importante, significativa y prometedora del mundo formal, siendo la investigación y la práctica necesarias en este mundo multicultural en que vivimos.

Por todo lo expuesto y como una forma de develar el significado del cuidado de la enfermera durante el parto vertical en un puesto de salud desde la perspectiva cultural de la mujer rural andina, se llevó a cabo la presente investigación cualitativa etnográfica que servirá para promover la interculturalidad y humanización en la atención del parto en todos los establecimientos de salud, ya que la enfermera en su quehacer diario aplica los principios de beneficencia y abogacía, siendo un puente para la interculturalidad entre el profesional de enfermería y el ser humano en su contexto personal, familiar y comunitario.

OBJETIVOS:

- ✚ Describir el significado del cuidado de la enfermera durante el parto en posición vertical desde la perspectiva cultural de la mujer rural.
- ✚ Analizar y discutir el significado del cuidado de la enfermera durante el parto en posición vertical, que atribuye la mujer rural de Huamachuco desde su perspectiva cultural.
- ✚ Identificar las bases teóricas culturales para el cuidado transcultural de enfermería en mujeres rurales.

METODOLOGIA:

La presente investigación por el fenómeno en estudio se abordó a partir del enfoque cualitativo – etnográfico.

Escenarios Culturales: Para realizar la presente investigación se utilizó como contexto los Puestos de Salud de Puente Piedra y Choquizonguillo, durante los meses marzo a junio del 2,012, instituciones de salud categorizadas como nivel I-II,

pertenecientes a la Red de Salud de Sánchez Carrión, Distrito Huamachuco, ubicados a veinte minutos en movilidad desde la ciudad de Huamachuco, el promedio de partos Institucionales que atienden por mes es de 19 y 22 respectivamente, el porcentaje de partos verticales con adecuación cultural es del 75% (Unidad de Epidemiología de la Red de Salud Sánchez Carrión, 2011).

Universo Cultural: El universo cultural estuvo conformado por 13 Mujeres (7 procedentes del Puesto de Salud Choquizonguillo y seis del Puesto de Salud Puente Piedra), seleccionadas según características étnicas similares, entre ellas: Mujeres analfabetas ó con primaria incompleta entre las edades de 20 –45 años.

Criterios de Inclusión:

- ✚ Mujeres atendidas con parto vertical por enfermeras en los Puestos de Salud de Puente Piedra y Choquizonguillo que acepten participar en el estudio.
- ✚ Mujeres atendidas con parto vertical por enfermeras en los Puestos de Salud de Puente Piedra y Choquizonguillo con experiencia previa de haber sido atendidas en domicilio por parto vertical por parteras tradicionales y/o parto horizontal en una Institución de salud.

Técnicas Etnográficas: Las técnicas etnográficas descritas por Spradley (1979, 1980) utilizadas en el presente estudio fueron: Entrevista etnográfica y observación participante.

Registro Etnográfico: El presente estudio utilizó como artefactos culturales una grabadora, cuaderno de notas, fotografías, registros, planos etc. que permitieron documentar el escenario cultural a través de la recolección de datos claves para el estudio, ajustándose a lo que Spradley (1979), da a conocer.

Análisis De Datos: El análisis de los datos se realizó en base al método etnográfico en tres etapas: análisis de dominios culturales, análisis taxonómico y análisis de temas.

Procedimiento: El desarrollo de la investigación se realizó previa coordinación con el personal de los Puestos de Salud de Puente Piedra y Choquizonguillo. El trabajo de campo y la recolección de datos se desarrollaron a través de la observación participante, entrevista y registro etnográfico. Las entrevistas se realizaron en los puestos de salud mencionados, en un ambiente privado, para ello fue necesario realizar el proceso de consentimiento informado; se dio a conocer el objetivo de la entrevista, además de la importancia de su testimonio. Las entrevistas fueron realizadas en ambiente grato, privado, tranquilo y llevadas a cabo por la investigadora. La información recolectada de manera cualitativa fue transcrita e ingresada al programa Microsoft Word, para su posterior análisis según los temas e ideas centrales recolectados y observados.

