

Creencias y prácticas culturales de las madres sobre el cuidado del niño menor de cinco años. Tarata -Tacna 2017

Mutter Cuellar, Karimen Jetzabel¹

Cachicatari Vargas, Elena²

Ramirez Garcia, Esther³

¹ Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann /Enfermería, Tacna, Perú, Karijet@hotmail.com

²Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann /Enfermería, Tacna, Perú, ecv@hotmail.com

³Universidad Nacional de Trujillo /Enfermería, Trujillo, Perú, ragares@gmail.com

Resumen: La presente investigación se trata de un estudio cualitativo de teoría fundamentada, asumió como objetivo analizar a través de sus manifestaciones las prácticas y creencias culturales de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años. El escenario lo conformo la provincia de Tarata de la Ciudad de Tacna, participando en el estudio un total de 10 madres de niños menores de 5 años, La técnica fue la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, las cuales fueron grabadas y transcritas. La muestra se obtuvo por saturación con precedente de consentimiento informado, el tratamiento de datos se realizó por análisis de contenido.

En el proceso de codificación se obtuvieron cuatro categorías relacionadas a las creencias y cuatro categorías relacionadas a las prácticas del cuidado, de las cuales emergieron cinco sub categorías, todas estas dieron origen a una categoría central "Integración de Saberes" la que representa las creencias y prácticas que realizan las madre en el cuidado del niño menor de cinco años que al análisis indica que las creencias y prácticas del cuidado que brindan las madres a los niños menores de cinco años actualmente en una zona rural alto andina se realizan empleando conocimientos adquiridos de una generación a otra como es la práctica de la medicina tradicional a la vez que integran la medicina convencional haciendo uso de los servicios del Establecimiento de Salud de la localidad.

Palabras clave: Cuidado del niño; Características Culturales; Salud del niño.

Abstract: The present investigation is a qualitative study of grounded theory, assumed as an objective to analyze through its manifestations the cultural practices and beliefs of the mother in the care of the child under five years. The scenario was shaped by the Tarata province of the City of Tacna, involving a total of 10 mothers of children under 5 years of age. The technique was an in-depth interview and as a tool a semi-structured interview guide, which were recorded and transcribed. The sample was obtained by saturation with precedent of informed consent, the data processing was performed by content analysis.

In the coding process four categories related to beliefs and four categories related to care practices were obtained, from which five sub categories emerged, all of which gave rise to a central category "Integration of Knowledge" which represents beliefs and practices carried out by the mother in the care of the child under five years of age that the analysis indicates that the beliefs and care practices that mothers provide to children under five years of age in a high Andean rural area are made using knowledge acquired from a generation to another as is the practice of traditional medicine while integrating conventional medicine making use of the services of the local Health Establishment.

Keywords: Child care; Cultural characteristics; Child's health

I. INTRODUCCIÓN

Las estadísticas sanitarias mundiales reflejan que 5,9 millones de niños menores de 5 años murieron en el 2014 por causas prevenibles, el 43 % de ellos por enfermedades infecciosas, principalmente neumonía, diarrea y malaria.

Además los porcentajes observados de los factores de riesgo para el desarrollo en la primera infancia son que el 25% de los niños del mundo tiene retraso del crecimiento, el 6,5 % tiene sobrepeso o son obesos, menos del 40% de los menores de un año recibe lactancia materna natural exclusiva hasta el sexto mes de vida y por último uno de cada tres niños (200 millones en todo el mundo) no logra realizar plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico y/o socioemocional debido a la pobreza, la mala salud, la nutrición suficiente, los cuidados y la estimulación insuficiente.¹

En nuestra realidad la situación, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2012) nos indica que en el Perú aún persisten problemas que afectan la salud infantil como son las diarreas, el no cumplimiento de las coberturas en la vacunación, el bajo nivel educativo de las madres y la escasa capacidad económica.²

Esta problemática se observa sobre todo en las zonas rurales y de sierra estando relacionadas con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales de crianza.

Al analizar estos datos observamos que existen factores de riesgo implicados en el desarrollo de los niños siendo necesario entonces conocer las creencias y prácticas, en el cuidado de los niños menores de cinco años relacionados a los procesos de salud enfermedad, siendo importante que el profesional de la salud tenga en cuenta la diversidad cultural del país conociendo a profundidad que prácticas de salud son consideradas por la comunidad en la que trabaja integrando un enfoque intercultural.

