

Cuidados culturales durante el posparto mediato en las mujeres indígenas de San Luis Potosí, México.

Banda Pérez, Antonieta de Jesús¹
Díaz Manchay, Rosa Jeuna²
Álvarez Aguirre, Alicia³
Casique Casique, Leticia⁴

¹Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya Salvatierra Universidad de Guanajuato- México E-mail: antonieta_022@hotmail.com

²Doctora en Ciencias de Enfermería. Coordinadora de asuntos académicos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica "Santo Toribio de Mogrovejo"-Chiclayo- Perú. E-mail: rdiaz@usat.edu.pe

³Doctora en Ciencias de Enfermería. Catedrática en Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Departamento de Enfermería Clínica de la Universidad de Guanajuato, México. E-mail. alvarez_ali@yahoo.com.mx

⁴Doctora en Ciencias de Enfermería. Catedrática en Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Departamento de Enfermería Clínica de la Universidad de Guanajuato, México. E-mail. leticiacc_2004@yahoo.com.mx

RESUMEN

El presente trabajo es sobre los cuidados culturales durante el posparto en las mujeres indígenas y su aporte para la enfermería transcultural en el primer nivel de atención. El objetivo es comprender los cuidados culturales durante el posparto mediato en las mujeres indígenas de San Luis Potosí, México. Estudio cualitativo con enfoque Etnográfico, realizado de marzo a mayo 2018 en convivencia de mujeres indígenas oriundas del municipio de Axtla de Terrazas, que estaban pasando por el posparto mediato, así como informantes culturales clave como la partera, promotores de salud, madre o suegra entre otras, selección de participantes por muestreo intencional con saturación de información. Recolección de datos por observación y entrevista etnográfica con pregunta norteadora. Cumplió criterios éticos pertinentes. Análisis temático. Resultados: Uso de plantas medicinales y el fajado, restricción de la actividad física y el baño, alimentos prohibidos y permitidos en el posparto. Conclusión: Tradicionalmente utilizan diversas plantas medicinales para tratar la inflamación, la hemorragia, y dolor de vientre, sea en infusión o para lavados vaginales. Acostumbran a fajarse y sobarse el vientre para eliminar loquios, y mejor la involución uterina. Prohíben alimentos que les generan frialdad, cólicos, cloasma, inflamación; y consumen caldos calientes. La comprensión de la cosmovisión indígena relacionada con el equilibrio y restablecimiento en el postparto, es el primer paso para integrar esta práctica en esquemas alternativos en el primer nivel de atención de salud con un enfoque transcultural, que facilite la relación entre el sistema de salud estatal y las mujeres indígenas.

Palabras clave: Cuidado, cultura, posparto, mujeres, indígenas, enfermería transcultural

SUMMARY

The present work is regarding the cultural care during postpartum in indigenous women and their contribution to cross-cultural nursing in the first level of care. The objective is to understand the cultural care during the postpartum mediate in the indigenous women of San Luis Potosí, Mexico. A qualitative study with an ethnographic approach, conducted from March to May 2018 in coexistence with indigenous women from the municipality of Axtla de Terrazas, who were going through the postpartum mediate, as well as key cultural informants such as the midwife, health promoters, mother or mother-in-law and others, selection of participants by intentional sampling with information saturation. Data collection conducted by observation and with an ethnographic interview with a leading question. Met relevant ethical criteria. Thematic analysis. Results: Use of medicinal plants and bandaging, restriction of physical activity and bathing, food prohibited and allowed in the postpartum period. Conclusion: Traditionally, they use different medicinal plants to treat inflammation, hemorrhage, and belly pain, either in infusion or for vaginal washes. They tend to wear a girdle and rub their bellies to eliminate lochia, and improve the uterine involution. Prohibit the consumption of foods that generate coldness, colic, chloasma, inflammation; and consume hot broths. The understanding of the indigenous worldview related to the balance and restoration in the postpartum, is the first step to integrate this practice into alternative schemes in the first level of health care with a cross-cultural approach, which facilitates the relationship between the state health system and indigenous women.