RESULTADOS: El presente estudio permitió identificar 9 dominios culturales y 4 taxonomías que se observan en el siguiente esquema:

TEMA: “ATIENDE CON AMOR Y VIGILA NUESTRAS VIDAS”

La enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, la cual exige que la actuación del profesional deba guiarse por la responsabilidad ética. Por ello, es a partir de la formación universitaria que existe la preocupación y el esfuerzo por formar al estudiante en la cultura del amor, la sensibilidad, la comprensión de la persona, de manera que las integre a su crecimiento personal y actúe creativamente en esa realidad con vigor científico y con calidad humana. El resultado de ese esfuerzo está plasmado en la calidad del cuidado que brinda especialmente cuando lo hace con individuos de culturas diferentes necesitados de comprensión y respeto a sus tradiciones en donde la enfermera como profesional es valorada y tiene una imagen positiva en la comunidad en el caso del presente estudio esta imagen está reflejada en las siguiente expresión de las púérperas:

“La enfermera es estudiada vigila nuestras vidas y nos atiende con amor en todas nuestras necesidades, respeta nuestras costumbres, también ha cuidado a mi bebito, y le ha puesto una ampolla para prevenir la hemorragia, me ha explicado cómo cuidarme en mi casa después del parto, cómo evitar tener más hijos porque la vida esta cara y también los signos de peligro después del parto, que Dios les dé más fuerza y poder para que atiendan a los pacientes de la zona rural”.

Por tanto, Las actividades que realiza la enfermera son arduas y amplias que requieren de un compromiso social, una verdadera vocación y conciencia de la diversidad cultural de la sociedad, La cultura de la vida que debemos encarnar y protagonizar nos compromete a promover la dignidad humana en todos los sentidos (Leininger 1995).

La Real Academia Española (2,011), define a la palabra vigilar (del latín *vigilare*) al acto de velar sobre alguien o algo, o atender exacta y cuidadosamente a él o a ello. Sus sinónimos son velar, atender, cuidar, celar y guardar, se utilizan cuando la persona se preocupa de que alguien o algo no reciba daño o perjuicio.

La enfermera Vera Regina Waldow (2,006), expresa su concepción del cuidado como "una forma de vivir, de ser y de expresarse, una postura ética y estética, frente al mundo. Es un compromiso de estar con el mundo y contribuir al bienestar general, en la conservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad, es contribuir a la construcción de la historia y del conocimiento de la vida" Cuidar es, en este sentido, una postura ética que acompaña a la atención de las personas en estado de salud y enfermedad.

Es así que el cuidado, no se limita solo a una acción técnica en el sentido de hacer, ejecutar un procedimiento, sino también en el sentido de ser, como una expresión de amor y desvelo por el otro manifestado

de forma actitudinal, pues es relacional como se expresa en los enunciados:

“La enfermera es muy buena, porque ella nos deja traer nuestras ramitas, nos está sobando nuestra cadera, nos conversa, nos entiende, está atenta en nuestras necesidades y no le tenemos vergüenza, porque como es mujer nos tiene lástima, es como si fuera un familiar de nosotros; por eso nosotros le tenemos confianza y seguiremos viniendo a nuestro puesto de salud.”

El cuidado es inherente en enfermería, por tanto a cualquier persona que brinda cuidados se le ha llegado a vincular como una enfermera. Algunos historiadores señalan que las raíces de enfermería se encuentran en los cuidados prestados por las solteras o las religiosas a los militares enfermos y en las madres que crían a sus hijos, pues el cuidado como tal es un permanente compañero del ser humano y su familia, éste nunca dejará de amar y de desvelarse por alguien, así como no dejará de preocuparse e inquietarse si algunos de sus miembros están enfermos (Hall, 2001).

Así mismo, se habla de un cuidado cultural expresado en la familia. Leininger (1991) como autora referencial define el cuidado como fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo ó capacitación dirigida hacia otro individuo (o grupo) con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida. Durante el cuidado de la parturienta en el proceso del parto

vertical, la enfermera tuvo en cuenta la participación activa de la familia para satisfacer la necesidad de la parturienta de la presencia y apoyo de la misma como así lo expresan:

“Me ha parecido muy bien porque ha dejado que mi esposo y familiares entren, mis familiares con su presencia me dan fuerza y valor, a nuestros esposos nos abrazamos y tenemos más valentía, porque ellos como hombres tienen más fuerza y nos ayudan a cogernos porque al momento del dolor queremos apoyo porque nos podemos desmayar y por eso le tengo más confianza y agradecimiento a la enfermera.”