En virtud de la situación descrita es de importancia plantear el presente estudio de investigación: “Creencias y Prácticas culturales de las madres sobre el cuidado del niño menor de cinco años Tarata-Tacna 2017”, que tiene como objetivo analizar las prácticas y creencias culturales de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años.

El grupo cultural estuvo conformado por madres de niños menores de cinco años, perteneciente al Departamento de Tacna Provincia de Tarata, que se caracteriza por ser una región rural andina especialmente aymara. Esta Provincia es parte de la jurisdicción del Centro de Salud Tarata.

La información se obtuvo del padrón nominal de los niños menores de cinco años que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo. Siendo un tipo de investigación cualitativa con metodología de teoría fundamentada la que permitió describir los procesos que pueden explicar los fenómenos complejos de la experiencia cotidiana de los individuos.

Para la recolección de datos la técnica fue la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, las cuales fueron grabadas y transcritas.

El propósito de esta investigación es que el profesional de enfermería este en la capacidad de proporcionar cuidados culturalmente congruentes, resultando beneficioso y satisfactorio para el ser cuidado, ayudando a los profesionales de enfermería y sobre todo a los enfermeros del Programa de crecimiento y desarrollo a no sufrir choques o desencuentros culturales, por desconocer y desaprovechar los saberes, y prácticas de la comunidad.

II. MÉTODOS

La presente investigación es un estudio cualitativo de teoría fundamentada, esta metodología permite utilizar un procedimiento sistemático cualitativo para generar una teoría que explique en un nivel conceptual una acción, una interacción o un área específica. Esta teoría es denominada sustantiva o de rango medio y se aplica a un contexto más concreto. El grupo cultural determinado por la técnica de saturación estuvo conformado por 10 madres de niños menores de cinco años perteneciente al Departamento de Tacna Provincia de Tarata jurisdicción del Centro de Salud Tarata, en el periodo de Marzo a Abril del 2017. Los datos para realizar el seguimiento se obtuvieron del padrón nominal de registro de niños que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo. Se utilizó además el consentimiento informado por escrito para obtener la autorización de las madres participantes en el estudio. Se realizó la entrevista en el establecimiento de salud Tarata, en sus domicilios, y en la comunidad. Dicha entrevista fue grabada con autorización de cada una de las madres. Tuvieron como seudónimo Madre 01, Madre 02, hasta Madre 10, para identificarlas. Posteriormente se transcribió y se realizó el análisis cualitativo de las entrevistas realizándose un microanálisis de las narrativas (línea por línea), descubriendo los códigos iniciales. Luego se formularon las categorías preliminares, realizando simultáneamente registros escritos del análisis para encontrar las propiedades en cada una de las categorías y por último se realizó la codificación selectiva, integrando los conceptos en torno a una categoría central, complementando con otras categorías y sub categorías necesarias para explicar la temática del estudio. Para comprender este fenómeno, los datos se interpretaron y organizaron en torno a la categoría central creencias y prácticas de cuidado de la madre. Este proceso se inició con la transcripción de las entrevistas y la organización de las notas de campo realizadas. Con el objetivo de utilizar de manera óptima los datos, las entrevistas fueron transcritas por la investigadora. Este proceso se realizó entre 24 y 72 horas posteriores a las entrevistas. El análisis de estos textos permitió a la investigadora evidenciar como emergían los códigos y conceptos. La codificación y el análisis de datos se realizaron al finalizar la recolección de estos. Se hicieron entrevistas hasta agotar y saturar el muestreo teórico. Se construyó la teoría a través de la comparación constante entre las etapas del proceso de teorización. Cada entrevista contó con un número que la identificó, designado de acuerdo con el orden de surgimiento. La primera llevaba como código inicial 0, el número 01; cuando se llegaba a 10, se dejaba de utilizar el cero. Luego, se transcribía de manera textual cada entrevista grabada en medio de audio en un formato plano, con el mismo tipo de letra y tamaño. En la generación de los códigos se etiquetaba según el surgimiento de las categorías asignándoles letras y colores. A continuación se detalla: Esquema para la identificación de códigos M1: N° de Madre entrevistada, 01: N° de renglón analizado C1: N° de Código por categoría.

III. RESULTADOS

A.- Interpretación y Teorización

La exposición de los resultados pone de manifiesto un proceso, trasladando el contenido que da sentido a la misma, utilizando palabras de las personas implicadas.

