

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**EXPERIENCIAS DE CUIDADO CULTURAL DE MADRES
DURANTE EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD
DIARRÉICA. MÓRROPE - 2011**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Bach. Llosdy Jovany Llonto Acosta.

Chiclayo, 17 Diciembre de 2013

**EXPERIENCIAS DE CUIDADO CULTURAL DE
MADRES DURANTE EL TRATAMIENTO DE
ENFERMEDAD DIARRÉICA. MÓRROPE - 2011**

POR:

Bach. Llosdy Jovany Llonto Acosta.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Presidente de Jurado

Mgtr. Soledad Guerrero Quiroz
Secretaria de Jurado

Lic. Mary Judith Heredia Mondragón
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Diciembre de 2013

DEDICATORIA

A mis padres y a mis hermanos porque con sus aptitudes me han enseñado a luchar por la vida y por los seres que amamos.

A mi asesora Lic. Mary Judith Heredia Mondragón por su amistad, comprensión, paciencia y por brindarme la fuerza suficiente para seguir adelante, y de igual manera al jurado.

A todas mis maestras y amigas que contribuyeron en mi formación profesional y crecimiento personal, por ser personas sinceras con sus constantes palabras de aliento y exigencias me han enrumado al camino del éxito. Por haber depositado su confianza en mí y ser modelos de inspiración.

Llosdy Jovany

AGRADECIMIENTO

A Dios, y a la Virgen de Guadalupe por darme sabiduría y caminar a mi lado en cada momento, por haber puesto en mí camino a las personas idóneas para mi formación, crecimiento personal y de esta manera lograr mis metas.

Agradezco a los miembros del jurado, la Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay y Mgtr. Soledad Guerrero Quiroz, por sus valiosos aportes.

Agradezco en especial a las madres participantes que han contribuido al desarrollo de esta investigación con nuevos conocimientos.

A mi familia especialmente a mi padre, por haberme animado siempre a conseguir mis objetivos, por ser mi fortaleza y por mostrarme que la perseverancia es el eje principal de nuestras vidas. Por haber confiado en mí y haber sido mi motivación de logro.

Llosdy Jovany

ÍNDICE

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
CONCEPTUAL.	
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Base teórico-conceptual	13
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO.	23
2.1 Tipo de investigación	23
2.2 Abordaje metodológico	24
2.3 Sujetos de investigación	26
2.4 Escenario	27
2.5 Instrumentos de recolección de datos	28
2.6 Procedimiento	28
2.7 Análisis de los datos	29
2.8 Criterios éticos	30
2.9 Criterios de rigor científico	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	34
Consideraciones Finales	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	69

RESUMEN

La presente investigación cualitativa con enfoque estudio de caso tiene como objetivos: Describir, analizar y comprender las experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica. Las bases conceptuales estuvieron sustentadas en Karol Wojtyla, Leininger y Waldow. El escenario fue el Asentamiento Humano 09 de Febrero del Distrito de Mórrope. La entrevista semiestructurada abierta a profundidad permitió la recolección de datos con 06 madres con hijos menores de cinco años, determinado por saturación. Durante todo el proceso de investigación se aplicaron los criterios éticos y el rigor científico. Los datos se procesaron con el método de análisis de contenido, permitiendo organizar y clasificar los datos en dos categorías: Buscando ayuda profesional en salud como acción inmediata para el tratamiento de la diarrea; y Cuidando en base a creencias culturales durante el tratamiento de enfermedad diarreica. La consideración final es que las madres de familia de acuerdo a sus costumbres y creencias culturales para cuidar a los niños con diarrea, en primer lugar acuden al centro de salud en busca del profesional de la salud, luego utilizan sus plantas medicinales como el orégano, el ajo, la hierba luisa, la cáscara de granada en combinación con la cáscara de coco; estas plantas tiene ingredientes químicos que ayudan a mejorar el cuadro de diarrea. También utilizan objetos culturales como el huevo para sanar el mal del ojo, el periódico, tela negra caliente, material que jalan la energía negativa que según sus creencias han producido la diarrea. Asimismo utilizar el “rezo” como ritual cultural para sanar el mal del ojo y otros rezan a Dios para la mejora de la enfermedad. Finalmente se automedican con el toban, medicamento contraindicado en el tratamiento de diarrea infantil, pues disminuye la motilidad intestinal, y puede perjudicar la salud del niño.

Palabras Claves: Experiencias, cuidado, cultura.

ABSTRACT

This qualitative research case study approach aims to: describe, analyze and understand the experiences of cultural care of mothers during treatment of diarrheal disease. The conceptual bases were sustained on Karol Wojtyła, Leininger and Waldow. The scenario was the slum February 9 Mórrope District. The semi-structured interview allowed open to depth data collection with 06 mothers with children under five, determined by saturation. Throughout the research process and the ethical criteria were applied scientific rigor. The data were processed with the method of content analysis, allowing you to organize and classify data in two categories: Seeking professional help on health as immediate action for the treatment of diarrhea, and Caring based on cultural beliefs during treatment of diarrheal disease. The final consideration is that the mothers according to their customs and cultural beliefs to care for children with diarrhea, first go to the health center in search of health care, then use medicinal plants like oregano, garlic, lemongrass, peel Granada in combination with coconut shell, these plants have chemical ingredients that help improve the box diarrhea. Cultural objects are also used to heal as egg evil eye, newspaper, hot black cloth material pull negative energy and is believed to have produced diarrhea. Also use the “prayer” as a cultural ritual to heal the evil eye and other pray to God for the improvement of the disease. Finally self-medicate with toban, drug contraindicated in the treatment of childhood diarrhea, it decreases intestinal motility, and may compromise the child's health.

Keywords: Experiences, care, culture.

INTRODUCCIÓN

La población infantil continúa enfrentando los efectos de las carencias económicas y barreras sociales lo que pone en riesgo su salud. Así, en los Países de Asia, África y América Latina mueren alrededor de 3.3 millones de niños por este síndrome¹. En el Perú, el Ministerio de Salud para el año 2010 consideró como causa de muerte en segundo lugar la enfermedad diarreica, prevaleciendo en poblaciones urbano marginales. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala también que entre el 9% y 13% de la mortalidad infantil se asocia con la enfermedad diarreica, casi todas las muertes se observan en menores de cinco años y ocurre en países en desarrollo donde la mayor parte se relaciona a diversos factores, lo cual está incrementando el número de muertes².

En el año 2009 la morbilidad por diarrea en menores de cinco años asciende al 14%, seguida de infecciones respiratorias agudas (IRAS) con 6.8%^{2,3}. El Ministerio de Salud del Perú en el año 2010 señala en segundo lugar con el 16% a la enfermedad diarreica dentro de las 10 primeras causas de morbilidad para la etapa infantil; y según el INEI afirma que la diarrea en el Perú durante el primer semestre del año 2010 asciende al 19%. En ese sentido, la tasa de morbilidad ha aumentado mínimamente en relación a esta patología persistiendo en la población infantil.

En América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴, señala en el 2009, que las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo especialmente en los países en desarrollo donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. Se ha estimado que en Asia, África y América Latina cada año ocurren más de mil millones de episodios de diarrea¹. Además la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008 en su publicación en el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), afirma que la enfermedad diarreica en los primeros cinco años de

vida es de 3 episodios por año¹ y según INEI en el año 2007, los niños menores de cinco años tienen entre 5 a 10 episodios de diarrea al año².

Ciertamente los datos estadísticos demuestran que la enfermedad diarreica constituye un serio problema de salud pública, y el Perú no escapa a esta realidad al ser un país en vías de desarrollo. El Perú, presenta factores condicionantes que favorecen la presencia de esta enfermedad, evidenciándose en los estratos sociales habitualmente excluidos como las comunidades urbano-marginales. Si consideramos que las comunidades urbano marginales están incluidas dentro de las categorías zona o área rural entonces es oportuno mencionar que a nivel nacional la incidencia de diarreas en las zonas urbanas y rurales es mayor en los niños de hogares más pobres con el 39.7% en zona urbana y 31.9% en zona rural. Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), en el año 2007 la morbilidad por diarrea fue de un 13%, y el tratamiento de la población infantil a nivel nacional es de 71%, siendo en el área rural 75% y área urbana 64%³.

Las estadísticas señalan que las incidencias de diarreas son mayormente en las zonas rurales principalmente en los sectores más vulnerables de nuestro ámbito quienes carecen de recursos económicos y presentan poca accesibilidad a los servicios básicos. Además sus pobladores con diferentes costumbres realizan muchas veces prácticas de recuperación de la salud inadecuadas.

Vásquez (2010) en su investigación factores socioeconómicos y culturales en reincidencia de enfermedad diarreica, identifica como otros factores de riesgo de salud en el caso de los menores de cinco años, el uso inadecuado de la lactancia materna, uso de biberones, ingesta de alimentos varias horas después de cocinados, ingesta de agua contaminada, falta de lavado de manos, disposición inadecuada de las heces fecales, desnutrición, sarampión, inmunosupresión, introducción reciente de leche de vaca y episodios repetitivos de diarrea aguda⁵. La escasez de oportunidades, la pobreza y falta de cobertura para satisfacer las necesidades básicas deben

considerarse como otros factores predominantes que afectan la su salud de los infantes.

Las tasas de morbilidad muestran entonces que las enfermedades diarreicas se han incrementado favorecidas incluso por los diferentes factores de riesgo siendo la patología más frecuente en niños por lo que sus padres en especial las madres buscan diferentes alternativas de solución para protegerlos suscitando en ellas una práctica de hábitos recuperativos o desfavorables.

Eso se deja entrever en una experiencia de pregrado donde el aspecto cultural influye en la salud asumiendo que el control de esta y de la enfermedad obedece a fuerzas sobrenaturales. Tal fue el caso de una madre procedente de la serranía del Perú quien manifestó “mi hijo se enfermó porque le hicieron daño” -haciendo referencia a la brujería-. Otras veces la recuperación se contempla también como dependiente de la voluntad de Dios, “si está de Dios se recuperará, qué hice para que Dios nos castigue de esta forma”; adjudican el haberse opuesto a la voluntad de Dios. Esta situación expone a optar diferentes conductas para recuperar la salud, algunos hacen una combinación de ambas o dejan de lado la medicina científica para utilizar la medicina natural o tradicional a través de remedios caseros, plantas medicinales o acuden al curandero para tratar su salud y otros males.

Otra experiencia de pregrado durante las prácticas comunitarias es el caso de una madre de familia que llegó a la consulta médica para el tratamiento de su niño, pues había descontinuado las indicaciones del médico, manifestando: “lo vi mejorando y ya no le di el jarabe”, dando origen al interrumpimiento del tratamiento médico y adjudicar la responsabilidad de la salud a fuerzas sobrenaturales; es más frecuente en poblaciones urbano marginales cuyos responsables del cuidado de la salud de sus hijos son madres que carecen de un nivel educativo superior. Así la salud del menor de cinco años está expuesta por ello ¿Las madres conocen cómo afrontar las

circunstancias que involucra el tratamiento de la diarrea? ¿Qué prácticas realizan durante el tratamiento de la diarrea? ¿Siguen con precisión las indicaciones del tratamiento de la diarrea?

Al evidenciarse esta problemática se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica. Mórrope- 2011?

Para ello se puntualiza que el objeto de estudio de la presente investigación corresponde a las Experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica.

Se planteó describir, analizar y comprender las experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica, objetivos que permitieron comprender el objeto de investigación.

En la enfermedad diarreica, al ser uno de los problemas de salud más graves que se presenta en poblaciones en desarrollo y al estar asociada principalmente a la mortalidad en menores de cinco años, fue necesario comprender las experiencias de cuidado cultural que presentan las madres durante el tratamiento de la misma que brindan a sus hijos, además nos permite cumplir uno de los objetivos de desarrollo del milenio del Estado Peruano, el cual es reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años.

Del mismo modo, la presente investigación favorecerá a desarrollar otras investigaciones relacionadas con el objeto de investigación, pretendiéndose que estos resultados sean conocidos por los directivos de las instituciones educativas, responsables del programa de vaso de leche, personal de salud, así como por estudiantes de enfermería que laboran de manera directa con la población infantil, de tal forma que la sensibilización permita implementar programas educativos individuales y colectivos dirigidos a las madres para mejorar sus actitudes en relación al cuidado cultural de la salud durante el tratamiento de la enfermedad diarreica,

considerando siempre sus características socioculturales que interactúan en ellas.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Al indagar acerca de los antecedentes del objeto de estudio no se encontraron durante la búsqueda a nivel nacional, se hallaron algunas investigaciones que contribuyeron a esclarecer la problemática abordada sobre experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica, así tenemos los siguientes:

En el ámbito internacional en Tijuana en el año 2006, se realizó una investigación por Lizárraga Bustamante G. Martín en su tesis titulada: “Comunidad Saludable: Reflexión desde las enfermedades diarreicas en menores de cinco años en colonias marginales de ciudad Juárez, Chihuahua”, tuvo como objetivo conocer la prevalencia de las enfermedades diarreicas en los niños menores de cinco años, el riesgo relativo y la razón de posibilidades que tienen de enfermar en la colonia de mayor grado de marginación, así como describir los factores de riesgo entre ambas colonias Kilometro 29 y Gregorio M. Solís. Este estudio hace reflexión en una comunidad saludable, se utilizó el método de muestreo por barrido abarcando viviendas particulares habitadas que tuvieran al menos un menor de cinco años y se buscó encuestar principalmente a las madres de los menores, la muestra fue de 160 viviendas particulares habitadas, 80 para cada una de las dos colonias seleccionadas. Tuvo como resultados que la prevalencia de las enfermedades diarreicas es mayor en la colonia de menor consolidación urbana Kilómetro 29, el 81.25% son niños en edad preescolar quienes más se enferman ya que son atendidas por personas analfabetas⁶.