Keywords: Care, culture, postpartum, women, indigenous, cross-cultural nursing

I. INTRODUCCION

El cuidado cultural está enfocado en descubrir y aprender acerca de los significados, patrones y usos de la cultura para el cuidado de la salud. Estos conocimientos Emic (personales) de su propia cultura, normalmente guían la acción de las personas, por lo que es importante para el profesional de enfermería conocerlos y poder entender así muchas de las prácticas de cuidado que las personas realizan. Igualmente, este conocimiento Emic puede permitir rescatar prácticas culturales valiosas y efectivas. Dado que el cuidado cultural incluye el “cuidado genérico” (referido al conocimiento aprendido y transmitido, tradicional y popularmente, perspectiva Emic, usado hábilmente por la cultura), y el “cuidado profesional” (hace referencia al conocimiento Etic aprendido cognitiva y formalmente y practicado hábilmente)¹.

Es importante considerar que la enfermería transcultural es la clave para desbloquear la competencia cultural en un entorno de salud culturalmente diverso. Por lo que aquellos que exhiben incompetencia cultural no caben en el ámbito de cuidado de la salud. Pues si ignoran las señales culturales, entonces la convalecencia del paciente o incluso el deseo de buscar atención corre peligro². Conjuntamente, supone huir de los estereotipos y superar los prejuicios a fin de establecer una relación efectiva con el paciente, aceptando las diferencias culturales como una oportunidad de crecimiento y no como un problema, ya que el conocimiento de las otras culturas es un elemento clave en la valoración de enfermería, pues influye en la persona y en su afrontamiento ante las diversas situaciones de la vida³. Por lo tanto, es la obligación de la enfermera promover el cuidado de la mujer en el posparto desde el lente de la transculturalidad.

Por otro lado, la mortalidad materna es un gran problema que debe tener solución, pues es inaceptable que cada día mueran en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos que podrían haberse evitado⁴. En el 2015, Chiapas (68.5) y Nayarit (66.9), reportaron la mayor cantidad de muertes maternas mexicanas por cada 100,000 nacimientos⁵. Cabe mencionar que la distribución espacial de la muerte materna en México no es homogénea y se presenta con mayor frecuencia en entidades donde la desigualdad y el rezago social están más presentes. Se ha evidenciado la relación entre la muerte materna con la vulnerabilidad de comunidades expuestas a la pobreza, violencia, discriminación hacia las mujeres, y las deficiencias nutricionales que influyen directamente en su salud y su vida. Conjuntamente, aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Lo que significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera obstetra⁶.

No obstante, es alarmante como las mujeres de todo el mundo cuando solicitan atención materna, son sometidas a un trato irrespetuoso y abusivo por parte de los profesionales de la salud de atención materna. Este maltrato incluye burlas y rechazo sobre sus concepciones y prácticas culturales, así como mayor discriminación; y además de causar traumas emocionales, puede desmotivar a las mujeres a acudir a los establecimientos de salud en busca de atención materna y potencialmente ocasionar muertes y discapacidad que pueden ser evitables⁷. Por lo que el maltrato cultural también afecta a las parteras tradicionales, cuya labor se ha visto afectada por los prejuicios existentes en nuestra sociedad, lo que provoca que no se les den la oportunidad de demostrar sus conocimientos, así como sus cuidados, recibiendo rechazo y maltratos del personal de salud cuando refieren pacientes.