La enfermera al cuidar, vigila es decir vela por el ser cuidado, la familia y su entorno con una visión holística, los atiende cuidadosamente, en su verdadero sentido, se relaciona con el otro ser, expresando su conocimiento y sensibilidad, demostrando habilidad técnica y espiritualidad, elevándolo, ayudándolo a crecer. El otro, en su experiencia genuina, comparte su ser, su conocimiento, sus rituales de cuidado, sus características que auxiliaran en el proceso de cuidar.

SUBTEMA: Respeta nuestras costumbres y nos escucha

En Latinoamérica y el Perú existe una amplia base poblacional nativa, integrada solo parcialmente al desarrollo general de la sociedad, en la que hay importantes elementos culturales (formas de vida, concepción del mundo, costumbres, ciencias) que son grandes determinantes para la percepción del proceso salud – enfermedad en los miembros de la comunidad, pero es precisamente este

saber mantenido a través del tiempo por medio de la tradición y modificado mediante contacto y mezcla con diferentes grupos étnicos y sociales, la que brinda un gran legado cultural; por eso es fundamental que el profesional de enfermería identifique las características del contexto sociocultural en que se desenvuelve y comprender estos procesos subyacentes a la vida de la población (Flores, 2004).

El análisis de la concepción que tiene la mujer rural que habita en Los Andes en relación al parto como parte de la cultura de una sociedad, no se resume solo a comprender lo orgánico, el tipo de atención que se ofrece o el tipo de posición, compromete mucho más, como el respeto de sus costumbres, las creencias, las formas de percibir el mundo, y los rituales que forman parte de su realidad; mas aun si consideramos que en el Perú antiguo, en el hombre andino, predominó el pensamiento mágico, donde prevaleció el conocimiento empírico (Alarcón y Nahuelcheo, 2008).

El cuidado en el trabajo de parto necesita la alteridad del profesional de enfermería, **con una voluntad de entendimiento** que fomente el **diálogo** y propicie las relaciones pacíficas con el ser cuidado, entonces, la integración podrá ser armónica y enriquecerá a ambos, ya que cada uno respetará las creencias del otro, tan solo así, estaremos asegurando la interculturalidad en el cuidado, como se refiere en los enunciados:

“Es una persona que sabe más porque ha estudiado con mucho respeto a

nuestras costumbres y a mi familia”, “Antes no veníamos porque nos trataban decían que nosotros no sabemos, esas cosas no sirven pero ahora que nos permiten traer nuestras ramitas para tomar, entonces uno se siente como en nuestra casa con la señorita que nos escucha, nos entiende y como persona que sabe más porque ha estudiado para eso y entonces da más confianza estar en sus manos”.

“La enfermera acá me trata muy bien, respeta como yo digo, todo mi parto ha estado cuidando de que nadie me vea porque nosotras somos muy vergonzosas, ella tiene cuidado de eso, además como la enfermera lo controla a mis hijitos en su peso y su talla entonces tenemos mas confianza me siento muy cómoda con ella además nos tienen mucha paciencia y nos escucha”.

La atención del parto se realiza siempre en el establecimiento de salud, donde la responsabilidad muchas veces recae en la enfermera, vista como una imagen fundamental por su amplio conocimiento y respeto a la cultura tradicional, lo que garantiza el bienestar de la madre y su familia así como el nacimiento del bebé en un ambiente tranquilo y de armonía, preservando los conocimientos y practicas aceptados por el grupo social.

En esta perspectiva, la enfermera identifica que el ser humano, es un ser de cuidado que donde se encuentre siempre está inmerso en relación dinámica con la cultura que lo rodea. La cultura, es un poderoso legado que el hombre mismo ha ido construyendo a lo largo de su historia y que, en relación dinámica con él, lo influye y lo moldea. (Leininger, 1995).

SUBTEMA: Fe en el poder de las plantas y en sus tradiciones.

Cada grupo humano, en especial las comunidades de nuestra sierra y selva, crean y recrean todo un sistema de conocimientos y prácticas que le da significado a su propia existencia, y al mundo que le rodea. En dichos pueblos, los procesos biológicos del ser humano están marcados por pautas culturales determinadas, que la misma sociedad establece como normas compartidas (Mayca y Col. 2006).