En el ámbito local en Lambayeque se realizó una investigación por Vásquez Romero A. María en el año 2010 en su tesis titulada: “Factores socioeconómicos y culturales en reincidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Hospital Belén – Lambayeque”, tuvo como objetivo determinar qué factores socioeconómicos y culturales

generaron la reincidencia de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años en el Hospital Belén-Lambayeque-2009. Este trabajo fue cuantitativo, descriptivo, transversal, cuya muestra de estudio estuvo constituida por 20 madres de niños menores de cinco años de edad reincidentes con enfermedad diarreica aguda, como resultado fue: el 55% de madres son analfabetas, el 35% cursaron primaria y 10% tienen estudios secundarios, por ello el nivel de instrucción de las madres constituye un factor de riesgo para la atención oportuna del niño con enfermedad diarreica aguda. Así mismo el 60% de las madres encuestadas no conocen los signos y síntomas de las enfermedades diarreicas, lo cual pone en riesgo la salud del niño, ya que la detección temprana es importante para el tratamiento oportuno. Por último el 55% de madres llevan a sus hijos al curandero por presentar un cuadro de enfermedad diarreica, colocando en riesgo su vida, limitando que el niño no reciba una buena atención adecuada y oportuna⁵.

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

En la presente investigación los conceptos del objeto de investigación están respaldados por estudiosos tales como Karol Wojtyla (1982) para el concepto experiencia, Waldow (2008) y Leininger (1970) permiten analizar el concepto cuidado cultural.

Refiriéndonos al término experiencia, el Diccionario de la lengua española (2001), determina que la experiencia es la enseñanza que se adquiere con el uso de la práctica. En este sentido debe entenderse que el aprendizaje parte del hacer humano, al realizar diferentes procedimientos; entonces las madres obtienen la experiencia a través del cotidiano, logrando adquirir diferentes prácticas para utilizarlas con sus hijos.

Karol Wojtyla (1982), alude que a través del conocimiento el ser humano obtiene la experiencia cuando realiza algo. La experiencia es la fuente y base de todo conocimiento sobre los objetos. Ciertamente, entonces

la experiencia en el ser humano contribuye al conocimiento a través de la enseñanza.

Es necesario analizar la experiencia más allá del modo empirista pues, no se puede reducir la experiencia sólo “a las funciones y contenidos de los sentidos únicamente”. Todo conocimiento, parte de la experiencia del hombre, la experiencia del humanum, y ella misma, en todos sus momentos de desenvolvimiento, constituyen un momento de comprensión de sí mismo, por lo que no se puede negar la superioridad de esta en toda forma de conocimiento tanto teórico como práctico. La experiencia del ser humano es pues la posibilidad consciente de enfrentarse consigo mismo y que facilita el conocimiento de la realidad en la cual está conscientemente instalado⁸.

Así mismo, Wojtyla (1982), explica cómo la experiencia de cualquier cosa situada fuera del hombre está siempre asociada a la experiencia de sí mismo, pues el hombre no experimenta nada exterior sin experimentarse de alguna manera a sí mismo. La experiencia forma parte diaria del saber humano al punto de establecer un grado de relación del tipo cognoscitivo. Es decir, las experiencias del hombre como la experiencia de sí mismo y de todos los demás hombres, cuya posición, en relación al sujeto, es la del objeto de la experiencia, entonces, está en relación cognoscitiva directa del sujeto⁸. Por ello, se determina que la experiencia se obtiene a través del conocimiento mediante las costumbres adquiridas de cada ser humano.

Keroauc (2007) considera a la experiencia, en uno u otro sentido, como una realidad continua, donde se dan momentos de riqueza expresiva y también ocasiones que resultan absolutamente melancólicas; pero la unión de todas ellas constituye un conjunto que equivale a la totalidad específica de la experiencia del hombre. La experiencia es de cada persona de la realidad o situaciones vividas que pasan día a día en su entorno, englobando específicamente las experiencias del ser humano en su totalidad dado que si es percibido negativamente debe ser manipulado y controlado por la misma persona, por lo tanto, la práctica se integra en la vida del ser humano. En

suma, el aprendizaje se arraiga en el ser humano a tal punto que se hace difícil modificar algunos hábitos de su personalidad.

Ante esto, no se puede decir que la experiencia en cuanto tal, existe sólo en el momento único que se produce⁸; posteriormente sólo se puede hablar de la acción de la mente que concibe al hombre como un propio objeto, tomando como base un conjunto real de datos sensoriales o una secuencia de conjuntos semejantes. La experiencia del hombre, del yo, dura todo el tiempo en que se mantiene la relación cognoscitiva, en la que el hombre es a la vez, sujeto y objeto.

Además, se considera que la experiencia de cada individuo está formada por un conjunto de sensaciones o emociones que posteriormente son ordenadas por la mente. Individualmente cada experiencia es un hecho singular, donde las veces en las que se produce son algo único e irreplicable y cuyo objeto se manifiesta a través de los momentos, que al mismo tiempo está presente en cada uno de ellos⁹. En ese sentido la experiencia del ser humano se basa en la realidad de cada uno actuando por instinto propio.

Por ello, la teoría considera que la experiencia se adquiere en una realidad continua donde el hombre está expuesto a una serie de vivencias, cuyas emociones pueden ser de tristezas o alegrías, asimismo la mente cataloga al hombre como sujeto y objeto de esa experiencia que durará todo el tiempo de su vida.

Por lo mencionado las personas son únicas y sus experiencias surgen de vivencias personales, donde adquieren información de su entorno y el resultado de su conducta será de acuerdo a sus conocimientos, actitudes propias de su cultura, considerándose única, porque se experimenta en un ser único influenciado con lo que acontece⁸. Así pues muchas veces los seres humanos nos encontramos en un tiempo y espacio donde el actuar de las madres es de acuerdo a las experiencias pasadas, influenciando de esta manera en las predicciones que se pueden hacer de sus futuras acciones.

El mundo de las experiencias es un universo personal, donde las personas procesan activamente información acerca del medio ambiente. Entonces, Las madres pasan por diferentes situaciones con sus hijos de acuerdo a su entorno y forma de afrontarlo, donde en su actuar diario van experimentando entornos diversos, adquiriendo un nuevo conocimiento al respecto, conociendo cómo criar a sus hijos, cómo afrontar una determinada situación de salud de ellos; procediendo de acuerdo a sus propios conocimientos, actitudes y comportamientos guiados por su propia cultura teniendo en cuenta su manera de proceder y sus condiciones de vida.

A lo mencionado, ante las diferentes situaciones que debe afrontar una madre en el cuidado de su niño, se debe recalcar que muchas veces ella actúa debido a precedentes que se tiene de situaciones parecidas dentro de su cultura, por ello toda madre de familia debe contar con un conocimiento en el cuidado de la salud de sus hijos con la finalidad de generar acciones positivas que mantengan, protejan y ejerzan un mejor control de la salud infantil, previniendo así situaciones que puedan poner en riesgo la salud y vida del niño.

La investigadora concuerda con los autores, en reconocer que cada persona es única, por lo tanto la experiencia que presente también lo será y la capacidad en la que represente o interprete cada situación que se suscite en su vida diaria siempre. Además las experiencias suelen obtenerse de manera intrínseca. Ante esto, se puede concluir que una experiencia es una unión entre las referencias de algún hecho específico sumado a las vivencias propias de la persona, permitiéndoles así, la capacidad asociativa, donde, un hecho en concreto se asocie con otros debido a lo vivenciado en la situación, generando que la persona tenga un concepto negativo o positivo ante ciertas situaciones que reflejen una experiencia ya vivida.

Otro de los conceptos necesarios para comprender y analizar los datos obtenidos en esta investigación es el cuidado cultural, ambos términos serán

analizados de manera individual para finalizar en la consolidación del concepto principal.

Enfocando el análisis inicial para comprender lo que significa cuidado, el Diccionario de la lengua española (2001), lo define como la acción de cuidar. Implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. En este sentido involucra buscar el bien de la otra persona propiciar su progreso, considerando su aspecto trascendental.

Waldow (2008), define al cuidado como la esencia humana del ser, compone la naturaleza, el venir al ser humano; asumiendo una dimensión existencial. El cuidado son acciones de apoyo, asistencia de la persona que tiene necesidad de recuperar su salud y mejorar sus condiciones de vida¹⁰. Es decir es parte básica e implícita de la naturaleza humana por lo que busca el bien del otro mediante un proceder particular y singular que lo brinda cada ser humano con sus propias características.

Entonces, el cuidado es una forma de ser y que nace a partir de cada ser humano, es decir, es innato en las personas¹⁰. En este sentido cada persona tiene un proceder particular y esto les caracteriza como integrantes de una comunidad, de esta manera las participantes del estudio les identifica un actuar propio de su comunidad ante determinadas situaciones. Así mismo, como seres humanos en el instante de ese proceder, refiriéndonos de personas unidas por algún tipo de vínculo, el involucramiento destaca por su intensidad; tal es el caso de la relación madre hijo, quienes al brindar cuidados buscan el bien de ellos sin poseer conocimiento científico, proceden por instinto propio pues sienten a sus hijos como parte de ellas, buscando protegerlos, evitándoles cualquier tipo de daño en su salud, es decir priorizan su bienestar antes que el propio y como lo señala Waldow (2008), el cuidado debe ser sentido, vivido.

Entonces, el ser humano adopta diversos comportamientos y actitudes cuando se afecta su salud los cuales son asimilados y aprendidos para ser

aplicados en otra oportunidad. Diestramente para que el cuidado sea integrado a nuestro día a día, es necesario absorberlo, permitir que forme parte de nosotros mismos, transformarlo en un estilo de vida¹⁰. No obstante, muchos de estos cuidados que puedan ser puestos en práctica por las participantes tendrán un beneficio momentáneo de recuperación, pues ellas involucran sentimientos al tomar decisiones empíricas sin meditar los efectos colaterales que puede ocasionar a sus hijos.

Por otro lado, Vásquez (2001), refiere que toda la dinámica social actual contribuye para que las personas, más que en épocas anteriores, contengan una mezcla de tradiciones, valores y sentimientos que fundidos y cambiantes en lo cotidiano, hacen que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar valores, creencias y prácticas de los sujetos de cuidado, al mismo tiempo debe manifestar el respeto por la diferencia, cuando ofrece dicho cuidado. En ese sentido las participantes respetan sus culturas aprendidas por sus ancestros en su actuar diario.

Para la autora entonces, el cuidado será considerado como parte natural del ser humano, por ello el cuidado ha estado presente desde siempre, el cual busca velar por el bienestar de las personas y que necesita base científica para optimizar los resultados, pasando de ser de un cuidado ordinario a un verdadero cuidado donde se considera a la persona de una manera integral. De ahí que surge la curiosidad por querer conocer cómo proceden las participantes que sin tener una educación superior brindan ayuda a sus hijos en una situación de salud, de tal forma que se rescaten sus fortalezas y se proporcionen sugerencias respecto de sus debilidades.

Es necesario también dejar en claro que el cuidado es la acción de cuidar, para ello según el Diccionario de la Lengua Española (2001), cuidar es poner diligencia, atención, asistir, guardar, conservar, mirar por la propia salud, vivir con advertencia respecto de algo. Ciertamente el cuidar se convierte en una práctica trascendente, porque se abre a la perspectiva del otro, del sujeto que está más allá de los contornos de la personalidad.

Waldow (2008), define el cuidar como un proceso interactivo, solo se establece en la relación con el otro, engloba una dimensión amplia que incluye una compleja naturaleza filosófica- antropológica¹⁰. Así mismo el cuidar se inicia o se expresa predominantemente de dos formas: como un modo de sobrevivir y como una expresión de interés y cariño, como una muestra cultural. Es así que el cuidar es una muestra de interés personal, pues, desde la concepción hacia adelante el cuidar, adopta ciertas posiciones, trata de hacer todo lo posible para que el ser humano pueda vivir, volviéndose parte integral de la vida diaria.

Además sostiene que el ser humano a lo largo del desarrollo adquiere formas y expresiones de cuidar, abarcando diversos comportamientos, actitudes que garanticen y mejoren la condición humana en el proceso de vida y muerte, tales como respeto, gentileza, consideración, compasión, confianza y solidaridad, sin olvidar que tales actitudes deben estar basadas en el conocimiento científico, pensamiento crítico, con el objetivo de promover, mantener y/o recuperar la dignidad del ser humano, ella respeta los sistemas de cuidados tradicionales y no profesionales¹⁰.

A su vez manifiesta que los seres humanos de diferentes culturas del mundo han cuidado y siguen cuidando, siendo este hecho el verdadero origen de cuidar, ya que cuidar es tan viejo como el mundo y tan cultural como la diversidad que caracteriza a la humanidad. Enfermería al tomar conciencia del enorme papel que desempeña, cuidar al ser humano con su cultura, hace que éste sea completo y complejo, permitiendo una mirada con triple perspectiva desde el relativismo cultural, que da una visión holística, comparativa de la cultura y es desde este punto de vista donde su diversidad cultural adquiere su auténtica dimensión en el cuidar. Las participantes al cuidar a sus hijos lo realizan de acuerdo a su formación dedicándoles el tiempo necesario.

El cuidador desempeña un rol de agente facilitador, estimulador, motivador para el aprendizaje interior y habilidades que se han de adquirir

durante el proceso de cuidar para hacer frente a las situaciones que se presenten. La persona es conceptualizada como la familia, ésta posee una gran influencia sobre sus miembros. Las participantes desempeñan un rol importante con sus hijos, siendo motivadas por sus creencias y experiencias que han logrado aprender con el transcurrir del tiempo.

Para la investigadora el cuidar madre hijo, se ve reflejado cuando lo realizan con voluntad, gestos, dando de sí para los otros; además de las cosas o acciones el cuidar es dado con amor en el momento preciso, aceptar a la persona hace que se organicen y coordinen los movimientos de la vida diaria, interactúan con las madres participantes de diferentes culturas, para poder protegerse, cuidar siempre de sus miembros; luchan por la vida que atraviesan para poder sobrevivir.