En cuanto a las creencias y prácticas culturales del posparto en determinadas culturas pueden afectar sus actitudes hacia este periodo, pero varían dentro de grupos particulares como: Los estadounidenses de origen asiático prefieren la medicina herbolaria, y restringen la actividad durante 40-60 días posparto; los estadounidenses nativos usan hierbas para promover las contracciones uterinas, detener el sangrado o aumentar el flujo de la leche materna; los hispanoamericanos postergan el baño hasta 14 días después del parto⁸. Asimismo, en varias culturas no occidentales el periodo posparto está asociado con la vulnerabilidad de la madre al frío; es por ello, que para restaurar el equilibrio las madres no se duchan y se lavan solo con una esponja, por otro lado, algunos grupos tienen costumbres dietéticas especiales para restaurar el equilibrio; y la duración del posparto es generalmente más larga (30 o 40 días). Los filipinos, los mexicanos y los de las islas del pacífico utilizan una faja abdominal para impedir que entre el aire en el útero de la mujer y para promover la cicatrización⁹. Además, los significados durante el posparto son concebidos a partir de prácticas y creencias culturales destacando el secreto de plantas, alimentos protectores y el peligro de la recaída¹⁰.

Por lo mencionado, no es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para otras culturas con diferentes creencias, valores y prácticas; por ello es necesario buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. Cuanto más se conozca de una cultura, más fácil será predecir su conducta y las normas que esa conducta transmite a los individuos que pertenecen a ella¹. Efectivamente, la comprensión de las costumbres, las creencias y acciones asociadas al posparto, es el primer paso para integrar esta práctica en esquemas alternativos de atención, cuyo objetivo sea la eliminación paulatina de los riesgos asociados a una maternidad en condiciones de desigualdad, inaccesibilidad y marginación. Lo anterior permitirá fortalecer el primer nivel de atención de salud con la estrategia fundamental de la educación intercultural de las enfermeras y los enfermeros hacia las madres de familia de las comunidades indígenas, así como aprender de su acervo cultural, y brindar cuidados culturalmente congruentes.

Por todo lo descrito anteriormente se formuló como objetivos: Describir y comprender los cuidados culturales durante el posparto mediato en las mujeres indígenas de San Luis Potosí-México; y discutir su aporte para la enfermería transcultural en el primer nivel de atención.

II.METODOS

Tipo de estudio. Se realizó una investigación cualitativa con enfoque de etnografía, considerando que proporciona bases para realizar generalizaciones acerca del comportamiento humano y de la vida social; ya que, en una comunidad dada, el etnógrafo se mueve de escenario en escenario, de lugar en lugar, y de sujeto a sujeto para descubrir la totalidad y la interconexión de la vida social. A través de ella se tiene acceso a las creencias y a las prácticas de una cultura, ya que es una forma de observar en donde se describe e interpreta el comportamiento cultural¹¹.

Escenario del estudio: Fueron los hogares de las mujeres puérperas que viven en el Municipio de Axtla de Terrazas es uno de los 58 municipios que constituyen el estado mexicano de San Luis Potosí.

Participantes de estudio: Lo constituyeron 10 mujeres indígenas oriundas del municipio de Axtla de Terrazas, que fueron atendidas por una partera y estuvieron pasando por el posparto mediato y vivían con

su neonato, fueron multíparas mayores de 18 años; se excluyeron a quienes se atendieron el parto en el centro de salud de Axtla; se identificaron con los códigos (MI1 hasta MI10). Para triangular la información se consideró a los informantes culturales claves, que fueron 02 parteras, 02 promotores de salud, y 02 abuelas; se identificaron con los códigos (IC1 hasta IC6). Fueron excluidos del estudio aquellos que no hablan español.

El muestreo fue intencional o deliberado, a veces denominado muestreo “crítico” o “selectivo”, aquí el investigador selecciona conscientemente ciertos participantes, elementos, acontecimientos, o incidentes que se incluyó en el estudio; y la muestra fue determinada por la técnica de saturación, esta se produjo cuando en el muestreo adicional no hubo información nueva, solamente la redundancia de los datos recogidos anteriormente.

Recolección de datos: Como técnicas se utilizaron: la observación directa y la observación participante, y la conversación se realizó con diversos niveles de formalidad, desde el chismorreo diario que ayudó a mantener el rapport, hasta la entrevista prolongada que fueron abiertas y semiestructuradas. La observación y las entrevistas se realizaron en común acuerdo participante – investigador, fueron grabadas en audio, se hicieron anotaciones en el diario de campo. Lo mencionado favoreció el trabajo de campo y permitió reconocer el contexto cotidiano y cultural de los informantes.