Estas pautas culturales determinan su forma de pensar y actuar como así lo expresan las puérperas:

“Usted ha visto, yo he dado a luz a la hora nomás que me han traído de mi casa, no he sufrido mucho porque ya en mi casa tomé agua de linaza para que mi hijo resbale rapidito y así ha sido, me han frotado también con mentolatum para abrigar mi cadera, y cuando llegue a la posta la enfermera me ha atendido con voluntad me dio animo cuando me decía tu puedes, tu eres valiente, me enseñó a pujar y eso me hacía cobrar fuerza.”

“La enfermera me atendió muy bien por eso le estoy muy agradecida, a dejado que mis familiares estén junto a mí, que me den agüita del Tuntito del Zapallo y me han sobado las caderas con agua florida para el viento, después que e dado a luz a atendido muy bien a mi bebito por eso es que con esta señorita hay confianza, no por las puras es estudiada, con ella no sentimos vergüenza porque es como un familiar, nos da confianza porque respeta nuestras costumbres y no nos critica como dicen que lo hacen en los

hospitales, que también nos descalatan, tratan mal y se burlan de nuestras costumbres que tenemos en la chacra, después del parto nos quedamos débiles y ni siquiera dejan que nos den nuestro caldo de Gallina señorita”.

Las participantes del estudio hicieron notar que sus formas de cuidarse en el parto con sus remedios y creencias transmitidas a través de generaciones son eficaces, allí la importancia de la relación entre enfermería y antropología ya que a través de la fusión de ambas se logra entender las diferentes culturas con respecto a los cuidados durante la salud/enfermedad (Leininger, 1985).

Según la definición de la [ONU](#), referido por el Ministerio de Salud (2008) la medicina tradicional es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.

La [medicina tradicional andina](#) surgida principalmente en los Andes Peruanos y Ecuatorianos, sustenta la salud en el equilibrio cálido/frío y el pensamiento animista del mundo, su metodología parte de explicar el sentido holístico de la vida, los agentes tradicionales de salud asumen su rol como un don divino y basan su intervención en la restitución del equilibrio con rituales y plantas medicinales. (Ministerio De Salud, 2008). Por lo que, esta realidad plantea

la necesidad de entender y comprender el rol tradicional de la comunidad en su propia salud.

SUBTEMA: En los hospitales nos atienden echadas y no podemos pujar.

Un factor que impide un acercamiento cultural es el desconocimiento y respeto de las costumbres, tradiciones y valor de cada grupo blanco de programación de las acciones de salud, esto se ve reflejado en la expresión:

“En los hospitales nos desnudan, nos quitan nuestra ropa nos hacen cortes, nos atienden echadas y no podemos pujar, además no dejan entrar a nuestra familia y nos tratan mal”.

“Antes no veníamos a la posta, porque nos trataban decían que nosotros no sabemos, que esas cosas no sirven”.

De estas expresiones podemos sustraer que existe una barrera cultural en las Instituciones de Salud de mayor nivel de atención en donde no se evidencia la participación ciudadana en la toma de decisiones respecto a la solución de sus problemas de salud, y su afán porque predominen los conocimientos de los profesionales de salud, dejando de lado el contexto en el cual se encuentran, por eso a pesar de los programas creados para contribuir a la accesibilidad universal de la atención en salud de la gestante, por ejemplo: Programa Juntos; continúan los roces entre el profesional y la usuaria, además se carece de una supervisión constante a este personal para poder evaluar su desempeño, por esta razón que la madre, la familia y la comunidad prefieren acudir a los establecimientos de su jurisdicción en donde el parto vertical con adecuación cultural es mas

conocido y aceptado por el personal de salud entre ellos la Enfermera como una estrategia para incrementar los partos Institucionales y lograr la aceptación y apoyo de la comunidad.

Casi todas las rutinas impuestas desde el ingreso de una parturienta a una institución médica tienen por objetivo deshumanizar este momento. Desde la perspectiva de Burgo, (2003) en las prácticas del parto medicalizado la mujer pierde identidad, nadie la llama por su nombre, no se le informa amablemente sobre el desarrollo del parto, se la acuesta sobre una camilla incómoda, no se le permite caminar para trasladarse hasta la sala de partos, y por supuesto no puede gritar sin ser castigada. En este contexto, la mayoría de los partos son inducidos, es decir, que deliberadamente se acelera o se atrasan las contracciones según la disponibilidad de los horarios del personal médico.