En el proceso de codificación se obtuvieron ocho categorías. En las categorías que se encontraban dentro de las creencias tenemos: Niño sano, enfermedad y crecimiento y desarrollo, alimentos no

permitidos, diferencias entre niños y niñas. En la categoría de prácticas se identificó la lactancia materna, alimentación, responsabilidad del cuidado del niño, cuidado del niño enfermo. De las cuales emergieron cinco sub categorías: Visión del ser Humano integral en sus esferas biológica, psicológica y social, aplicación de la consejería en la práctica del cuidado del niño, practica de la medicina tradicional y convencional, creencias populares, madre cuida padre trabaja, Todas estas sub categorías dieron origen a una categoría central “Integración de Saberes” la que representa las creencias y prácticas que realizan la madre en el cuidado del niño menor de cinco años.

Comenzare a representar el significado que las madres le dan a un niño sano.

Primerito si tiene diarrea yo le doy mate de quico, le froto los piecitos las plantas de abajo porque a veces por el frío le da, también le pongo medias, y le froto con manzanilla con aceite, cuando tiene enfermedad de la gripe le froto con mentol su pechito y después mate de eucalipto con miel, pero voy a la posta para apoyarme (Madre 07)

Esta es una de las afirmación con la que podemos representar la categoría central de la investigación en la “Integración de Saberes” es el conjunto de las creencias y prácticas de cuidado que realizan las madres.

En esta categoría central se representan los temas con los que se iniciaron las entrevistas de la presente investigación: Niño sano, lactancia materna, alimentación, crecimiento y desarrollo, enfermedad, responsabilidad del cuidado, cuidado del niño.

Esta categoría central se explica por medio de las siguientes cinco categorías principales:

- 1.- Visión del ser humano integral en sus esferas biológica, psicológica y social.
- 2.- Aplicación de la Consejería de salud en las prácticas del cuidado.
- 3.- Practicas de medicina tradicional y medicina convencional.
- 4.- Creencias Populares.
- 5.- Madre Cuida, Padre Trabaja.

La descripción de las categorías y sus correspondientes significados para las madres entrevistadas, quedan recogidas en las siguientes líneas. Son los argumentos del presente capítulo. Representan los resultados de la presente investigación. Comienzo con la explicación de la categoría central

1.- Integración de saberes

Esta categoría muestra que las creencias y prácticas del cuidado que realizan las madres en la zona rural alto andina de Tarata Tacna se realizan empleando conocimientos adquiridos de una generación a otra como es la práctica de la medicina tradicional a la vez que integran la medicina convencional haciendo uso de los servicios del Establecimiento de Salud de la localidad.

En la Figura 01 Se observan los cuatro niveles:

Nivel Uno: Visión del Mundo como las creencias y prácticas culturales.

Nivel Dos: Información de las madres: categoría central Integración de Saberes.

Nivel tres: Identificación de diversidad y universalidad de los cuidados, se determinan las categorías emergentes.

Nivel Cuatro: Visión de los cuidados Culturales. Se identifican las categorías y subcategorías a identificar en los cuidados del niño menor de cinco años.

VISION DEL SER HUMANO INTEGRAL EN SUS ESFERAS BIOPSIICOSOCIAL

*NIÑO SANO

*ENFERMEDAD Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO

APLICA LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN SUS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL NIÑO

*LACTANCIA MATERNA

*ALIMENTACION

PRÁCTICA DE MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA CONVENCIONAL

*CUIDADO DEL NIÑO ENFERMO

CREENCIAS POPULARES

*ALIMENTOS NO PERMITIDOS

*DIFERENCIAS ENTRE NIÑOS Y NIÑAS

LA MUJER CUIDA LOS HIJOS EL HOMBRE TRABAJA

*RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO



Figura 01 Modelo del Sol Naciente de Madelein Leininger, adaptado para representar esquemáticamente las categorías de las Creencias y prácticas culturales en el cuidado del niño menor de cinco años Tacna- Tarata, 2017.³

1.- Visión del ser humano integral en sus esferas biológica, psicológica y social.

El significado que las madres le dan a un niño sano lo describen como:

“Un niño sano es un niño bien cuidado, tranquilo, feliz, que se encuentra psicológicamente bien , con ganas de jugar, que tiene vacunación completa y que tiene buen peso, buena talla y no tiene anemia”.

Esta descripción pone de manifiesto que se considera la salud del niño como un equilibrio entre la parte física, psicológica y social.

Las madres entrevistadas destacan el aspecto emocional siendo las palabras más utilizadas por todas un niño tranquilo y feliz como indicador de buena salud.