Los instrumentos tanto la guía de entrevista y la observación fueron elaborados por los investigadores y validados por juicios de expertos, según temática y tipo de investigación. Después de la aprobación del comité de Ética de la Universidad de Guanajuato se realizó la prueba piloto con 2 púerperas mediatas de dicha comunidad. Cabe resaltar que la investigación se realizó en los hogares de las mujeres indígenas púerperas mediatas. Aproximadamente fueron 5 visitas en un promedio de 4 horas. El estudio se ejecutó de marzo a mayo 2018.

La guía de entrevista a la madre indígena tuvo como pregunta norteadora: ¿Platíqueme sobre los cuidados que tuvo o llevo a cabo en la cuarentena? Las preguntas adicionales fueron: ¿Quién la acompaña en el cuidado en su hogar después de tener su parto?, ¿Qué hace usted para el dolor del vientre después de tener su parto?, ¿Qué plantas medicinales o remedios caseros utiliza para sentirse bien después de dar a luz? Los informantes culturales claves, fueron seleccionados de manera cuidadosa y deliberada después de identificar sus potenciales para el estudio. Se les hizo la siguiente pregunta norteadora: ¿Platíqueme sobre las creencias y costumbres que están arraigadas en la familia indígena en cuanto a los cuidados después del parto? Las preguntas adicionales fueron: ¿Cómo se cuidan después del parto en esta comunidad?, ¿Quién acompaña a la mujer en el cuidado del hogar después del parto?, ¿Qué hacen para el dolor del vientre después del parto?, ¿Qué plantas medicinales o remedios caseros utilizan para sentirse bien después del parto?

Análisis y construcción de resultados. Se realizó a través del análisis temático que consiste en cuatro etapas¹²: a) Análisis del dominio: Se analizó datos referentes a situaciones sociales, obtenidos por medio de la observación y los discursos de los participantes, los cuales se analizaron para luego identificar los Dominios Culturales. La estructura de un dominio estuvo constituida por tres elementos básicos: un término cubierto o nombre para el dominio, los términos incluidos y las relaciones semánticas; para descubrir patrones que tengan significado cultural. b) Análisis taxonómico: es un conjunto de categorías relacionadas sobre la base de una relación semántica, pero a diferencia de los dominios, muestra la relación entre todos los tér-

minos incluidos. c) Análisis componencial: Al identificar y entender patrones de contrastes dentro de nuestros datos nos revelo tanto acerca del significado cultural como lo hace el identificar y entender patrones de “similaridad”. d) Análisis de temas: Consistió en un proceso de búsqueda de dimensiones de contraste entre los términos permitiendo construir paradigmas y la verificación de los mismos. Así mismo para llevar a cabo el análisis se rescataron unidades de significado, esto se hizo de manera artesanal.

Criterios de Rigor Científico: Los criterios usados para juzgar el mérito del trabajo cualitativo también fueron explícitos, y se usaron la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad. La credibilidad, se garantiza mediante la triangulación de instrumentos (entrevistas individuales y observaciones), y de informantes nativos (mujer indígena puérpera e informantes culturales claves), que ampliaron la visión sobre el fenómeno de la investigación; además los informantes revisaron la información recolectada, corroborando los datos recolectados dando su conformidad. Para la auditabilidad, se conservará por dos años las grabaciones, los registros, transcripciones y archivos de las entrevistas y del diario de campo. El estudio puede ser replicado en contextos socioculturales similares, permitiendo la transferibilidad.