Así mismo, culturalmente hay un significado muy importante al rechazo de la medicina formal, pues el ser humano tiene miedo y desconfianza cuando desconoce algo, y es que desconoce el sistema formal de salud, sin embargo cuando tiene conocimiento lo acepta y lo practica (Paganini, 1990).

Ante esta brecha existente entre el sistema de salud y la comunidad se deberían considerar las bondades del parto vertical como la reducción de la duración del periodo expulsivo, las quejas de dolor severo, el número de

cesáreas, la necesidad de episiotomía, y alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal, favoreciendo el bienestar del binomio madre – niño; lo que garantiza el respeto a las necesidades físicas, mentales, espirituales, culturales y sociales de las mujeres y sus familias, considerando también el ejercicio de sus derechos.

Por ello el respeto de los valores de un pueblo no sólo es garantía para el trabajo exitoso de la salud sino que es parte del respeto a su dignidad a la que tiene derecho toda persona y colectividad (Louro, 2004).

En base al análisis de dominios, taxonómico y temático tal como se presenta en el esquema: hacia una aproximación conceptual del significado del cuidado de la enfermera durante el parto vertical desde la perspectiva cultural de la mujer rural, emergen las siguientes proposiciones:

- Los recursos utilizados en la atención del parto vertical, enfatizan el respeto a las tradiciones y al poder de las plantas.
- La valoración que hace la mujer rural del cuidado de la enfermera en el parto vertical, es positiva cuando reconoce que la enfermera la escucha accediendo a la posición vertical para el momento del parto, permitiendo el uso de recursos que tradicionalmente utilizan, la presencia de la familia, el respeto a su

privacidad y sobre todo el trato empático.

- Para que la mujer rural tenga confianza en partos futuros dependerá del resultado del cuidado de la enfermera durante el parto vertical, donde la satisfacción del cuidado recibido esta expresada en las frases: *mi hijito y yo salimos bien, que Dios les dé más fuerza y poder para que atiendan a los pacientes de la zona rural, voy a traer a todas mis hijas para que sean atendidas por la enfermera*; centrado en el respeto y la vigilancia de su vida.
- El cuidado dado con amor, sensibilidad y respeto; permiten que la mujer rural explicita su preferencia por la enfermera en la atención del parto vertical.
 - Los sentimientos positivos de la mujer rural, dependerán del cuidado humanizado de la enfermera, contrario al contexto adverso de el sistema medico hospitalario vertical.
- La aceptación del parto institucional, satisfacción del cuidado y la preferencia de la mujer rural por el cuidado de la enfermera hacia ella y su recién nacido, va a depender de las características de la enfermera como persona, profesional y de la demostración de competencia cultural.

- La participación de la familia durante la atención del parto vertical es un determinante para que la mujer rural valore positivamente los cuidados de la Enfermera.
- Las Mujeres de la zona rural tienen percepciones, conocimientos y prácticas que determinan la forma como se comportan durante el trabajo de parto.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS:

- Alarcón, A. y Nahuelcheo, Y. (2008). Creencias Sobre el Embarazo, Parto y Puerperio en la Mujer Mapuche: Conversaciones Privadas. *Revista de Antropología Chilena*. (pp. 193 – 202). Santiago de Chile.
- Álvarez, R., Arcaya, M., García, G., Surca, T. y Infante, M. (2007). Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Loreto: Perú.
- Análisis de La Situación de Salud Red Sánchez Carrión (2,011). Oficina de Epidemiología del Hospital Leoncio Prado- Huamachuco (pp. 15- 105).
- Benítez, W. y Salirrosas, A. (2009). *Concepciones con respecto al significado cultural del embarazo, parto y puerperio*. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Marcabal, Perú.
- Boff, L. (1999). *Saber cuidar: Ética do humano-compaixão pela terra*. Petrópolis: vozes.
- Burgo, C. (2003). *Litotomía en el parto: una práctica cuestionable*. Clip-m. N° 1. Buenos Aires.
- Calderón, J. (2007). *Parto Vertical: Retornando a una costumbre ancestral*. (Trabajo Original del Departamento de Obstetricia y Ginecología). Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD, Lima, Perú.
- Cruz, A. (2013). *Huamachuco Eternamente* (2da.ed.). Perú:Editorial Imprenta Futuro S.A.C.
- Cunningham, G. (2006). *Obstetrícia de Williams* (23 a. ed.). España: Editorial Mc. Graw Hill.
- Dibbits, I. (2003). *Uno de dos: El involucramiento de los hombres en la atención de la salud perinatal*. El Alto, Bolivia: Editorial TAHIPAMU.
- Fairclough, N. (2,002). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press. California, Estados Unidos.
- Fernández, G. (2006). *Perspectiva de la enfermería en el contexto mexicano*. (51-55). México. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonl yres/45F1E36C-85DF-4B1F-9822-BECB2E39847A/0/Informacion_G ral4.pdf. Accesado el 24/ 06/2010.
- Fernández, M. (2002). *Bases históricas y teóricas de la enfermería*. Disponible en: [ocw.unican.es/ciencias-de-la...y.../Enfermeria-Tema11\(IV\)](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la...y.../Enfermeria-Tema11(IV)).