Como se ha mencionado las personas tienen un proceder particular y al formar parte de una sociedad les caracteriza determinados hábitos, por lo que en esta investigación al considerar el cuidado cultural justifica enfocar este concepto desde el aspecto cultural, siendo necesario abordarlo bajo las consideraciones de Leininger (1970) y conforme lo señala Marriner (1998), destaca que la teórica se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad.¹¹

Leininger (1970) coincidiendo con el Diccionario de la Lengua Española (2001), define a la cultura como el conjunto de valores, creencias, normas, estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones, acciones, según modo de acción predeterminados. En este sentido se asume que las participantes ponen en práctica hábitos cultivados de las enseñanzas de sus antepasados y transmitidas de generación en generación respetando sus valores y creencias; ellas toman decisiones para poder ayudar a sus hijos siendo ese cuidado alejado de la cientificidad del cuidado profesional.

Entonces la madre, manifiesta ciertas conductas frente a diferentes situaciones de su vida, es decir sus comportamientos están determinados por la cultura a la que pertenecen. Así actualmente respecto a la crianza de los hijos en algunas culturas predomina la responsabilidad en la mujer, siendo la encargada del cuidado de los hijos y del hogar, por ejemplo educan a sus hijos de acuerdo a su instrucción, tomando decisiones para mejorar el bienestar de los suyos.

Ciertamente la cultura según Oblitas (2009), es la base que sostiene a toda sociedad, determina cómo las personas controlan circunstancias de su vida diaria, permitiendo dar un enfoque general para vivir en armonía. Las Participantes al momento de colocar en práctica sus costumbres tienen en cuenta su realidad, permitiéndoles crecer como seres humanos.

La cultura es una creencia de fuerza muy poderosa en la conducta de la persona, que sirve como recurso, determinando el grado de inteligencia, salud y creatividad¹¹. Podemos decir que las creencias desarrolladas a lo largo de la vida demuestran habilidades de las madres que influyen intensamente en las ideas de sus hijos proporcionándole educación y cuidados no científicos de acuerdo a sus hábitos es decir parten de su diversidad cultural.

La investigadora concluye que la cultura son, las creencias, valores, estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura específica, que guía los pensamientos, decisiones y acciones, donde el conocimiento de la cultura tanto de la persona, familia y comunidad es fundamental, siendo la forma dinámica de vivir, relacionarse y entender el mundo a través del proceso de sociabilización. En este sentido las participantes poseen un conocimiento no científico pero rico en experiencias adquiridas de sus ancestros, al brindar cuidados colocan en práctica lo aprendido en el cotidiano vivir para mejorar la salud de los suyos, determinadas como habituales o “normales”; entonces lo aprendido en un

grupo determinado influye para salvaguardar la salud considerándose como cuidado cultural.

Leininger (1970) citado por Marriner (1998), plantea en su teoría de los cuidados culturales que debe ir más allá de un simple reconocimiento de las diferentes culturas. Efectivamente esta autora se refiere al aprendizaje y la práctica que tenga una base cultural, para conservar los valores, las creencias, estilos de vida asimilados y transmitidos para asistir, facilitar, mejorar la condición del ser humano y forma de vida, tratar de recuperar su salud de acuerdo al entorno que lo rodea.

El cuidado cultural es el conjunto de valores, creencias, tradiciones acerca del cuidado de las personas, su prevención, tratamiento, mantenido por creencias y costumbres populares en todos los ámbitos, practicada por el pueblo, sin mayor preparación teórica, pudiendo considerarse superior pero que han sufrido la influencia de las corrientes occidentales, conservando sus usos y hábitos intentando incorporarlos a la nueva realidad de su historia⁴³. De esta forma los cuidados culturales de las participantes vienen hacer las actividades específicas que realizan dentro de un campo cultural determinado, que están orientadas a la formación y/o recreación, presupone cuanto mayor es el nivel de esta cultura a nivel social, las personas amplían durante estos procesos su visión cultural.

A la vez las culturas se encuentran presentes en diferentes situaciones de la vida pero con características distintas en cada una de ellas, por ello las participantes practican los cuidados culturales, de acuerdo a sus costumbres utilizando formas ya establecidas que aplican para mantener su salud dentro de su contexto cultural.

La autora concluye que el cuidado cultural es el conocimiento, los actos y las decisiones utilizadas en forma sensible y reconocible para ajustar significativamente los valores, creencias y estilos de vida del ser humano, mejorar su bienestar, haciendo referencia a los modelos que se han

desarrollado en una determinada cultura, que difieren de otros grupos en la forma de pensar, de resolver los problemas, de percibir y de estructurar al mundo tomando actitudes, creencias, experiencias y cuidados de diferentes lugares donde habitan. En esencia el cuidado cultural incorpora costumbres del pasado influyendo en el pensamiento, en la acción del presente, trasmite las tradiciones de generación en generación indicando la importancia de cuidado cultural y la cultura. Las participantes comparten sus creencias y tradiciones que están fuertemente arraigados con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, brindan protección a sus hijos y tratan la enfermedad; difícilmente reemplazado por nuevos conocimientos que ofrece el profesional de salud con respecto a los cuidados.

Desde el punto de vista para la investigadora los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten explicar e interpretar los actos y decisiones individuales de las personas que adquieren como un modo de ser en esencia, como una forma de existir de experimentar realidades, relacionándose con la sociedad, influyendo creencias de cuidados culturales sobre los pensamientos, valores y prácticas del cotidiano diario, empleando conocimiento no científico según costumbres transmitidas de sus antepasados para mantener su salud.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se enfatizó en una perspectiva metodológica cualitativa, a fin de comprender el fenómeno en estudio; a través de esta metodología se pretendió profundizar sobre las experiencias de las madres en el cuidado de sus hijos con diarrea.

La investigación cualitativa permitió en este estudio comprender los datos sobre las experiencias de cuidado cultural de las madres, de tal forma que se entenderán diversas situaciones que viven al momento de cuidar a sus hijos durante el tratamiento de la enfermedad diarreica, lo cual comprende qué intenciones tienen, cuáles son sus creencias, motivaciones entre otras características que no son observables directamente ni susceptibles de cuantificar¹⁴.

Así mismo la investigación cualitativa, plantea que los observadores podrán informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como experiencias de los demás. Esta investigación se considera como un proceso activo que a la vez admitió la contextualización del ambiente y del entorno de las personas en este sentido la investigación cualitativa nos permitió describir, analizar y comprender las experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años, así como también accedió realizar discusiones detalladas de sus situaciones e interacciones a través de sus experiencias, pensamientos y reflexión expresados por ellas mismas¹⁴.

Por ende, la investigación cualitativa es un proceso de descubrimiento que brinda técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que piensan las madres sobre la experiencia de cuidado cultural en una determinada circunstancia de lo que está viviendo en ese momento,

utilizando muchas veces costumbres que la familia le dice sin saber si ésta pueda afectar la salud de la persona.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

Esta investigación tuvo como abordaje metodológico el estudio de caso cuyo argumento es analizar, y comprender los fenómenos más importantes para el desarrollo, la atención de la persona o de sus problemas.

Así mismo las investigaciones con abordaje de estudio de caso son de una sola entidad, normalmente la entidad de un individuo, puede tratarse de familiares, grupos, instituciones u otras unidades sociales. Por otro lado el estudio de caso ya sea simple o específico siempre debe ser bien delimitado teniendo sus contenidos claramente definidos en el desarrollo del estudio, el caso puede ser similar a otros pero al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio o singular.

El propósito del estudio de caso suele consistir en determinar por qué el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera en particular. La investigadora realizó un estudio minucioso y de manera profesional, a las madres sobre las experiencias de cuidado cultural que brindan durante el tratamiento de enfermedad diarreica, se analizó y comprendió los fenómenos más importantes, de determinar qué piensa, cómo se comporta o desarrolla de una manera particular.

El abordaje que se utilizó en el estudio de caso es descrito por Ludke (1986). Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento; es decir la investigación se realizó durante los inicios, en supuestos conceptuales que fue la estructura básica y conforme se avanzó minuciosamente dicho estudio se descubrió nuevos conceptos, conocimientos y aspectos que ayudaron a mejorar la identificación, descripción, análisis y comprensión de experiencias de cuidado cultural que brindan las madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica en un asentamiento humano.

Se enfatizó a la interpretación en el contexto, fue necesario tomar en cuenta el contexto en que se sitúa el objeto y así comprender mejor la manifestación general de un problema en comportamientos, reacciones de los involucrados en los cuales ocurre una problemática determinada. La interpretación del contexto es que se sitúa el objeto de estudio, que viene a ser elemento necesario para involucrar a los sujetos de estudio, en este caso las experiencias de cuidado cultural de las madres durante el tratamiento de la enfermedad diarreica en menores de cinco años del Asentamiento Humano 09 de febrero.

Los estudios de caso buscan plasmar la realidad en forma compleja y profunda; significa que procuran revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelaciones entre sus componentes, los cuales forman categorías y sub categorías de la situación encontrada respecto a las experiencias de cuidado cultural de las madres durante el tratamiento de enfermedades diarreicas del asentamiento humano y con las condiciones precarias que este implica.

Este estudio de caso revela experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales por el cual el lector de ésta u otro investigador podría obtener sus propias conclusiones o generalizaciones: significa que procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en esta situación; es decir se respetaron las opiniones de los informantes donde la investigadora obtuvo su propia conclusión, y así surgieran nuevas investigaciones basándose en el objeto de estudio en experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica, mediante la confrontación de los testimonios de los sujetos en estudio.

Por último el lenguaje usado en el estudio de caso fue claro y sencillo; en la investigación se usó una comunicación clara, transparente, concreta,

sencilla y completa; lo que permitió que la investigación sea accesible y entendida por todos los interesados, ya sean profesionales de enfermería, enfermeros en formación y público en general quienes logren comprender la existencia de la realidad. Además esta investigación en estudio de caso, se construyó en forma narrativa valiéndose de un amplio marco teórico, el cual accedió hacer una representación singular de la realidad, con respecto al objeto que será estudiado.

El desarrollo del estudio de caso se divide en tres fases¹⁵:

Primera fase: exploratoria: En esta fase se especifican puntos críticos, que establecieron los contactos iniciales los cuales permitieron entrar en dicho campo de estudio, se localizó a los informantes y fuentes de datos, siendo fundamental para dar una definición más precisa del objeto de investigación. Esta etapa permitió realizar un análisis crítico de la realidad observada, la descripción de la situación problemática y el planteamiento de preguntas orientadoras, determinando así el problema y los objetivos de investigación científica; del mismo modo se llevó a cabo la contrastación y el análisis del objeto de estudio con otros trabajos de investigación empleando la literatura relacionándola con el tema.

Por ende para el objeto de estudio, se procedió a establecer contactos iniciales para entrar al campo, localizar informantes, determinar las fuentes de datos necesarios, así mismo permitió validar instrumentos de recolección de datos, tomadas al azar de la población en estudio.

Segunda fase: de delimitación del estudio: Permitted el acopio sistemático de la información o datos esenciales mediante un instrumento semiestructurado, la selección fueron las características propias del objeto de estudio; la importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites, seleccionar aspectos más relevantes y la determinación del recorte de éstos es crucial para lograr los propósitos del estudio de caso y tener como fin, una comprensión más completa de la situación estudiada.

Tercera fase: Análisis sistemático y elaboración del informe: Surgió la necesidad de unir información, analizarla y remitirla en forma disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de los que se relatara. Estos “borradores” de relato, pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales, auditivas, etc.

Se utilizó el análisis de datos para una mejor comprensión que permitió establecer las categorías y subcategorías del cual se elaborará el informe final, se manejó un lenguaje sencillo de fácil entendimiento para el lector.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de investigación estuvieron conformados por 10 madres, las cuales tuvieron como estado civil: casadas, convivientes, y solteras quienes viven en el Asentamiento Humano 09 de Febrero con hijos menores de cinco años.

Los criterios de inclusión permitieron describir, analizar y comprender los objetivos de la presente investigación realizada.

La muestra se delimitó a través del fenómeno de saturación, a las cuales se les aplicó el cuestionario sociodemográfico para luego entrevistarlas, saturando con 06 madres, utilizando seudónimos de flores: Azucena, Rosa, Orquídea, Margarita, Amapola, Begonia, previo a ello se tuvo en cuenta el consentimiento informado, los horarios para recoger la información fueron por la mañana y por la tarde, según la disponibilidad de las madres.

Fueron excluidas las madres que vivían en otro asentamiento humano y que no tuvieran hijos menores de cinco años.

2.4 ESCENARIO

El escenario de investigación fue el Asentamiento Humano 09 de Febrero ubicado en el Distrito de Mórrope. Este lugar se fundó el 09 de Febrero del 2004, considerándose como una zona urbano marginal, pertenece a la Provincia de Lambayeque, tiene una geografía bastante calurosa y seca, existe un centro de Salud donde las madres acuden llevando a sus hijos con un seguro para su atención, este brinda atención de primer nivel, siendo lo más común que los pacientes tengan que derivarse al Hospital Belén de la provincia de Lambayeque.