Consideraciones éticas y legales. La investigación se desarrolló aplicando los principios científicos y éticos conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y su reglamento¹³ en materia de investigación, respetando los principios de confidencialidad, anonimato y privacidad. La Ley menciona que la investigación en seres humanos contribuirá a desarrollar campos en materia de la ciencia médica (Artículo 100). Se respetó la dignidad de la persona y se protegerá sus derechos y bienestar (Artículo 13). Las entrevistas fueron audio grabado y se protegieron la privacidad del individuo y su anonimato (Artículo 16), para este efecto se utilizaron códigos. El estudio no manejo intervención que haya puesto en riesgo la salud de las personas entrevistadas por lo que se considera sin riesgo (Artículo 17). Así como también se aplicaron los principios fundamentales de la bioética. Ya que durante todo el proceso de la recopilación de datos se tuvo en cuenta la Beneficencia, Autonomía, Justicia y No Maleficencia. Se tomó en cuenta la opinión de cada informante, respetando sus versiones en cuanto al cuidado de la mujer durante el posparto, asimismo, se respetó su decisión de participar en la investigación, y firmaron el consentimiento informado de manera voluntaria.

III. RESULTADOS

Los cuidados culturales durante el posparto que tienen las mujeres indígenas de San Luis Potosí-México, se organizaron en tres temas culturales: Uso de plantas medicinales, el fajado, la restricción de la actividad física, la postergación del baño; y alimentos prohibidos y permitidos.

Uso de plantas medicinales. Como lo menciona “MI1” usan la planta “zapatos de la virgen” para aliviar el dolor e inflamación del vientre. (Se trata de una orquídea muy vistosa y ornamental, que se ha recolectado antiguamente como planta mágica y medicinal).¹⁴ Así como también menciona “MI2” tomar la “tripita de pollo” para limpiar el vientre (cólico e inflamación). (Hierba erecta de tallos nudosos. Las hojas son puntiagudas, envoltentes y alargadas. Las flores son azul intenso y suelen aparecer en grupos de tres. Los frutos son pequeñas cápsulas en forma de huevo.) Se usa también para detener hemorragias¹⁴. Se bebe la infusión de la planta, de la cual se emplea una poca para lavar la parte afectada, del mismo modo se puede realizar lavados vaginales.

También menciona “MI3” que se tomó “te de pegarropa” ya que se encuentra comúnmente en el monte, se usa la raíz en té y se bebe media taza para la hemorragia. (Hierba de 30 a 60cm de altura, cubierta de cerdas ásperas y pelillos. Las hojas son más anchas que largas, tiene en los bordes unas salientes. Las flores son amarillas, parecen estrellitas y están en grupos o solitarias en las partes terminales de las plantas. Los frutos son unas cápsulas con semillas negruzcas). Así como también, los principales padecimientos para los que se recomienda el uso de esta especie son los ginecobstétricos: para favorecer la fertilidad (Guanajuato); cuando el parto es difícil, para arrojar la placenta (Puebla); en ocasiones como antisifilítico (Distrito Federal) y contra la gonorrea (Oaxaca)¹⁵. Por otro parte “MI4” menciona que se utiliza el “te de aguacate de dor” las hojas se hierven y este se toma como agua de uso hasta completar la cuarentena pues ayuda como antiinflamatorio y cólicos. Además de tener varios poderes curativos. Así como menciona “IC3” que también se utiliza él “te de manzanilla” en lavados vaginales para quitar el resto de la hemorragia o sangrado. También utiliza él “te de anís de estrella” para los cólicos los primeros días posteriores al parto, según refiere “IC4”.

Hecho importante que pone de manifiesto la necesidad de rescatar la herbolaria e incorporarla en la práctica de las instituciones de salud. Se refiere en un estudio, se registraron varios mitos y terapias tradicionales y además refieren que los recursos de la terapia tradicional y de la atención primaria de la salud de las parteras Náhuatl y Tenek son útiles y benéficos para los cuidados perinatales¹⁶.

La utilización de remedios a base de hierbas está muy extendida en esta comunidad, por su bajo costo y disponibilidad, pero más aún por el conocimiento y la experiencia que se tienen de ellas. Utilizan estos recursos para tratar padecimientos de una forma natural y no dañina, enfrentando problemas como la inflamación, la hemorragia, dolor de vientre.