Según el ASIS del Pueblo Aymara Puno 2010 en los talleres realizados se señalaron como descriptores individuales de la salud para el pueblo Aymara: estar alegre, feliz, contento, con fuerza para trabajar, tranquilo sin preocupaciones.⁴

2.- Integración de la Consejería de enfermería en sus prácticas del cuidado.

“Siempre debes darle de lactar a un niño para que crezca sano y saludable”. (Madre 02)

“Es importante porque eso ayuda a crecer sanito, no es como la leche en polvo que se da, es un alimento primordial para nuestros hijos, es lo que se debe dar y no la leche en polvo”. (Madre 09) “Para mí es lo básico porque las formulas no cumple con los nutrientes que dan las vitaminas de la lactancia mi hija tomo hasta los 2 años”. (Madre 04)

*“Las comunidades aymara siempre han sabido que la leche materna es fundamental para el desarrollo de la wawa. Por eso, la lactancia se prolonga por mucho tiempo, hasta que la wawa está preparada física y emocionalmente para el destete. Tradicionalmente, el destete coincide con el primer corte de pelo de la wawa, ceremonia que marca su incorporación a la vida comunitaria”.*⁵

En la narrativa de las madres sobre la lactancia materna la identifican como parte de los cuidados que recibe el niño, el significado que le otorgan tiene relación a la educación que reciben en el establecimiento de salud utilizando los mensajes que allí aprenden. Las madres tienen interiorizada la

importancia de lactancia materna como alimento fundamental para sus hijos e identifican el periodo de tiempo que deben otorgarla, la importancia frente a la enfermedad, reconocen también las leches en polvo que para ellas no contienen los nutrientes necesarios para sus hijos.

3.- Prácticas de medicina tradicional y medicina convencional.

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales. (OMS 2005)

“Mi papa como son a la antigua me dice que cuando tiene diarrea o dolor de estómago le dé mate de ruda o mate de orégano o de anís y cuando tiene tos, mate de eucalipto, pero voy también a la posta para apoyarme” (Madre 05)

“Cuando esta estreñido hacer tomar agua de anís, prácticamente yo hago lo que las Enfermeras me dicen, porque mi mama no está, porque no se mucho” (Madre 09)

Se identifica que la población de estudio utiliza plantas medicinales con propiedades curativas en forma de infusión, baños, frotación. Estos conocimientos han sido adquiridos y transmitidos de generación en generación de padres a hijos. El grupo de madres entrevistadas cuentan con un seguro integral de salud, y tienen acceso al establecimiento de salud no siendo el uso de la medicina tradicional por posibilidades económicas.

La Organización Mundial de la Salud desde 1977 adoptó una resolución (WHA.30.49). Lanzando una promoción mundial de la medicina tradicional, dicha resolución insta a los gobiernos miembros a dar importancia a sus sistemas médicos tradicionales. En 1978 se resaltó la importancia de las plantas medicinales en los sistemas médicos en países en desarrollo. La Medicina Tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud (OMS 2013)

4.- Creencias populares

“No hay alimentos que perjudiquen a un niño todo pueden comer aunque hay creencias que el queso y el camote no le deja hablar al niño”. (Madre 03)

“Algunas frutas, pero siempre le he dado queso como algunos dicen que el queso no le deja hablar” (Madre 06)

“El huevo que le produce alergia, la naranja que los dientes sale caries” (Madre 10)

“Los niños crecen más rápido y comen más” (Madre 02)

“Los niños comen más que las niñas y cuando es bebido la mujercita no lacta como debe ser, los hombrechicos sí” (Madre 04)

Existe la creencia que algunos alimentos como el queso, el camote no permiten el desarrollo del lenguaje en los niños, Las creencias sobre el crecimiento y desarrollo de los niños pasan de generación en generación sin que muchas veces este tenga fundamento. Las características progresivas del desarrollo del lenguaje verbal en los diferentes niveles de edad, se adscriben a las etapas del desarrollo integral del niño, asociado a aspectos de maduración del sistema nervioso, al desarrollo cognoscitivo y al desarrollo socioemocional.⁶

Se puede decir que no todos los niños desarrollan las habilidades del habla y el lenguaje de la misma manera. Sin embargo, todos los niños siguen una progresión natural o una serie de etapas para dominar las habilidades del lenguaje. (Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación.⁷

Investigadores patrocinados por el Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación USA 2010 han descubierto una variante genética vinculada específicamente al trastorno

específico del lenguaje, un trastorno que retrasa el uso de palabras en el niño y disminuye el ritmo al que éste domina las habilidades del lenguaje durante la edad escolar. Este hallazgo es el primero que relaciona la presencia de una mutación genética específica con un tipo de deficiencia hereditaria en el lenguaje. Otras investigaciones exploran el papel que podría desempeñar esta variante genética en la dislexia, el autismo y los trastornos del habla y la audición. Actualmente no se han encontrado evidencias que indiquen que algún alimento produzca un retraso en el lenguaje, identificándose que solo es una creencia que no tiene un fundamento científico.