El asentamiento actualmente tiene una Directiva Central conformada por 01 Presidente, 01 Secretario, 01 Tesorero, y 01 Vocal, para realizar trámites de proyección social; cuenta con club de madres del vaso de leche, alberga una población de 1310 habitantes, que haciende a un total de 312 viviendas, la mayoría de las casas son de adobe o de quincha, techo de esteras o calamina el piso de tierra, cuenta con luz y agua. En algunas viviendas no cuentan con desagüe, se evidenció que las calles y avenidas están sin asfaltar las cuales son de tierra, el camión recolector de residuos sólidos pasa solo tres veces a la semana.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación se utilizó los siguientes instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó a través de la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, esto permitió tratar el objeto de estudio, mediante una comunicación interpersonal en la cual se busca que una persona trasmita oralmente al entrevistador su visión personal de alguna situación, hecho o acontecimiento, en este caso son las experiencias de las madres que brindan cuidado a sus hijos¹⁶. En la presente investigación la recolección de datos se realizó considerando de manera inicial recolectar información sociodemográfica, **(ANEXO 02)**

Con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con una cierta línea en sentido argumentado, se estableció una guía de preguntas respecto al tema definido, con la intención de alcanzar los objetivos del proyecto, ejecutando de manera inicial la prueba piloto con dos madres de familia cuyas características coinciden con el sujeto de investigación. Con el fin de profundizar el objeto de estudio, la entrevista piloto fue modificada, (**ANEXO 03**) para tal fin se ejecutó con previo consentimiento informado de las madres (**ANEXO 01**).

2.6 PROCEDIMIENTO

El procedimiento de esta investigación se realizó una vez identificadas las madres con características similares al objeto de estudio, este instrumento fue validado en el Asentamiento Humano 09 de Febrero del Distrito de Mórrope donde las personas involucradas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a la firma del consentimiento informado.

Así mismo la investigadora se planteó un tiempo para la recolección de datos en los hogares de madres casadas, solteras, convivientes de dicho asentamiento, las cuales aceptaron participar en esta investigación; posterior a ello se quedó la fecha y hora para las visitas donde se aplicó la observación participante, la cual tuvo en cuenta cómo son las experiencias del cuidado cultural de las madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica donde se realizó la entrevista, tratando que estén presentes la mayoría de sus miembros.

Después de recolectar los datos de las madres se procedió a coordinar con la enfermera del Centro de Salud para la información estadística de incidencia en niños atendidos por enfermedad diarreica.

Estando ya en contacto con los sujetos investigados, se brindó una breve explicación de los objetivos de la investigación. Por ende se tuvo en cuenta la privacidad y el anonimato que rigió durante el proceso de investigación, los datos recolectados en la entrevista estructurada fueron de manera individual

y anónima, en un total de 06 entrevistas, asignándose a cada una de las madres entrevistadas los siguientes seudónimos: azucena, rosa, orquídea, margarita, amapola y begonia. Así mismo se realizaron visitas dependiendo de cada situación en que se encontraban las madres en sus hogares, al principio ellas indicaron el día y la hora en que se podrá realizar la visita, posteriormente se llegaba de sorpresa a sus hogares.

Durante las entrevistas realizadas por la investigadora, se hizo uso de las siguientes herramientas: continuar con la investigación mediante el uso de una grabadora de voz, posteriormente se almacenó en la computadora, se transcribió tal y como está la narración, con la finalidad de que no se alteren los discursos dados por las madres involucradas en la investigación, las entrevistas duraron aproximadamente 20 minutos, cabe mencionar que no era fácil en muchas ocasiones la recolección de datos. Para ello una vez ejecutadas las técnicas e instrumentos de recolección de datos la investigadora realizó el análisis de datos.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se realizó con el análisis de contenido. Esta parte de datos textuales trata de descomponer el corpus en unidades, para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre estas, en función de criterios preestablecidos. El análisis de datos representado a seguir tuvo como base referencial a Bardin (1997), presentando las siguientes etapas que se describen a continuación.

El análisis del contenido temático comprende tres etapas: Pre análisis: En esta etapa, la investigadora organizó el material de estudio, en la que se diseñó y precisó los ejes del plan que accedieron a analizar los datos y realizar efectivamente el análisis del contenido. Durante esta etapa, se transcribió y organizó las entrevistas hechas a las madres que viven en el Asentamiento Humano 09 de Febrero-Mórrope, en forma fidedigna por la investigadora en

el programa de Microsoft Word, las cuales fueron ordenadas de forma numérica y posteriormente se agruparon en categorías y subcategorías.

Codificación: Consistió en realizar una transformación de los datos brutos (material original) a los datos útiles, las operaciones implicadas en esta etapa fueron las fragmentaciones del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro y la catalogación de elementos que formaron parte o que son materia de estudio.

En esta etapa se llevó a cabo una lectura minuciosa y completamente detallada de las entrevistas, para ir descartando los datos que fueron útiles para la investigadora, estableciéndose los discursos y unidades significativas, luego se fue moldeando los discursos en un lenguaje claro y que sería entendido.

Categorización: Organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización (agrupación) fue semántico, es decir, considerando similitudes en su significado. Este tipo de análisis accedió examinar la información obtenida a través de sus tres etapas, llegando a la categorización que posteriormente se confrontara con la literatura para dar significado a todo lo dicho en las entrevistas y lograr los objetivos planteados.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS

En el trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios de la Ética Personalista de Sgreccia (1996), el cual manifiesta que sólo una ética que es sustentada en una ontología puede ser normativa.

Principio del valor fundamental de la vida humana: Este principio implicó afirmar que todas las dimensiones del ser que participaron, integraron o expresaron la dignidad personal, son objeto de respeto. Tales dimensiones tienen sentido en el todo de la persona y no pueden ser

consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil o placentero¹⁸.

Así pues que para efectos de este importante caso que venimos tratando como materia de estudio, el valor fundamental de la vida ordena la indisponibilidad y la sacralidad de la vida. El derecho a la vida es el primero de los derechos y el más fundamental, porque sin él, todos los demás incluidas la libertad serían inexistentes.

Ahora bien el respeto a la vida, así como su defensa y promoción, tanto la ajena cuanto la propia, representan el imperativo ético más importante del ser humano, es un valor absoluto que hay que respetar siempre, es lo más sagrado que tenemos, la vida de cada quien es única, irrepetible, insustituible, inviolable. Tal respeto a la vida humana se entiende en todas sus etapas de manifestación, desde el momento de la concepción (fecundación) hasta el último instante (muerte cerebral).

Cuando se habla de respetar el cuerpo y la vida humana, significa que, nunca puede ser utilizada como medio para un fin distinto a ella misma, no puede ser cosificada, no puede ser objeto de experimentación si no es bajo ciertas condiciones y nunca de manera arbitraria, por ello los sujetos de estudio se sujetaron bajo este principio tanto las madres cuanto los niños.

Principio de libertad y responsabilidad; proviene inmediatamente del valor fundamental de la vida. Ejercer la libertad coincide con la imposición de la fuerza, que inevitablemente desencadena el conflicto y la violencia. Por lo que se dice que todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como "res-pondere" o responder del propio obrar ante sí y ante los demás: La libertad es actualmente posible si se respeta la libertad de los demás: pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás¹⁸.

Cuando se desarrolló el presente estudio se respetó la decisión y la libre participación y se solicitó la colaboración en forma voluntaria de los sujetos de este estudio, lo hicieron, haciendo uso pleno de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. Este principio señala que la persona sujeto de estudio ha de ser libre al decidir sobre la opción lo que se va a aplicar, decisión que debe tomar en base a un conocimiento racional de los hechos y desde su propia libertad.

Principio de Totalidad: Se fundamentó en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de aportes distintos que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. La aplicabilidad del principio está condicionada por la naturaleza del todo, de las partes y de su relación mutua y la necesidad o convivencia de procurar una mejor condición, existencia o actuación del todo. En la investigación se tuvo en cuenta que el sujeto en estudio es un ser pandimensional. Por lo tanto si es necesario detener a la entrevista, se detendrá.

Principio de Socialización y Subsidiariedad; este principio consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad y la persona en singular, al margen de toda forma de individualismo o colectivismo; la sociabilidad está finalizada por la consecución del bien común a través de la consideración de los bienes individuales¹⁸.

El respeto a la libertad es parte fundamental del bien común y una de sus manifestaciones es respetar y favorecer la libre iniciativa de los ciudadanos. Al respecto de lo antes mencionado, la investigadora respetó las experiencias de cuidado cultural que brindan las madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica, así mismo logrando sus objetivos propuestos al no ir con la intención de imponer sus hábitos u oposición ante cualquier suceso, por el contrario se logró el desarrollo cognitivo de las madres, haciendo participar a cada uno de ellas logrando que sean responsables del cuidado de salud de sus hijos.

2. 9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

En la presente investigación se tomó en cuenta los criterios de rigor científico que postula Morse (2003), está para garantizar que la información sea fidedigna y de calidad asegurando que los resultados estén de acuerdo a la realidad de las experiencias de las madres.

Se tuvo en cuenta el principio de transferibilidad, es decir, los datos obtenidos serán utilizados para la generalización a nivel de toda la población y durante otros tiempos. A través de este criterio se pudo conseguir que la investigación se haga más conocida y se pueda hacer más producciones relacionadas con el objeto de investigación con la finalidad de lograr profundizar en la descripción y análisis de las experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica.

Los datos obtenidos de las entrevistas están reconocidos como verdaderos mediante el consentimiento informado que han firmado las participantes de la presente investigación. La calidad de la información recolectada, la coherencia interna de los datos, la relación entre éstos y las interpretaciones realizadas, fueron comprobadas por parte de un investigador externo.

El principio de confiabilidad fue asegurado por el principio de credibilidad lo que permitió llegar a conclusiones estrictamente relacionadas con el objeto de investigación. La investigadora procesó los datos de la presente investigación con objetividad y neutralidad dejando de lado los prejuicios. De esta forma se concreta el criterio de confirmabilidad, se procuró que la información fuera conservada y no se añadieran datos que alteren los verdaderos objetivos. Además de ello la fuente teórica consultada otorga sustento científico dando soporte y autenticidad a este trabajo de investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS

Las madres participantes del estudio, en el proceso de solucionar los problemas de salud de sus hijos utilizan creencias y costumbres adquiridas de su entorno personal, familiar y cultural; ellas poseen un conocimiento empírico producto de las experiencias vividas como parte del cotidiano familiar y transmitida por sus antecesores de generación en generación. Para Waldow (2008) las madres asumen creencias culturales y religiosas de diferentes condiciones sociales conllevándolas a vivenciar experiencias de cuidado cultural.

En ese sentido las entrevistas realizadas a las madres de familia del distrito de Mórrope, han proporcionado información que denotan la diversidad de experiencias y la práctica de cuidado cultural durante el tratamiento de enfermedades diarreicas que padecen sus niños. Después de un exhaustivo procesamiento de datos, a continuación se presenta el análisis de las categorías y subcategorías:

Categoría I.- Buscando ayuda profesional de salud como acción inmediata para el tratamiento de la diarrea.

Categoría II.- Cuidando en base a creencias culturales durante el tratamiento de enfermedad diarreica.

- Las plantas medicinales como alternativa de solución.
- Uso de objetos culturales influenciados por costumbres y creencias.
- El “rezo” como ritual cultural
- Ante la desesperación, la automedicación como una alternativa de solución.

Categoría I.- Buscando ayuda profesional de salud como acción inmediata para el tratamiento de la diarrea.

La enfermedad diarreica ocurre por la falta de prácticas saludables y acompañan con frecuencia a los niños de sectores desprotegidos de nuestra sociedad²⁰. Al ser infecciosa esta enfermedad necesita de un tratamiento medicamentoso para su erradicación. Así, las participantes de este estudio se caracterizan porque respetan las opiniones en su comunidad y han aprendido que al acudir al profesional de salud van a curar a sus hijos de la enfermedad, en especial cuando la diarrea es infecciosa o hay presencia de deshidratación. Como se refleja en los discursos:

“Primero lo llevo al centro de salud para que el Doctor le recete...”.
(Azucena).

“Acudo al centro de salud para que mi niña reciba atención por el médico. Allí las enfermeras me proporcionan sales de rehidratación oral”. (Rosa).

Así pues las participantes influenciadas por costumbres de la comunidad, encuentran la solución inmediata al acudir al centro de salud teniendo confianza en el profesional médico y de enfermería, así como en los medicamentos que reciben para el tratamiento de esta enfermedad. Ciertamente esta conducta de las madres obedece conforme a lo estipulado por Nanda (1982) que lo aprendido de su cultura es mediante la interacción social con otras personas en la sociedad. Así mismo esta conducta respeta a un aprendizaje que no ha sido enseñado de manera intencional por otros pobladores, tal como Nanda (1982) refiere mucho de lo que se aprende no es enseñado intencionalmente, ni tampoco estamos conscientes de estar aprendiéndolo. Esto se deja entrever en los siguientes discursos:

“Lo llevo a la posta para que el médico lo examine allí le indica sus jarabes”. (Orquídea).

“Allí me recetan jarabes amoxicilina y sulfametoxazol por tres días cada seis horas”. (Margarita).

“El médico le receta jarabe Bactrim Roche por siete días cada 8 horas”.
(Begonia).

Es oportuno precisar que los discursos reflejan un grado de confianza tanto en el profesional de la salud cuanto en los medicamentos prescritos. Este grado de confianza obedece a una creencia de fuerza muy poderosa en la conducta de la persona. En este sentido Erickson citado por Medellín (1995), así como el Diccionario de la Lengua Española (2001) refieren que la confianza es la seguridad y esperanza firme que se tiene en alguna persona o cosa. Se comprende entonces que el cuidado hacia sus hijos es producto de una confianza y plena seguridad en un profesional de la salud, que cumple un aprendizaje y socialización inconscientes pues consideran es una alternativa eficaz para el cuidado de sus hijos donde estos se van a curar de la enfermedad.

De esta forma se debe recalcar las diferentes situaciones que las participantes afrontan durante los cuidados culturales proporcionados a su niño, actúan de acuerdo a la realidad de sus costumbres con la finalidad de generar acciones positivas para sus hijos de tal forma que puedan mantener, proteger y ejercer un mejor control de la salud empíricamente previniendo así situaciones que puedan poner en riesgo la salud y vida del niño.