- Pdf. Accesado el 12 de Marzo 2,013.
- Flores, G. (2004). Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas Desde La Antropología Sociocultural. *Revista Mad. May* (pp.106). México.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2008). *Censos oficiales elaborados entre 2000 y 2008*. Disponible en: www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/21237/delpopolo.pdf. Accesado el 20 de Marzo 2014.
- Giberti, E. (1998). *Parto vertical: la madre a ciegas y la madre que mira*. Disponible en: <http://www.evagiberti.com/genero/parto-vertical/>. Accesado el 21/06/2010.
- Gupta, J., Hofmeyer, G. y Smyth, R. (2007). Posición en la segunda Etapa del trabajo de parto de las mujeres sin anestesia peridural. *Revista Base de Datos Cochrane* (235- 238).
- González, M. (2,007). *Parto Vertical. Cambiar la forma de nacer cambiara la forma de vivir*. (Tesis doctoral). Disponible en: www.portalesmedicos.com/.../Parto-Vertical-Cambiar-la-forma-de-nacer-cambiara-la-forma-de-vivir.html. Accesado el 18/07/2,011.
- Hall, J. (1990). *Enfermería en Salud Comunitaria: Un enfoque de Sistemas*. (2ª ed.). España: Editorial OPS.
- Harris, M. (1980): Chapter Two: *The Epistemology of Cultural Materialism*, In: *Cultural Materialism: The Struggle for a Science of Culture*. New York: Random House.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2,008). *Metodología de la Investigación*. (4a ed.). México: Editorial MC GRAW-HILL Interamericana.
- Honorio, C. (2001). Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber. (Tesis para optar el título de Lic. En Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Unidad de Epidemiología de la Red de Salud Sánchez Carrión (2011). Hospital Leoncio Prado – Huamachuco.
- Jeria, E. y Barahona, M. (2,005). *Parto en casa: Por una atención más humanizada*. (Tesis para optar el título de Matrona). Universidad de Santiago de Chile. Santiago de Chile. Chile. Disponible en: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:hGidUBbqaXYJ:www.daraluz.cl/dQFyAXXPYUqn8UmyKEaed7nihS3KB_RV&sig=AHIEtbTRRHOCg6lgXi7Gr5tYaDaLBbGz9g. Accesado el 28/07/2011.
- Keith, E. (2,009). *Ginecología y Obstetricia de Dewhertz* (7ª ed.). México: Edamsa Impresiones S.A.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *Concepciones, de Nighttingale a Parse*. En: *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Editorial Masson.