5.- Madre cuida, padre trabaja

“Yo cuido a los hijos y me ayuda mi esposo, solo cuando salgo algún sitio se los dejo a mi mama” El rol de la madre en la actualidad es dividir las tareas entre el cuidado de los hijos y el trabajo. En la zona alto andina de Tarata observamos que muchas de ellas se dedican al cuidado exclusivo de sus hijos y es el hombre el que realiza el trabajo pesado en las actividades de agricultura y ganadería aunque la mujer ayuda en estas labores, mientras el hijo es lactante solo realiza pequeñas tareas.

IV. CONCLUSIONES

1. La integración de saberes nos indica que las creencias y prácticas del cuidado que realizan las madres actualmente en la Provincia de Tarata que es una zona rural alto andina, se realizan empleando conocimientos ancestrales como es la práctica de la medicina tradicional heredada de generación en generación a la vez que integran la medicina convencional haciendo uso de los servicios del Establecimiento de Salud de la localidad.

3. Las Creencias que tienen las madres en relación a un niño sano es una visión integral del ser Humano en sus esferas biológica, psicológica y social, para ellas un niño sano es un niño bien cuidado, Tranquilo, feliz que se encuentra psicológicamente bien con ganas de jugar, que tiene su vacunación completa y que tiene buen peso, buena talla y no tiene anemia.

4. Consideran que si el niño está enfermo se afecta su crecimiento y su desarrollo notando que el niño deja de jugar y de comer.

5. En la creencia popular identifican que algunos alimentos no dejan desarrollar el habla en el niño como es el consumo del queso y el camote, también indican que no les ofrecen a los niños pescado, naranja y huevo porque produce alergias y caries.

6. Indican que el crecimiento y desarrollo de niños y niñas es diferente debido a que el niño crece más rápido, come más y es más inquieto y que las niñas se desarrollan más rápido, despiertan antes y que no lactan como deben.

7. En las practicas del cuidado del niño menor de cinco años las madres aplican la consejería del personal de salud en la práctica del cuidado, la lactancia materna para ellas debe ser exclusiva hasta los 6 meses y se debe dar al niño hasta los 2 años reconocen que es importante para el crecimiento y desarrollo del niño aumentando sus defensas, no siendo necesario el uso de formulas

8. Indican que el cuidado del niño está bajo la responsabilidad de la madre y que el padre ayuda en el cuidado, los familiares como lo abuelos solo brindan el cuidado cuando están de visita.

9. Identifican las enfermedades en dos grandes grupos las enfermedades respiratorias y las enfermedades digestivas además de síntomas como la fiebre. Para estas enfermedades se utiliza la medicina tradicional entre las cuales se encuentran el uso de eucalipto, miel, limón, ruda, quico, orégano, leche materna, saliva, orina, manzanilla, grasa de pollo, frotación de mentol y aceite. Además

indican que se ayudan con la asistencia al establecimiento de salud. En caso de que se presente la enfermedad durante la noche algunas madres les dan jarabes a sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2016) Strategic mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030.
2. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2009). Perú: Estimaciones y proyecciones de población por sexo, según departamento, provincia y distrito, 2000-2015.
3. LEININGER M. (1991) "Cuidados Culturales. Teoría de la diversidad y de la universal New York. Estados Unidos.
4. MINISTERIO DE SALUD (2010) "Análisis de Situación de Salud del Pueblo Aymara Puno 2010. Dirección General de Epidemiología. Puno-Perú.
5. CAMINO L. (1996) Lactancia una practica que trasciende los tiempos. Revista Peruna Epidemiologica 1996.9(2):33-2.
6. CASTAÑEDA P. (1999). "El Lenguaje verbal del niño: ¿cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien?" UNMSM. Peru.
7. NIH (Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación) Etapas del desarrollo del habla y el lenguaje Publicación de NIH núm. 00-4781 S Septiembre de 2010