Las participantes en el proceso de cuidar a sus hijos resaltan su preocupación por procurar el bienestar infantil, así sin haber tenido una preparación profesional respecto a tratamiento farmacológico administran a sus hijos los medicamentos indicados por el profesional de la salud tal como expresan los siguientes discursos:

“Le doy sus medicinas a la hora indicada por el Médico para que le corte la diarrea”. (Rosa).

“Le doy las medicinas a la hora indicada por cinco días según las indicaciones del Médico”. (Azucena).

Se deja en claro la loable labor maternal durante el tratamiento farmacológico al hijo, sin embargo no basta con dar el medicamento sino que debe denotar la importancia medicinal que tiene como objetivo ayudar a las personas a recuperar su salud como lo señala Castell (2001); son sustancias medicinales con propiedades para el tratamiento o la prevención de

enfermedades en los seres humanos, pero pueden ser peligrosos si se toma la dosis incorrecta, siendo necesario verificar que sea seguro al tomar los medicamentos.

De esta forma las participantes de la investigación que brindan cuidados a sus hijos, no deben desatenderse sobre el tratamiento medicamentoso y pedir ayuda al profesional de salud, pues esto conlleva un compromiso importante que influye directamente en la vida de su niño, como lo establece Castell (2001), el medicamento es una sustancia que es capaz de producir interacciones entre fármacos potenciando un efecto terapéutico o complicar la recuperación del niño originando un efecto adverso por exceso de respuesta de varios fármacos administrados.

Es oportuno precisar que las madres no están obligadas a saber lo concerniente a los aspectos farmacológicos del tratamiento indicado, sin embargo durante el mismo se suscitan conductas, sin ser conscientes de ello, exponen el bienestar de sus hijos, evidenciado en los siguientes discursos:

*“No recuerdo qué contiene los jarabes solo sé que es para la diarrea”.
(Begonia).*

*“No recuerdo cómo se llama el otro jarabe, le indican por ocho días cada ocho horas le doy una cucharada no sé qué contiene este medicamento”.
(Orquídea).*

“Continuo las indicaciones del Médico, le proporciono todos sus medicamentos, tengo experiencia una vez no seguí las indicaciones del médico.... a la semana nuevamente mi niño tenía diarrea”. (Amapola).

Las participantes en los discursos presentados reflejan que las madres no recuerdan el nombre del medicamento indicado, sin embargo administran, pues procuran obtener una solución temiendo no repetir la enfermedad, como lo señala Nanda (1982), la dificultad de ver la importancia de aprender en la conducta humana. Por ello se deja entrever que durante el aprendizaje de las participantes es un cambio y la enseñanza como un proceso de compartir el conocimiento con el profesional de salud.

De esta forma el desinterés según el Diccionario de la Lengua Española (2001) es el desprendimiento, falta de interés por algo. No tener que exhibir o estar motivado por preocupación alguna hacia sí mismo⁷. En este sentido las participantes durante el cuidado cultural que brindan a sus hijos, descuidan en saber lo que realmente tomará su niño sin ser conscientes que esto sería importante para una información valiosa en caso se presentarán como un referente en otra consulta con el profesional de salud en otro episodio de diarrea.

Así mismo las participantes no prevén los efectos colaterales de la interrupción del tratamiento originando graves consecuencias como lo señala Castell (2001), la resistencia a los antimicrobianos por el uso excesivo, la creencia de que la medicación es excesiva ante la aparición de reacciones adversas a los medicamentos y los errores originados por el uso erróneo produciendo reacciones alérgicas, sentimiento de mejoría o de haberse curado, creencia que la medicación prescrita es insuficiente y decide aumentar la dosis por cuenta propia. Entonces las participantes al ser influenciadas por sus creencias muchas veces complican el tratamiento de sus hijos, indicado por el profesional de salud, conllevando aumentar el riesgo de padecer infecciones siendo perjudicial para el infante.

De esta forma la orientación por parte del profesional de salud es importante para controlar los procesos diarreicos en la comunidad, siendo necesario enseñarles a las madres que asuman cuidados a sus hijos durante el tratamiento de la enfermedad en base a su cultura pero sin afectar su bienestar.

Existen participantes que antes de acudir al profesional de salud ejercen primero aprendizajes de su comunidad y al no tener el resultado esperado acuden al profesional de salud, según lo demuestran los discursos siguientes:

“Antes de llevarlo mi niño a la posta le preparo remedios caseros (...) La hierba luisa (...) si no le corta la diarrea lo llevo rápidamente a la posta”. (Begonia).

“Al centro de salud asisto dependiendo si la diarrea es leve le preparo remedios caseros pero si las deposiciones son frecuentes lo llevo inmediatamente a la posta”. (Margarita).

Las participantes en el periodo de cuidado a sus hijos los exponen a padecimientos de episodios de enfermedad más prolongados, de esta forma las participantes en los discursos evidenciados conocen sobre el manejo de la diarrea en el hogar y en ese tránsito el niño es expuesto a cuidados con base en creencias culturales llámense interrupción del tratamiento por las cuales la tradición cultural humana es pasada de generación en generación socializando sus conocimientos que los conlleva a influir en sus pensamientos optando por una alternativa de solución pero que no siempre aseguran un efecto positivo, convirtiéndose así en un riesgo para la salud del infante. Ciertamente permiten a las personas cambiar su conducta conforme va cambiando las circunstancias, son influenciadas por su cultura²¹.

Entonces la cultura es importante para las participantes en esta investigación, siendo necesaria para la supervivencia y la existencia de sus hijos, tal como lo señala el autor Nanda (1982), la cultura es aprendida mediante la socialización con otras personas en un sistema sociocultural. En este sentido las madres mediante su participación y socialización han logrado aprender a cuidar a sus hijos basándose en su propia cultura.

Las participantes de investigación buscan una solución rápida al problema de la diarrea de sus niños acudiendo al profesional de salud y al no encontrar un resultado esperado utilizan finalmente sus formas culturales de curar esta enfermedad diarreica.

Es necesario también rescatar que los discursos reflejan que las madres de familia confían en las plantas medicinales y otras formas de cuidado cultural para el tratamiento de la diarrea, como se refleja en la siguiente categoría.

Categoría II.- Cuidando en base a creencias culturales durante el tratamiento de enfermedad diarreica.

Las prácticas que se realizan en los diferentes aspectos de la vida influyen en los pensamientos y decisiones de las madres para mejorar el bienestar de sus hijos como una alternativa de solución inmediata a la enfermedad que adolecen. Leininger (1970) citado por Marriner (1998), señala que las creencias tienen su propia lógica, coherencia, de allí radica su fuerza interna que materializa la fe del ser humano.

Además las creencias culturales son proposiciones o ideas reconocidas como verdaderas por los miembros de un sistema cultural independientemente de su validez objetiva. Así mismo surgen y crecen de la interacción social de los individuos y es importante conocerlas²¹. En este sentido las participantes experimentan sus creencias culturales como un modelo basado en la fe creada por su propia costumbre donde no necesita de una demostración y nunca se le exigirá un fundamento de tipo racional, por lo que justifica en esta segunda categoría presentar a las siguientes sub categorías:

- **Las plantas medicinales como alternativa de solución.**

Las participantes influenciadas por sus creencias culturales manipulan diferentes plantas medicinales para recuperar la salud de sus hijos. Estos productos forman parte de la medicina tradicional de tal forma que el hombre les ha encontrado una utilidad, como lo señala Kozel (1981) ha descubierto en ellas beneficios que le ayudan a satisfacer sus necesidades por ello es capaz de aliviar enfermedades.

Es oportuno distinguir los beneficios que poseen las plantas medicinales. Así según Kozel (1981) estos vegetales elaboran productos llamados principios activos, sustancias que ejercen una acción farmacológica, beneficiosa o perjudicial sobre el organismo vivo²⁴. Poseen una variedad de

constituyentes químicos que ejercen un efecto innegable en el ser humano y que al aplicarse por conocimiento empírico su magnitud de eficacia puede extralimitarse arriesgando la vida de la persona. De igual forma Saldierna (2000) confirma que las propiedades de estas plantas medicinales son utilizadas en diferentes sistemas del cuerpo humano, pues tienen acción farmacológica²⁵.

La utilidad primordial de las plantas medicinales, a veces específica, es servir como droga o medicamento que alivie la enfermedad o restablezca la salud perdida; es decir, que tienden a disminuir o neutralizar el desequilibrio orgánico que es la enfermedad²⁴. Ciertamente para las participantes estas plantas medicinales son una muestra trascendental utilizándolas como una ayuda durante la enfermedad de sus hijos.

Tales beneficios hacen que las plantas medicinales sean utilizadas con predilección en base a lo aprendido, experiencias positivas de sus ancestros. Dada las circunstancias las madres de familia confían y utilizan las plantas medicinales durante el cuidado de sus hijos que padecen de diarrea afirmando que les curó la enfermedad. Por ello cuando se les pregunta de quién aprendió esto aluden a una socialización con sus familiares o allegados, tal como se muestra en los siguientes discursos:

“Cuando se enferma mi hijo de la diarrea yo le hiervo la cáscara de la granada con la cáscara de coco (...) esta costumbre me lo enseñó mi bisabuela y lo utilicé para mi hijo, pues dije voy a probar y funciona”. “También lo utilizo cuando no tengo dinero”. (Margarita).

“Cuando no tengo dinero le preparo remedio casero (...) así le curaba la diarrea, esta costumbre me lo enseñó mi madre”. (Rosa).

Lo vertido por las participantes puntualiza que la escasez de dinero influye en la decisión por un cuidado terapéutico basado en plantas medicinales. Así mismo las circunstancias que forman parte del sistema de salud, entiéndase esto cuando el Seguro Integral de Salud (SIS) no realiza el aporte íntegro del tratamiento para la diarrea, de cierta forma el familiar del paciente se responsabiliza de la compra de algunos medicamentos,

recurriendo por escasa condición económica a la utilización de las plantas medicinales, alejando así la oportunidad de una atención integral por personal profesional.

Efectivamente como lo señala Leciceaga (2008), la esencia de la economía tiene que ver con la escasez de los recursos y la necesidad del ser humano de estar optando continuamente por alternativas de uso²⁶. Como consta en el discurso, corresponde entonces al nivel económico ser uno de los factores que impulsa a las participantes elegir este tipo de tratamiento, ruta de solución que para las madres de familia, maximiza el bienestar de sus hijos pues el valor monetario de estos vegetales es inferior a los medicamentos, favoreciéndoles sobremanera. Así también es comprensible la tendencia a esta decisión considerando que los sujetos de investigación pertenecen a una población cuyo ingreso económico proviene en su mayoría de la agricultura subsistiendo mensualmente con un aproximado de S/. 500.00 nuevos soles.

Los discursos presentados dejan entrever también que las madres de familia aplican un tratamiento básicamente natural, al respecto Saldierna (2000) afirma que las plantas medicinales han sido el método de curación natural más popular, utilizadas por todas las culturas en base a la experiencia práctica así como en la observación y transmitidas de generación en generación mediante la socialización²⁵.

Es rescatable, entonces, la utilización del orégano así como de otras plantas medicinales por parte de los sujetos de investigación, ello precisa ser comprendido desde los efectos que producen sus constituyentes químicos en el organismo. Es decir desde las propiedades que poseen para poder recomendar su uso adecuado y fortalecer el cuidado cultural que brindan las madres de familia en la persona que experimenta diarrea.

Así, el orégano (*origanum Vulgare*) es una planta herbácea, perteneciente a la familia *lamiaceae* aromática. Su utilización primordial son las hojas. Este vegetal tiene principios activos ricos en timol y carvacrol.

El timol es una sustancia cristalina incolora con un olor característico que está presente en los aceites esenciales del orégano. Las propiedades que posee según Sellar (2009), precisa que es un potente cicatrizante, es también antiinflamatorio pues controla el proceso inflamatorio que se ha desencadenado en el organismo; es antiséptico lo cual impide el desarrollo de microorganismos generadores de infecciones; actúa también como expectorante movilizandando las secreciones bronquiales y analgésico para calmar o aliviar el dolor²⁷. En este sentido el timol es ventajoso por las propiedades que posee, razón por la cual ha sido preferido por las participantes durante el cuidado que han brindado a sus hijos para aliviar la diarrea que padecían, incluso desconociendo los riesgos de su uso de manera empírica.

Ante lo expuesto es pertinente precisar que el uso del timol es adecuado en los casos de diarrea, por ello a continuación se establece la relación de las diferentes plantas medicinales que utilizan las participantes con el tratamiento farmacológico indicado para esta enfermedad. Así, los antibióticos como el sulfametoxazol combinado con la trimetoprima, el ciprofloxacino, furazolidona, ampicilina, vancomicina y metronidazol están indicados en el tratamiento de la diarrea cuando se aplica el Plan “C” por su propiedad bactericida y el timol por su propiedad antiséptica es pertinente su uso pues genera el mismo efecto. Así mismo en el tratamiento de la diarrea se pueden indicar algunos antiinflamatorios tales como el ibuprofeno. De esta forma el timol genera un resultado similar pues según Saldierna (2000), controla el proceso inflamatorio que se ha desencadenado en el organismo, así como un regenerador de tejidos lo que se denomina cicatrizante.

Así mismo la propiedad del timol es actuar como analgésico y antiinflamatorio. En este sentido produce un efecto parecido al ibuprofeno para controlar el proceso inflamatorio de esta enfermedad, dado que este medicamento por sus propiedades que posee es analgésico y antiinflamatorio.

El carvacrol es un compuesto químico que se encuentra en los aceites esenciales del orégano, es un líquido incoloro soluble en agua y soluble en etanol. Así pues el carvacrol según Sellar (2009), posee principios activos que inhiben el desarrollo de bacterias patógenas, de ahí obviamente que surgirán las diferentes propiedades. Así mismo por las propiedades que posee, precisa ser un potente antiséptico, anestésico, antiinflamatorio, cicatrizante, antirreumático, expectorante, antidiarreico y disminución del apetito²⁷.