El fajado o “amarre de panza”, como lo expresan las mujeres del estudio, lo realizan para que no se les “abra la panza y no entre aire”, así como para evitar la inflamación. También se dan unas “chichiliadas” (sobar el vientre) para que salga la sangre (eliminar loquios). Caso similar a lo que nos dice Potter⁹, los filipinos, los mexicanos y los de las islas del pacífico utilizan una faja abdominal para impedir que entre el aire en el útero de la mujer y para promover la cicatrización.

Restricción de la actividad física, lo refiere “IC1” así porque si hacen esfuerzo se puede “caer la matriz” y tener problemas para otro embarazo y también que se puede complicar el posparto y no recuperarse rápidamente. En un estudio¹⁰ del significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias, las púerperas del estudio identifican la recaída como algo terrible peor que el mismo parto, para evitar esto ellas mantienen el reposo durante los primeros 15 días de la dieta y evitan realizar actividades en el hogar, planchar, lavar, trapear, barrer, no coger agua, pues esto les puede generar una recaída. El sobreparto consiste en la caída de la matriz y el sangrado por fuerzas mal hechas producto de que la matriz queda suelta y le queda sangre pegada. Es por ello, que consideran fuertemente el cuidado posparto en relación al esfuerzo físico. Estos hallazgos resultan similares y coinciden con Parada¹⁷ donde refieren que más de la mitad de las entrevistadas refieren guardar reposo hasta los primeros 10 días o hasta la mitad del posparto y solo el 10% guardan reposo durante toda la cuarentena. Por lo tanto, es recomendable guardar reposo, y este puede ser absoluto, permaneciendo en cama los cuarenta días del posparto, o relativo, durante los 8 a 15 primeros días como se refiere en un estudio. Por otro lado, en un estudio en Colombia expresaron que el tiempo de reposo estuvo comprendido en-

tre 19 y 60 días y, además, manifestaron que en los días seguidos al parto no es posible realizar este tipo de actividad, para no exponerse a complicaciones como “hemorragias”, “salida de la matriz” o “pasmarse”¹⁸.

Postergación del baño, menciona el “IC2” que no se deben bañar hasta los 40 días para evitar la frialdad ya que si les da frialdad se hinchan de todo el cuerpo y quedan así para siempre (con el vientre abultado), pero me lavo con esponja. Así mismo en varias culturas no occidentales el periodo posparto está asociado con la vulnerabilidad de la madre al frío. Es por ello, que para restaurar el equilibrio las madres no se duchan y se lavan solo con una esponja. El equilibrio entre calor y frío tiene un enorme significado durante el posparto. En las culturas orientales se piensa que la sangre es caliente pero después del parto se pasa a un estado frío¹⁰. Las informantes de un estudio consideran que la exposición al frío por diferentes medios puede ocasionarles problemas de salud durante la fase del posparto y otras consecuencias futuras¹⁰. En otro estudio nos mencionan además el frío y el calor pueden afectar a la madre durante el posparto de tal manera que produce enfermedades como la recaída que se podría complicar con cáncer y muerte en la mujer se encontró que las mujeres realizan higiene de su cuerpo hasta el séptimo día, 30 días o posterior a 3 meses¹⁹. Por ello se tienen especial cuidado con “no enfriar” a la madre en el posparto, ya que se pudieran presentar complicaciones.