- Lais, J. (2006). *Caminos Hacia Una Maternidad Diferente. Un Estudio Sobre El Parto Vertical*. (Tesis Para La Obtención Del Título De Magíster En Ciencias De La Familia). Universidad Nacional de San Martín. Argentina.
- Leininger, M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Leininger, M. (1995). *Transcultural Nursing: Perspectives: Basic Concepts, Principles and Culture Care Incidents*. In: *Transcultural Nursing*. New York: Editorial McGraw-Hill.
- Leininger, M. (1995). *Transcultural Nursing: Development, Focus, Importance, and Historical Development*. In: *Transcultural Nursing*. New York: Editorial McGraw-Hill.
- Leininger, M. y Farland, M. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*. (3a ed.) Toronto: Editorial McGraw-Hill.
- Linares, A. (2005). *Inventario etnográfico de las parteras de sierra Mágina. Aproximación a su relación con las matronas*. Granada Mar, España.
- Louro, B. (2004). *Hacia una Nueva Conceptualización del Grupo Familiar y Sus Factores Condicionantes*. *Revista Cubana Médica*. (pp. 1-2). La Habana.
- Lowdermilk, D., Terry, T. y Bobak (1998). *Enfermería Materno Infantil*. (6a ed.) Washington: HARCOURT BRACE.
- Marriner, A. (1994). *Modelos teorías en enfermería*. (3a ed.). Madrid: e Mosby.
- Martínez, M. (1994). *La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación*. México: Trillas.
- Mayca, J. y Pérez, M. (2006). Programa de apoyo a la reforma del sector salud para salud. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Perú Medico en Salud pública* (pp. 45). Lima, Perú.
- Medina, A. y Mayca, J. (2004). Creencias y costumbres relacionadas en el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Perú Medico en Salud Pública* (pp. 23). Lima, Perú.
- Mendoza, M. (2008). *Diccionario Bruño* (4a ed.) Lima: Editorial Bruño.
- Ministerio De Salud. (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud sexual y reproductiva*. Lima.
- Ministerio de Salud. (2005). *Norma Técnica para la atención del parto Vertical con adecuación intercultural*. Dirección General de Salud de las personas. Lima.
- Ministerio de Salud. (2008). *Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas*. Ecuador: Editorial Interamericana.
- Muñoz, L. y Vásquez, M. (2007). *Mirando el Cuidado Cultural desde la Óptica de Leininger*. Colombia: Editorial Interamericana.

- Organización Mundial De La Salud. (2002). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 - 2005. Ginebra: OMS.
- Oria, C. (2007). *Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo del parto en el instituto Materno perinatal* (Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia). Lima .Perú. Extraído 29 de julio 2010 de: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2,007/oria_vc/pdf/oria_vc.pdf
- Paganini, J. (1990). *Los Sistemas Locales de Salud. Conceptos, Métodos, Experiencias*. Publicación Científica N° 519. Washington.
- Pinto, B. y Sánchez, H. (1998). *Dimensiones del cuidado*. México: Editorial El ateneo.
- Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ª ed.) México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Rodríguez, R. (2007). *Calidad de la atención en consulta externa área Materno Infantil desde la percepción del usuario*. (Trabajo de habilitación inédito para concurso categoría profesora Auxiliar). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Salvador, L. (2005). *Cuando no nos conocemos se tiene vergüenza. Interculturalidad de la Interrelación primigesta - proveedor de salud*. (Tesis para optar el grado de Maestra en salud pública con mención en gerencia y políticas Sociales). Escuela de Post Grado Universidad nacional de Trujillo, Chachapoyas, Perú.
- Spradley, J. (1979). *The Ethnographic Interview*. Holt, Rinehart and Winston. New York: USA.
- Spradley, J. (1980). *Participant observation*. Holt, Rinehart and Winston. New York: USA. Accesado el día 19 de Julio de 2010. Disponible en: www.geocities.com/collegetpark/den/9433/jevenes/spradley.htm.
- Tantaleán, C. (2008). Vivencias de la Enfermera en la asistencia comunitaria en zonas indígenas. *Revista del Consejo Regional II La libertad- Del Colegio de Enfermeros del Perú*. (pp. 82). Trujillo, Perú.
- Vásquez, T. (2002). El cuidado cultural adecuado: De la investigación a la práctica. *En: El arte y la ciencia del cuidado* (pp. 313-322). Grupo de cuidado facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.
- Vásquez, M. (2006). Desarrollo Conceptual en Enfermería: Evolución, Tendencias y Desafíos. *Avances de Enfermería* (pp. 8-73).México.
- Waldow, V. (1993). *Educação para o cuidado*. Rev. Gaucha de enfermagem. Porto Alegre: Brasil.
- Waldow, V. (1995). Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow VR et al., organizadores. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Brasil.
- Waldow, V. (1999). *Cuidar como marco de referência para o ensino de*

enfermagem. Anais do 50° CBEEn.
Salvador: ABEn.

Waldow, V. (2005). *Estratégias de ensino na enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico*. Petrópolis (RJ): Vozes.

Waldow, V. (2006). *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. *Metrópolis*. Extraído de: www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_18.pdf - Similares el 15 de febrero 2011.

Welch, A. (2003). Madeleine Leininger. *Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad*. EEUU.

Esquema N° 01: Hacia una aproximación conceptual del significado del cuidado de la enfermera durante el parto vertical desde la perspectiva cultural de la mujer rural.