Por las propiedades que adquiere el carvacrol en ser antiséptico, antiinflamatorio, cicatrizante y antidiarreico es favorable su uso, de allí surge que este vegetal sea elegido por las madres durante el cuidado a sus hijos.

También Anyarin (2007), coincide con las propiedades que precisa Sellar (2009), sin embargo agrega tres propiedades que aporta este principio activo contenido en el orégano es antirreumático para aliviar los síntomas de la enfermedad dolorosa del sistema musculo esquelético, funciona como expectorante para movilizar las secreciones de las vías respiratorias, inhibe la motilidad intestinal cuando hay una disfunción en el transporte de agua y electrolitos a nivel del intestino delgado, es un estimulante del estómago y muy indicado cuando hay pérdida de apetito.

A este aporte Sellar (2009) rescata la propiedad rehidratante durante el tratamiento de la enfermedad diarreica. Por ello las participantes proporcionan abundantes líquidos a sus hijos durante la pérdida de líquidos y electrolitos, sin embargo estos líquidos no poseen una solución salina isotónica con glucosa en caso de deshidratación. Por ello la Organización Mundial de la Salud en el Plan “A”, “B” y “C”, recomienda utilizar durante el tratamiento las sales de rehidratación oral (SRO), teniendo en cuenta que

estas contienen cloruro de sodio, cloruro de potasio, citrato trisódico dihidrato, glucosa anhidra para la conservación de glucosa-sodio en la mucosa del intestino delgado²⁰.

Se debe rescatar que las propiedades que curan la diarrea provienen tanto del carvacrol como del timol, ambos coinciden específicamente en ser cicatrizantes, antisépticos y antiinflamatorios. También otro de los beneficios por el cual se asume que es elegido el orégano por las madres de familia durante el cuidado de sus hijos que padecen de diarrea es porque el carvacrol es un regulador hidroelectrolítico²⁵.

Otra planta medicinal preferida por las participantes durante el cuidado a menores de cinco años que padecen de diarrea es el Ajo, de acuerdo a lo vertido en el siguiente discurso:

“(...) le preparo remedio casero, cocino el orégano con un diente de ajo en ½ taza de agua”. “Le doy a tomar a mi hijo una cucharada tres veces al día por tres días, así le curaba la diarrea, (...)”. (Rosa).

Como deja entrever el discurso el orégano continua siendo utilizado pero esta vez combinado con el ajo. Esta planta herbácea denominada como (*Allium Sativum*), pertenece a la familia *liliácea*. Su utilización principal es el fruto y su principio activo es un constituyente químico denominado alicina.

La alicina tiene un poder toxico compuesta por azufre. Las propiedades que posee, tal como lo señala Saldierna (2000), es que impide el desarrollo de microorganismos patógenos generadores de infecciones, así también es usado en la prevención de trombosis, utilizado como un bactericida en infecciones, igualmente como un desparasitador, sin afectar en absoluto las especies necesarias para su buen funcionamiento en el organismo del ser humano²⁵. Coincidiendo con Saldierna (2000), Sellar (2009) agrega que las propiedades provenientes de la alicina son antisépticas y antihemorrágicas²⁷.

Así la alicina es beneficiosa por las propiedades que conserva por ser bacteriostático, bactericida y antiséptico y que ha sido preferido por el sujeto de estudio durante las experiencias de cuidados a sus hijos.

Otra de las plantas medicinales que ha sido transmitido su uso por sus antepasados es la hierba luisa utilizado para aliviar la enfermedad diarrea de sus hijos como se evidencia en el siguiente discurso:

“También para la diarrea a mi hijo le doy a tomar la hierba luisa, hiervo y le proporcionó una taza de preferencia en la noche por cuatro días y se cura de la diarrea, ya no tengo necesidad de llevarlo al Médico”. (Orquídea).

La hierba luisa o María Luisa (*Lippia Triphylla*) es una planta herbácea, perteneciente a la familia *verbenácea*. Su utilización importante son las hojas. Este vegetal tiene como principio activo un constituyente químico llamado citral. El citral es un ingrediente aromático compuesto de aceites esenciales de la hierba luisa. Las propiedades que posee según Sellar (2009), es carminativo favoreciendo la expulsión de gases del sistema digestivo, es antiespasmódico manejado como un relajante muscular y utilizado en las alteraciones nerviosas en caso de ansiedad²⁷. Por ello el citral es beneficioso por las propiedades que posee, siendo necesaria su utilización por las participantes durante las experiencias que han adquirido al brindar cuidados a sus hijos durante la enfermedad.

Otras propiedades por las cuales las madres de familia utilizan este vegetal para aliviar la enfermedad diarrea de sus hijos corresponde a que es carminativa y antiespasmódica. Por ello es adecuado en los casos de diarrea. Así pues se crea una relación con el tratamiento farmacológico indicado para esta enfermedad como antiflatulento; la simeticona está permitida en el tratamiento del tipo Plan “C”, actúa con rapidez eliminando las molestias y los trastornos producidos por la acumulación de gases que se forman en el tracto gastrointestinal y como antiespasmódico genera resultados similar al medicamento llamado hioscina-n- butilbromuro, sus efectos anticolinérgicos

hacen efectivo la disminución de la frecuencia e intensidad de los movimientos de tipo espasmódicos en el tracto gastrointestinal²³.

Las participantes en investigación muestran que posterior al uso de la hierba luisa ya no encuentra la necesidad de llevar al médico a sus hijos, porque para curar la diarrea le ha proporcionado esta planta medicinal por tres días, siendo esencial para la recuperación y supervivencia; ponen en práctica sus creencias durante el cuidado que brindan a sus hijos en el proceso de la diarrea.

Otra planta medicinal que utiliza producto de las creencias culturales es la cáscara de granada, con la cáscara de coco, emergiendo los siguientes discursos:

“Cuando mi niño se enferma de diarrea hiervo cáscara de granada con cáscara de coco le doy a tomar bien cargado a cada momento una cucharada por tres días, lo uso por ser más rápido con este se cura de la diarrea”. “Si no mejora le proporciono el jugo de la aceituna le doy a tomar una a dos cucharadas por tres días y le corta la diarrea a mi niño”. “También para la diarrea utilizo la menta como remedio casero, con este se cura (Margarita).

La granada (*Púnica Granatum*) es un árbol frutal, perteneciente a la familia de las *punicáceas*, su utilización primordial es el fruto. Este árbol posee principio activo denominado alcaloides.

Castillo (2007), señala que los alcaloides suelen presentar actividad farmacológica muy intensa a dosis baja, con gran variedad de acción farmacológica, son especialmente tóxicos²⁹. Las propiedades que conserva según Saldierna (2000), actúa como un antidiarreico, antihipertensivo, antipirético y rehidratante²⁵. Precisamente por ser antidiarreico, antipirético y rehidratante, es ventajosa siendo preferida por la participante de esta investigación.

Cabe destacar que Saldierna (2000), señala que este vegetal no se debe administrar en menores de cinco años ya que produce efectos tóxicos como las alergias²⁵. Dada las circunstancias de la realidad las participantes de

investigación sí proporcionan este vegetal a sus menores de cinco años sin saber las consecuencias que puede ocasionar durante los cuidados que le brinda en el proceso de la diarrea. En este sentido el grado educativo de las madres corresponde al 60% con nivel primario influyendo en el cuidado cultural que brindan en el tratamiento de la diarrea desconociendo la toxicidad que exponen a sus hijos. Así mismo el factor sociocultural influye en la sociedad y comunidad, las participantes colocan en práctica los estilos de vida aprendidos de sus antepasados respetando sus valores, normas y creencias, ellas deciden durante el cuidado utilizar estos vegetales alejado de la cientificidad del profesional de salud, teniendo confianza que aliviarán a sus hijos de la enfermedad diarreica.

Las madres de familia durante el tratamiento de la diarrea utilizan la cáscara de granada en combinación con la cáscara de coco para curar la enfermedad diarreica de sus hijos; lo utilizan por tres días siendo la forma más rápida durante el cuidado que brindan a sus niños. Así del coco conocido como *Cocos Nucifera*, posee principio activo denominado taninos.

Los taninos tienen propiedades favorecedoras según Saldierna (2000), interviene como antihelmíntico, antidiarreico, expectorante, Antipirético, antihipertensivo y rehidratante²⁵. De esta forma interviene como antidiarreico y rehidratante, la cual se relaciona con el tratamiento farmacológico de la diarrea cuando se aplica el Plan “C”. Así pues la participante en este tránsito que atraviesan lo utiliza durante los cuidados para curar la diarrea a sus hijos.

En esta combinación de plantas medicinales utilizan también la aceituna conocida como el Olivo. La aceituna u olivo (*Olea Europea*), posee el principio activo denominado alcaloide, proporcionándole el sabor amargo, característico de este fruto. Las propiedades que posee el alcaloide según Saldierna (2000), es antiséptico, antibiótico, antipirético y antihipertensivo²⁵. Así pues es favorable su uso por las propiedades de ser antiséptico,

antipirético y antibiótico, lo que permite ser utilizado este vegetal por las madres de familia durante el cuidado de sus hijos.

La menta es otra de las plantas medicinales que es utilizada durante el cuidado a sus hijos de la menta (*Mentha Piperita*), llamada hierbabuena, se utiliza primordialmente las hojas. Posee el principio activo llamado L-carvone, y por su alto contenido de este le transfiere el olor característico así como los efectos estimulantes. Las propiedades que posee según Muñoz (2002), es carminativo, antiséptico, analgésico y antiespasmódico³⁰. Así el uso de esta planta medicinal obedece a su poder curativo durante el cuidado de la diarrea de sus hijos.

En la presente investigación las participantes utilizan el té con gotas de limón tal como se relata en el siguiente discurso:

“Cuando mi hijo está con diarrea le doy en casa medicinas naturales el té con gotas de limón, yo no ocupo la medicina (...), este le ayuda por eso inmediatamente utilizo estos remedios caseros y lo cura a mi hijo de esta enfermedad”. (Amapola).

Como podemos señalar el té (*Camellia Sinensis*), planta herbácea, pertenece a la familia de las *camellia sinensis*, su utilización primordial son las hojas conservando principios activos llamados taninos.

Los taninos son de tipo flavonoide que proporciona al té cuando se fermenta con olor característico por el sabor amargo y su aroma. Rainer (2007), agrega al aporte de Saldierna (2000), que actúa como estimulante del sistema nervioso central y cardiorrespiratorio, es analgésico, antidiurético y astringente³¹. Ciertamente esta planta medicinal es propicia por las propiedades que posee de ser analgésico. Así mismo los efectos y sabor de esta planta medicinal pueden resultar ser perjudiciales si sobrepasa el tiempo de cocción³¹. Si bien las participantes utilizan este vegetal durante los cuidados que brindan a sus hijos para curar la diarrea al prepararlo de manera libre los conllevan a padecer riesgos en su salud.

Es oportuno precisar que otra experiencia de cuidado cultural que genera confianza en las participantes es utilizar el te agregándole gotas de limón por generar esto un efecto positivo que de acuerdo a su experiencia cura la diarrea en sus hijos. La utilización primordial del limón es el fruto, se hace preferente por poseer principio activo denominado antioxidantes. Los antioxidantes según Muñoz (2002), son favorables por ser cicatrizantes, carminativo, antiséptico, analgésico y antibacteriano. Así mismo estas plantas contienen vitamina “C”, debiéndose administrar con cuidado en menores de cinco años por las reacciones alérgicas³⁰. En este sentido las madres de familia durante los cuidados proporcionan inmediatamente esta planta medicinal para proteger y curar a sus hijos de la diarrea manifestando que no concurre al médico, al utilizar estos vegetales le generan confianza en las personas.

Por otro lado las participantes de investigación utilizan la manzanilla, jabón y aceite como se puede apreciar en el siguiente discurso:

“Mi hijo había comido arena y desencadenó la diarrea, entonces le hice lavados deshice el jabón con agua de manzanilla y coloque una cucharada de aceite pues mi hijo tenía tres meses este le ayuda a limpiar sus intestinos y con este se cura de la diarrea”. (Amapola).

El discurso presentado muestra la utilización de tres productos, uno de ellos es la planta medicinal denominada *Matricaria Chamomilla conocida como manzanilla*, su utilización primordial son las hojas y las flores, posee principios activos denominado camazuleno, se vincula con matricine glucósido que es una molécula de azúcar que se hidroliza debido a la presión y el calor del proceso de destilación al vapor de la extracción del aceite esencial²⁷. En este sentido la manzanilla basándose en Muñoz (2002), resulta efectiva por las propiedades actuando como antiinflamatorio, antiséptico, antidiarreico, antimicrobiano y carminativo³⁰.

Las madres de familia utilizan la manzanilla asociada con jabón y aceite. Según Bailey (2001), es reconocido que el jabón tiene un efecto en el organismo denominado sustancias tóxicas por su principio activo químico.

Pues por sus propiedades deterativas de contener sustancias químicas sirve comúnmente para lavar objetos, sin embargo las madres de familia durante los cuidados que brindan utilizan el jabón para curar la diarrea desconociendo los efectos tóxicos que puede ocasionar en la salud del niño, ellas proceden de acuerdo a sus creencias culturales y hábitos cultivados de sus ancestros.

Además del jabón utilizan el aceite combinado con manzanilla, según Bailey (2001), el aceite por su principio activo posee oleaginosas extraída de las semillas de diversos vegetales, resulta favorable por las propiedades procediendo como antiinflamatorio, anticoagulante, antihipertensivo y utilizado para el estreñimiento como un laxante³². Si bien es ventajoso que actúa como antiinflamatorio su propiedad laxante irrita la mucosa del intestino delgado en el organismo del infante.

Del mismo modo las participantes utilizan durante los cuidados el arroz y zanahoria tal como específica el siguiente discurso:

“También cuando mi niño tiene diarrea le preparo panetela tuesto el arroz, luego rayo la zanahoria y lo hiervo en un litro de agua le proporciono a mi hijo para que no se deshidrate por el tiempo que tenga la diarrea, esta costumbre me la enseñó mi suegra”. (Begonia).