Alimentos prohibidos y permitidos, manifiestan “MI8 Y IC5” que no se debe comer chayote porque es un alimento frío y genera frialdad al cuerpo por lo consiguiente no se come durante cuarenta días. Tampoco tomar café porque salen manchas en la cara (cloasma) y se puede quedar para siempre. Ni pueden comer frijoles para evitar la inflamación. Nada de alimentos fríos como (nopales, carne), ya que estos generan cólicos. Mientras la comida que deben ingerir en la cuarentena son los caldos de pollo y verduras, atole de masa, y estar calientes. Así como la miel de abeja pura para evitar la inflamación. Así como también nos refiere Potter⁹, algunas madres chinas prefieren sopas, arroz, vino de arroz y huevos: mientras que las mujeres guatemaltecas evitan las judías, los huevos y la leche durante el periodo posparto. Cada uno con sus diferentes concepciones de ver el cuidado a través de los alimentos. En un estudio encontrado se refiere que dentro de los alimentos que prefieren las puérperas del estudio se encuentra el pollo campesino, que es considerado benéfico para la recuperación ya que carece de sustancias químicas las cuales puede afectar negativamente a la puérpera y al recién nacido. La gallina es un alimento muypreciado en varias culturas, es considerado importante pues les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad³. Por otro parte en otro estudio se encontró que la comida escaseaba, pero la familia llevaba a la madre guiso de gallina, lo cual servía para su recuperación y estimulación para la producción de leche²⁰. Por otro lado, en un estudio en Colombia manifestaron que entre los alimentos que deja de consumir la puérpera destacan la yuca y el plátano; el primero lo relacionan, en su gran mayoría, con la falta de cicatrización del ombligo del recién nacido, mientras que el segundo puede causar estreñimiento y afectar los puntos de sutura en la episiorrafia, según lo afirmaron¹⁸. Es interesante ver que, aunque sea de diferentes culturas son semejantes sus cuidados en relación a la comida que se debe ingerir durante esta etapa.

Desde esta perspectiva, la dimensión transcultural que propone Leininger constituye una alternativa al darle un toque humanístico, científico e integral al cuidado durante el embarazo, la maternidad y el posparto, reconociendo que estos no están exentos de las construcciones culturales y que sus valores, costumbres y creencias tienen influencia directa sobre las prácticas de cuidado en esta etapa, considerada como natural y que se enmarca en la continuidad de la raza humana. A su vez, resalta el hecho que cada cultura las define

y tipifica desde su visión particular de la vida, y estas son transmitidas y perpetúan en el tiempo²¹. Por lo que las creencias, valores y prácticas que se aplican en alguna comunidad, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de una cultura determinada, a través de sus manifestaciones locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre determinados fenómenos nos llevarán a comprender y conocer sus costumbres y creencias en torno al posparto.

IV. CONCLUSIONES

En la comunidad indígena de San Luis de Potosí- México, utilizan diversas plantas medicinales como: zapatos de la virgen, tripita de pollo, te de pegarropa, te de aguacate de dor, te de manzanilla, te de anís de estrella, utilizan esto porque lo aprendieron de sus antepasados, su bajo costo y disponibilidad, y les ha dado grandes resultados tratar padecimientos de una forma natural y no dañina, enfrentando problemas como la inflamación, la hemorragia, y dolor de vientre, sea en infusión o para lavados vaginales durante el postparto. Tienen la costumbre de fajarse y sobarse el vientre para eliminar los loquios, y mejor la involución uterina. No realizan los quehaceres del hogar, pues tienen la creencia que el esfuerzo físico genera sobrepeso o recaídas. No deben bañarse hasta los 40 días para evitar la “frialdad” ya que si se enfrían se les hincharía todo el cuerpo y quedarían así para siempre (con el vientre abultado), por ello no se duchan y solo se lavan con una esponja. Entre los alimentos prohibidos: chayote, café, frijoles, nopales y carne, porque piensan que les genera frialdad, cólicos, cloasma, inflamación; mientras consideran que deben consumir caldos de pollo y verduras, atole de masa, y deben estar calientes. El equilibrio entre calor y frío tiene un enorme significado durante el posparto, producto de la cosmovisión y la dualidad caliente/frío que sea socia con la salud/enfermedad, siendo una creencia mantenida desde los albores de la humanidad y que continúe impregnada en las comunidades indígenas.