El arroz (*Oryza Sativa*), planta herbácea perteneciente a la familia de las *gramíneas*. Su utilización primordial es el fruto, conserva principios activos llamado almidón, se obtiene de la semilla de los cereales. Así las propiedades del almidón es beneficioso; según Saldierna (2000) actúa como astringente, que reduce el volumen, frecuencia y consistencia de deposiciones, es antidiarreico y antiinflamatorio²⁵. Indispensablemente por las propiedades que posee este vegetal las participantes lo utilizan durante los cuidados que brindan para la recuperación de sus hijos.

Las participantes durante los cuidados utilizan el arroz combinado con la zanahoria. Esta última perteneciente a la familia de las *umbelíferas*; su utilización primordial es el fruto, posee principios activos denominados

betacarotenos estos favorecen la buena visión, el sistema cardiovascular y la piel²⁹. Las propiedades de los betacarotenos son favorables según Rainer (2007), por las propiedades de ser cicatrizante, antidiarreico y carminativo, son usados por las participantes durante el cuidado que brindan a sus hijos para curar la diarrea.

Esta experiencia que atraviesan las participantes de la investigación para solucionar la enfermedad de sus hijos, empíricamente proporcionan soluciones en base a plantas medicinales, aprovechan el componente curativo a libre demanda sin saber que el uso incontrolado de estos vegetales por sus constituyentes químicos que poseen pueden generar consecuencias letales, tóxicas al punto de arriesgar la vida de su hijo por desconocimiento, tal como lo señala Anyarin (2007), pueden resultar tóxicas en grandes cantidades, no debe administrarse en niños menores pudiendo ocasionar malestar digestivo con presencia de diarrea y vómito, (...) es recomendable tomar bajo la supervisión del profesional de salud²⁸. En este sentido el personal de salud debe concientizar a los pobladores de una determinada comunidad a la adecuada utilización de las plantas medicinales, la educación que permitirá mejorar los conocimientos y prácticas saludables en salud sobre los cuidados que brindan en el hogar durante el tratamiento no farmacológico que administran a sus hijos.

La viabilidad de utilización de estos productos asume que corresponde a la confianza en su utilización porque esta resultó efectiva en familiares u otras personas, al respecto Saldierna (2000), señala la gran influencia de las culturas tradicionales que ejercen sobre el uso de plantas medicinales para aliviar diferentes enfermedades permitiendo que recobren su justo protagonismo²⁵. En este sentido las madres de familia al brindar cuidados culturales a sus hijos durante la enfermedad utilizan estos vegetales como un medio curativo actuando con un conocimiento no científico, que han sido aprendidas mediante la socialización desde épocas antiguas por sus ancestros en sus familiares.

Los valores culturales y las ciencias tradicionales explican la incapacidad de muchos sistemas de salud para satisfacer sus necesidades²¹. En este sentido las participantes muestran una falta de confianza en el sistema de salud, desistiendo de su atención al no acudir al médico. Otra de las razones es el alto costo de los medicamentos factor decisivo que conlleva a las participantes acudir a las prácticas tradicionales en base a la confianza a través del uso de las plantas medicinales, tradición cultural que ha sido esencial para la transmisión y conservación del conocimiento tradicional²¹. Dada las circunstancias de las participantes a través de sus experiencias han puesto en práctica lo aprendido utilizando estos vegetales para curar la diarrea durante los cuidados que brindan a sus hijos; además utilizan objetos culturales por sus costumbres y creencias, surgiendo la siguiente subcategoría:

- **Uso de objetos culturales influenciados por costumbres y creencias.**

De acuerdo al contexto cultural de las participantes, otro modo de vida que han aprendido es el uso de objetos culturales. Según Nanda (1982) define objeto cultural como el exceso de presencia otorgándole un significado más allá de su función. Este exceso no depende ni de una fuerza mágica de los objetos, ni de las necesidades vitales de los sujetos, sino de la ideología subyacente en cada cultura²¹. Esto significa que diferentes ideologías producen desiguales prácticas otorgando a los objetos culturales otro estatuto simbólico y a los sujetos diferentes modos posibles no necesarios de subjetivación²¹.

Es importante resaltar que las participantes utilizan objetos culturales dándoles un valor significativo y simbólico, de acuerdo a sus creencias tienen la idea que van a curar a sus hijos de la diarrea tal como lo señala Nanda (1982) estos objetos no tienen un sustrato material, ni una significación espiritual²¹. En este sentido el objeto cultural se presenta físicamente bajo una apariencia sensible, permitiendo representar un acto simbólico

incorporando una serie de ideas, valores, creencias culturales, logrando en el pensamiento de las personas una realidad distinta para priorizar los significados asociados a la forma material.

Las participantes de esta investigación usan estos objetos culturales durante el cuidado que brindan a sus hijos como son: el huevo, trapo negro caliente y papel periódico para salvaguardar la salud del infante; tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“Cuando no mejora mi hijo me acuerdo de las costumbres de mi madre (...) entonces empiezo a jalarlo con huevo para curar la diarrea y con este se cura. EL huevo se vuelve como agua, después de utilizarlo, lo boto a la acequia”.
(Azucena).

“También para curar la diarrea le paso un huevo de gallina luego lo entierro”.
(Amapola).

Al respecto las participantes durante los cuidados culturales utilizan el huevo para curar la enfermedad diarreica. Según Osorio (2001) el huevo es como una esponja que absorbe todas las cargas negativas del cuerpo. Tiene una creencia cultural muy antigua, siendo utilizado para curar el susto o el mal ojo cuando el niño está “ojeado”³³. Ciertamente las madres de familia durante los cuidados que brindan son influenciadas por una conducta cultural de creencias familiares usando el huevo para jalar la enfermedad de sus hijos que posteriormente lo depositan en un vaso con agua natural, considerándose que este absorbe las energías negativas que tiene el enfermo y el diagnóstico definitivo se establece cuando la clara del huevo forma hebras blancas en el agua, o bien sale una mancha que representa el ojo del cual se es víctima, luego el contenido del vaso se deberá tirar en un lote, lejos de las personas para evitar que el mal de ojo pueda revertirse o afectar a otros, como el complejo de las energías negativas³³.

Según, Leininger (1970), desde su teoría podría afirmarse que las participantes conservan los cuidados culturales que brindan a su familia como valores relevantes para alcanzar el bienestar de sus hijos. Tal es el caso que las madres utilizan el trapo negro caliente como un objeto cultural para

curar la enfermedad diarreica de sus hijos, el siguiente discurso relata al respecto:

“Cuando mi niño tiene diarrea yo caliento un ladrillo colocándolo en el fuego y coloco arriba de este la tela negra, una vez que la tela esta temperada lo llevo hacia el abdomen de mi niña lo realizo por dos días en la noche y se cura de la diarrea. (Orquídea).

Según Prentice (1994) define la tela de color negro como protección misteriosa asociándosele con el silencio, el infinito y la fuerza pasiva, que impide que cambiemos y crezcamos como personas, nos ayuda a aislarnos y escondernos del mundo³⁴. En este sentido las madres de familia utilizan la tela de color negro caliente como una protección para curar la enfermedad diarreica de sus hijos. Esta tela temperada al colocarlo en el abdomen emite una temperatura externa en el organismo del ser humano por una determinada cantidad de calor dependiendo de su capacidad calorífica que aumente o disminuya.

Ante lo expuesto las madres de familia siguen manteniendo sus creencias culturales utilizando el periódico como un objeto cultural, tal como se muestra en el siguiente discurso:

“Como yo entiendo de curar no me preocupo por la diarrea que presentan mi hijo, pero cuando está intranquilo lo limpio con una hoja de papel periódico y lo quemo”. (Amapola).

El periódico es un papel que se utiliza para limpiar las energías negativas. Como se contrasta con la literatura las participantes durante el cuidado cultural que brindan utilizan el periódico para jalar la enfermedad diarreica, tienen una creencia que este absorbe las energías negativas y curará a sus hijos de la diarrea.

A pesar del tiempo transcurrido la socialización del uso sobre los objetos culturales influye en las costumbres. Otra práctica es el “rezo” que lo realizan personas de la comunidad que tiene experiencia en santiguar para sanar el “ojo” y otros rezan pidiendo perdón y ayuda a Dios. Esto da origen a la siguiente subcategoría.

- **El “rezo” como ritual cultural**

Murray y Zenter (1993) Citado por Kozier (1999), la fe se define como la aceptación de una verdad que no puede demostrarse o probarse mediante el razonamiento lógico. Durante el proceso de investigación se rescata que las madres de familia durante los cuidados culturales que brindan manifiestan sus creencias como un acto de fe y esperanza, generando confianza, dándole sentido a la vida transformándolo en valor, obediencia, identidad, entrega personal, ayuda y aceptación incondicional, pues creen que la utilización de rituales sagrados curará a sus hijos de la enfermedad diarreica estas costumbres y experiencias adquiridas se relacionan con el poder de la cultura ejercido en los pensamientos de los seres humanos de una determinada comunidad, evidenciado en los siguientes discursos:

“Mi suegra me manifestaba que la lleve a santiguar, pues ella tiene la idea que cuando un niño está con diarrea está ojeado y necesita ser santiguado, dejo que lo santigüe para evitar que mi suegra se enoje”.(Rosa).

“Cuando no mejora mi hijo me acuerdo de las costumbres de mi madre (...), ella acostumbraba hacer los rezos. Yo no creo en los rezos pero si dejo que lo realicen.”(Azucena).

Entonces en los discursos evidenciados por las participantes durante los cuidados que brindan son influenciadas por ideas o pensamientos negativos, creen que hay personas que inducen el mal del ojo por la mirada, apartando a sus hijos de las personas extrañas con el fin de evitar que el niño se asuste o reciba el mal de ojo, pudiendo traspasar la enfermedad diarreica.

Otra creencia por las participantes durante los cuidados que brinda para curar la diarrea a sus hijos es el rezo. El rezo es utilizado como un ritual en diferentes sectores de la sociedad de acuerdo a la condición socioeconómica, ubicación geográfica y procedencia rural o urbana de las personas³³. En este sentido las madres de familia refieren que el rezo es una práctica común que realizan cuando el niño presenta diarrea o está ojeado conocido como “mal de ojo”.

Ante lo expuesto este ritual lo realiza la persona que sabe rezar, poseyendo un conocimiento no científico, considerándose a dicha persona como rezadora, santiguador, quien es especialista de la medicina tradicional, la palabra rezador tiene poder³³. Las participantes durante los cuidados culturales que brindan usan estas costumbres culturales tienen la idea que cuando un niño está con diarrea está ojeado y debe ser santiguado para curarlos.

Así pues Waldow (2008) refiere que las creencias engloban la religión así como la identidad social del saber humano, caracterizado por un sentido religioso de prestar ayuda, caridad, ofreciendo apoyo espiritual a los pobres y a los enfermos, lo realizaban personas que disponían de tiempo para cuidar, de esta manera fortalecían su fe obteniendo la salvación de su alma. En épocas antiguas el cuidado era una actividad ligada a las creencias relativas a la naturaleza, a los espíritus a los poderes de dioses y diosas, el cuidado se presentó para aliviar el sufrimiento de las personas¹⁰.

Las participantes en la investigación respetan las creencias religiosas que han sido influenciadas en sus pensamientos por familiares y ante la enfermedad de sus hijos ellas acuden a creencias religiosas; tal como lo señala la Nanda (1982) las creencias religiosas son sagradas, no pueden ser cuestionadas son ideas consideradas como verdaderas por quienes profesan una determinada religión dentro de su contexto cultural²¹. De la misma forma las participantes creen que la enfermedad es un castigo de Dios como se evidencia en el siguiente discurso:

“Muchas veces pienso que la enfermedad diarreica que tiene mi niño es un castigo de Dios si está de Dios se recuperará y me pregunto qué hice Dios mío para que me castigue de esta forma”. (...) A pesar de eso confié en Dios sé que mi hijo se curará de la diarrea (Margarita).

Según el Autor Nanda (1982) señala que en toda sociedad la religión trata con la naturaleza de la vida y la muerte, la creación del universo, el origen de la sociedad y los grupos en ella, la relación del hombre con la naturaleza²¹. Para las participantes durante el cuidado cultural que brinda las

creencias religiosas son sagradas, convirtiéndose en una fuerza poderosa en la sociedad considerándose como un castigo divino de Dios.

Se debe rescatar que las participantes durante los cuidados que brindan a sus hijos les inspiran lo espiritual. Según Kozier (1999) afirma que la “espiritualidad es el factor que ayuda a lograr el equilibrio necesario para mantener la salud, bienestar y afrontar los sucesos diarios, puesto que la espiritualidad se encuentra en el centro de todos los aspectos de la vida de una persona”; realidad evidenciada en la presente investigación. Si bien es cierto, la espiritualidad es una realidad intrínseca de toda persona, es un concepto diferente para cada individuo; y está en relación con la cultura, etapa de desarrollo, experiencias vitales, creencias e ideas sobre la vida, la muerte, el sufrimiento. Esta espiritualidad individual permite a la persona amar, tener fe y esperanza, buscar el significado de la vida y cuidar de sus relaciones con los demás. Murray y Zenter (1993) Citado por Kozier (1999), afirman que la espiritualidad o creencia espiritual, es la creencia en relación con algún poder superior, fuerza creadora, divinidad o fuente infinita de energía.

Junto a la manifestación de signos externos de su religiosidad, se ha encontrado en la presente investigación los frutos que se recogen de éstas prácticas, entre ellos paz interior. Murray y Zenter (1993), citado por Kozier (1999) afirman precisamente que “la dimensión espiritual intenta estar en armonía con el universo, busca respuestas acerca del infinito y, de forma especial, busca su poder cuando la persona se enfrenta a tensiones emocionales, una enfermedad física o la muerte. Va más allá del poder de la persona.”