En las zonas indígenas, el cuidado durante el postparto tiene que ver con la cosmovisión de sus propias creencias, costumbres, tradiciones y normas relacionadas con el equilibrio y restablecimiento de la salud. Conocerlas y comprenderlas es el primer paso para integrar esquemas alternativos y complementarios en el primer nivel de atención de salud con un enfoque transcultural, y practicar cuidados culturalmente congruentes que facilite la relación entre el sistema de salud estatal y las mujeres indígenas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leininger M. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Octava edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2015. 728p.
2. Busher D. "Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing." *The Downtown Review*. [internet]. 2016 [consultado el 30 septiembre 2017]; 2(1): 1-7. Disponible en: <http://engagedscholarship.csuohio.edu/tdr/vol2/iss1/1/>
3. Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2015 [Citado 20 de abril 2018]; 19(42). 128- 136. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49335/1/Cultura-Cuidados_42_11.pdf
4. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet* [internet]. 2015 nov 13[2018 Abril 10]; 387(10017):462-74. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)00838-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)00838-7.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).(internet), México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía;c2011-2017 (consultado 20-11-2017) disponible en: en <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
6. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health* [internet]. 2014 may 5 [2018 Abril 10]; 2014;2 (6): e323-e333. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/abstract?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/abstract?code=lancet-site)
7. Abuya T, Warren CE, Miller N, Njuki R, Ndwiga C, Miranga A, Mbehero F, Njeru, A. (2015). Exploring the prevalence of disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *PLoS One* (internet), 2015 Abril (consultado 20 de Abril 2018); 10(4), e0123606. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0123606>
8. Stephanie C. Butkus. *Enfermería Materno-Neonatal*. 3ed. España. Editora Clínica. Copyright de la edición en español © 2016 Wolters Kluwer. 598p.
9. Potter P, Griffin A, Stockert P, Hall A. *Fundamentos de Enfermería*. Octava edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2015. 1365 p.
10. Brigitte M, Prieto B, Ruiz C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichan* (internet). noviembre 2012 (consultado 20 diciembre 2017) 13(13): 7-16 disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763>.
11. McCurdy D, Spradley J, Shandy D. *The cultural experience: Ethnography in Complex Society*. 2ª ed. E.U.: Waveland Pr Inc; 2005. 190p.
12. Victoria F, Bustamante S, González V. Investigación cualitativa: El método etnográfico y la investigación en salud. *Universidad Nacional de Trujillo*, (serie de textos electrónicos No. 1); 2002. 167 pág.
13. Secretaría de Salud de México. *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. 2014.
14. Martínez L. Herbolaria mexicana para el tratamiento del dolor. *Ciencia Rev. Acad. Mex. De Ciencias*. "usos de plantas Mexicanas. 2015 Julio-septiembre: 66(3):60 -67.
15. *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*.1994 primera ed. (Internet) México (DF): Instituto Nacional Indigenista. (Consultado 16 mayo 2018). Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/monografia.php?l=3&t=&id=7998>

16. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, de los Ángeles Mejía J. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [internet] 2005 jul 5 [2018 marzo 21]; 2015; 39 (4): Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033283002>> ISSN
17. Parada, A. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. *Revista Ciencia y Cuidado*, [internet.], mar. 2016 (consultado 17 mayo 2018) 7(1) p. 21-28. Disponible en: <<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/489/505>>.
18. Martínez J, Pereira M. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia) 2014. *Salud Uninorte* (internet). Nov. 26 2015. (consultado 17 mayo 2018); 32(1): 84-94. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n1/v32n1a08.pdf>
19. Alvarez N. vivencia de las madres de zona rural en el proceso del puerperio: estudios de creencias y costumbres. Distrito de Acora- Puno 2002. *Altoandin*. (internet): abril 2015. (Consultado 16 mayo 2018); 17(1): 103-108. Disponible en: <file:///C:/Users/rdiaz/Downloads/Dialnet-VivenciaDeLasMadresDeZonaRuralEnElProcesoDelPuerpe-5157116.pdf>.
20. Castaño M, Martinez M, Rodriguez N, Carrillo C. contexto del nacimiento en los años cuarenta en una zona rural del sur de España. *Cultura de los Cuidados* (internet). Nov. 2017, (consultado 17 mayo 2018); 22(50): 111-117. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75353/1/CultCuid_50_10.pdf
21. Castillo J. El Cuidado Cultural de Enfermería: Necesidad y Relevancia. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2008 Sep. [citado 2018 Abr 25]; 7(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es.