Podría afirmarse, desde la teoría de Leininger (1970), que las madres conservan los cuidados espirituales en su familia como valores relevantes, con el fin que alcancen bienestar. Se constituyen estos cuidados de enfermería coherentes culturalmente con los valores desde la experiencia de las madres.

Las madres de familia entrevistadas manifiestan su espiritualidad desde su religiosidad, encontrándose que viven a la luz de la religión y lo manifiestan con signos externos que involucran a su entorno familiar; incluso se puede decir que esa vida religiosa se instaura en el seno familiar como parte de su cultura, pues son precisamente los familiares directos quienes hacen referencia a éste cuidado. Las madres en el proceso de solucionar la enfermedad diarreica de sus hijos siguen influenciadas por sus creencias culturales de familiares recurriendo a la automedicación emergiendo la siguiente subcategoría:

- **Ante la desesperación, la automedicación como una alternativa de solución.**

Las participantes de la investigación, de acuerdo a la realidad de su cultura nuevamente, son influenciadas por sus tradiciones culturales y ante la desesperación en el proceso de solucionar inmediatamente la enfermedad diarreica de sus hijos concurren a la automedicación.

Ciertamente la enfermedad diarreica es fácilmente identificable por las participantes, de ahí que su comportamiento inicial sea acudir al médico para buscar una solución, sin embargo al no encontrar cura de manera inmediata buscan otras alternativas de solución experimentando incluso el uso de plantas medicinales que al tener un resultado negativo acuden a la automedicación como una alternativa final de solución.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es el uso irracional y descontrolado de fármacos sin ningún tipo de precaución ni respaldo farmacéutico³⁶.

La automedicación se considera también como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas con el propósito de tratar

enfermedades o síntomas que ellas mismas puedan identificar, refiriéndose fundamentalmente a los medicamentos de venta libre³⁷.

Ciertamente las participantes proceden sin cautela al buscar solución para la enfermedad que padecen sus hijos incluso conforme lo señala Eladi (2002), varios factores influyen en este tipo de conducta destacando la presión de grupo o de propios familiares que les ofrecen una alternativa para la solución de problemas basados en su propia experiencia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación³⁸.

Leininger (1970) citada por Marriner (1998) refiere que las creencias culturales “son todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva, que ayudan, facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida para afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte”. Esta realidad es reafirmada por las participantes quienes han aprendido conductas, valores y creencias de una sociedad influenciadas por situaciones familiares para utilizar la automedicación con confianza durante el cuidado que brindan a sus hijos.

El Autor Whaley & Wong (1995) señala que la ausencia de esperanza ante una enfermedad curable agobia al punto de buscar alternativas terapéuticas de salud³⁹. La realidad de las participantes durante los cuidados que brindan experimentan preocupación porque no encuentran la solución, ingresando a un proceso de desesperación ante la enfermedad diarreica de sus hijos así confirman los siguientes discursos:

“Si no mejora después que el médico le ha recetado los jarabes, le doy la toban”. (Begonia).

Los jarabes que me recetó el médico ya no le proporcionaba porque no le hacían bien los botaba y no regreso al centro de salud, pues la pastilla toban lo curo de la diarrea a mi hijo.”(Azucena).

Si no mejora después de los cinco días de tratamiento (médico) voy a la botica a comprar “toban”, no sé qué contiene. (Azucena).

Según Días (2001), la desesperación se define como un estado humano caracterizado por la ausencia de esperanza con miras a una situación considerada ideal⁴⁰. En este sentido los discursos reflejan que la realidad de las participantes reafirman que el medicamento toban es una opción definitiva para salvar y mejorar la salud de sus hijos durante el cuidado cultural.

En ese sentido, las participantes asumen una conducta cultural por consejo de una persona no médica acudiendo empíricamente a utilizar el medicamento de manera desconocida para proporcionarlos a sus hijos, tal es el caso de la utilización del medicamento toban, como se ilustra en los siguientes discursos:

“(...) voy a la botica a comprar “toban”, no sé qué contiene la vecina me enseñó (...) le daba cada 8 horas por dos días solamente un ¼ tableta menos de la ½ y le quito la diarrea. (Azucena).

“Le doy la toban, los vecinos me recomendaron lo compro en la farmacia es de 250 miligramos le doy ¼ cada 8 horas por dos días con este se mejoró, pues la pastilla toban lo curó de la diarrea”. (Begonia).

“También la mayoría de madres acostumbramos a recurrir a un señor Arturo allí le compramos jarabes no recuerdo cómo se llama el jarabe pero lo curó a mi hijo de la diarrea”. (Margarita).

Ciertamente el medicamento toban es el nombre comercial de un antidiarreico que disminuye la motilidad e inhibe el peristaltismo, no debe administrarse en niños menores de seis años por reacciones alérgicas, se debe administrar con prescripción médica²³. Al actuar las participantes de acuerdo a sus creencias y costumbres culturales es favorable para ellas en este caso no se prevé los riesgos que puede ocasionar al proporcionar el medicamento, pues como coincidiendo con Castells (2001), al usar esta medicina exponen a sus hijos a riesgos como: reacciones alérgicas, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento²³.

Las participantes durante los cuidados que brindan a sus hijos al proporcionar el medicamento toban tienen confianza que curará a sus hijos, según el diccionario de la lengua española (2001), señala que la confianza es

la seguridad que alguien tiene en sí mismo. Así pues las participantes durante los cuidados que brindan actúan con confianza incorporando experiencias de acuerdo a su conducta, valores y creencias al utilizar el medicamento toban para curar la enfermedad diarreica.

Así mismo los discursos reflejan un cuidado con el propósito de curar de la enfermedad al familiar, pero bajo un desconocimiento de la composición química del medicamento, haciendo uso irracional y descontrolado, conduciendo a los efectos colaterales como es la reducción de la motilidad intestinal, además reduce la secreción de fluidos y electrolitos y aumenta la absorción de agua en el organismo de un menor de cinco años. Según el Diccionario de la Lengua Española (2001), el desconocimiento es la acción y efecto de desconocer. En este sentido los resultados esperados de las participantes al no hacerse efectivos sumados a la inexperiencia y grado educativo durante el cuidado que brindan a sus hijos, no reconocen que al aceptar o buscar la automedicación como una alternativa de solución, conlleva a una consecuencia desfavorable en la salud de sus hijos. Ciertamente una muestra de la confianza ante sus creencias culturales.

CONSIDERACIONES FINALES

Las experiencias de las madres de familia durante el cuidado de la enfermedad diarreica implican actuar con confianza, incorporando experiencias de acuerdo a su conducta, valores y creencias; ellas toman como primera opción acudir al centro de salud buscando ayuda profesional, luego hace uso de sus creencias culturales y usa plantas medicinales, objetos culturales, el “rezo” y la fe en Dios, finalmente la automedicación.

Se comprende entonces que el cuidado de las madres hacia sus hijos es producto de una confianza y plena seguridad en un profesional de la salud, que cumple un aprendizaje y socialización inconscientes pues consideran es una alternativa eficaz para el cuidado de sus hijos donde estos se van a curar de la enfermedad.

En sus experiencias las participantes proporcionan soluciones a base de plantas medicinales, aprendida mediante la socialización de sus antepasados para recuperar la enfermedad de sus hijos, siendo parte de la medicina tradicional las mismas que ejercen acción farmacológica empíricamente beneficiosa o perjudicial en el organismo del ser humano, alejada de la atención por un profesional de salud por falta de recursos económicos, factor que conlleva a elegir este tipo de tratamiento.

Las madres de familia manipulan diferentes plantas medicinales para el tratamiento de las enfermedades diarreicas y recuperar la salud de sus hijos. Tales beneficios hacen que las plantas medicinales sean utilizadas con predilección en base a lo aprendido, experiencias positivas de sus ancestros. Dada las circunstancias las madres de familia confían y utilizan las plantas medicinales durante el cuidado de sus hijos que padecen de diarrea afirmando que les curó la enfermedad. Ello lo aprendió de la socialización con sus familiares o allegados. Sin embargo es necesario comprender los principios activos, propiedades y efectos colaterales, para que el personal de salud los conozca y pueda dialogar y educar sobre el uso adecuado de las

plantas medicinales en las enfermedades diarreicas. Durante el tratamiento de la diarrea las madres utilizan el orégano que tiene el timol y carvacrol, el ajo tiene alicina, la hierba luisa contiene el citral; estas plantas medicinales poseen propiedades cicatrizantes, antisépticos, antiinflamatorios y antifatulentos respectivamente. Asimismo utilizan la cáscara de granada en combinación con la cáscara de coco, estas actúan como antidiarreico y rehidratante.

Asimismo, las madres utilizan objetos culturales y le dan un valor significativo y simbólico, de acuerdo a sus creencias tienen la idea que van a curar a sus hijos de la diarrea. En este sentido el objeto cultural se presenta físicamente bajo una apariencia sensible permitiendo representar un acto simbólico incorporando una serie de ideas, valores, creencias culturales, logrando en el pensamiento de las personas una realidad distinta para priorizar los significados asociados a la forma material. Las madres para curar la enfermedad diarreica utilizan objetos culturales como el huevo, trapo negro caliente y papel periódico para salvaguardar la salud del infante; ellas son influenciadas por un aspecto cultural, sus creencias familiares.

Usan el huevo para jalar la enfermedad de sus hijos que posteriormente lo depositan en un vaso con agua natural, considerándose que éste absorbe las energías negativas que tiene el enfermo y el diagnóstico definitivo se establece cuando la clara del huevo forma hebras blancas en el agua, o bien sale una mancha que representa el ojo del cual se es víctima, luego el contenido del vaso se deberá tirar en un lote, lejos de las personas para evitar que el mal de ojo pueda revertirse o afectar a otros, como el complejo de las energías negativas. Las madres de familia utilizan la tela de color negro caliente como una protección para curar la enfermedad diarreica de sus hijos. Esta tela temperada al colocarlo en el abdomen emite una temperatura externa en el organismo del ser humano por una determinada cantidad de calor dependiendo de su capacidad calorífica que aumenta o disminuye. Las madres de familia siguen manteniendo sus creencias culturales utilizando el periódico como un objeto cultural. Como se contrasta con la literatura, las

participantes durante el cuidado cultural que brindan utilizan el periódico para jalar la enfermedad diarreica, tienen una creencia que este absorbe las energías negativas y curará a sus hijos de la diarrea.

Las participantes durante los cuidados culturales que brindan usan estas costumbres tienen la idea que cuando un niño está con diarrea por estar ojeado utilizan el ritual del “rezo” donde una persona experta de la comunidad lo santigua para curarlos del mal del ojo que le produce diarrea. De acuerdo a su creencia religiosa también rezan y le piden perdón y ayuda a Dios.

Así también las participantes están influenciadas por sus conductas, valores y creencias recurriendo a la automedicación en el proceso de solucionar inmediatamente la enfermedad diarreica. Asimismo, las madres al no ver mejoría en sus niños con diarrea, sumado a la inexperiencia y bajo nivel educativo, desconocen que al aceptar o buscar la automedicación como una alternativa de solución, conlleva a una consecuencia desfavorable en la salud de sus hijos. Comúnmente se automedican utilizando el medicamento toban para curar la enfermedad diarreica, sin embargo ellas desconocen la composición química del medicamento, haciendo uso irracional y descontrolado conduciendo a los efectos colaterales como es la reducción de la motilidad intestinal, además reduce la secreción de fluidos y electrolitos y aumenta la absorción de agua en el organismo de un menor de cinco años y puede causarle distensión abdominal, ilio paralítico, con lo cual agravaría más la enfermedad.

RECOMENDACIONES

A Nivel de instituciones de salud:

1. Que los profesionales de la salud se comprometan a realizar actividades preventivas promocionales para controlar los procesos diarreicos en la comunidad.
2. Se recomienda la difusión de este estudio de investigación a los diferentes centros de salud para mejorar el uso de la medicina tradicional en conjunto con la medicina científica.
3. El equipo de salud que labora en los centros de salud debe recibir capacitación constante sobre el manejo de procesos diarreicos.
4. Alertar a la comunidad sobre los peligros de medicamentos e infusiones caseras sin indicación médica.
5. Propuestas para generar políticas públicas en Municipios con respecto a la prevención de la enfermedad diarreica.

A los profesionales de enfermería:

1. Continuar profundizando sobre experiencias del cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica en pueblos jóvenes.
2. Educar a la madres en cómo hidratar y realimentar a sus hijos durante la enfermedad diarreica para evitar la desnutrición y la muerte.
3. Aconsejar a las madres sobre la importancia de brindar líquidos a sus hijos durante la enfermedad diarreica.
4. Educar a las madres que deben administrar medicamentos solo cuando el médico lo indique.
5. Desarrollar programas de capacitación de normas de higiene, para prevenir la enfermedad diarreica.

A las estudiantes de pregrado:

1. Implementar un programa educativo sobre enfermedades diarreicas dirigidas a la comunidad.
2. Elaborar un programa educativo a las madres sobre el uso de plantas medicinales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza B. Viner, [base de datos en línea].Perú D.F: Prevención de las Diarreas aguda en niños menores de 5 años AA.HH. Jorge Velásquez Portocarrero en el periodo de Enero 2010 Coronel Portillo-Pucallpa-Ucayali-Perú; 2010 [acceso 30 de Octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/espinozabazan/estadistica-basica-prevencion-de-las-diarreas-agudas-en-nios-menores-de-5-aos>
2. Ministerio de Salud [base de datos en línea].Perú D.F: Dirección General de Salud de las Personas; 2009[acceso 10 de setiembre de 2011]. Situación de Salud de la Niñez Peruana Disponible en: <http://www.slideshare.net/Cuerpomedicoinsn/situacin-de-la-salud-infantil-en-el-per>
3. Instituto Nacional de Estadística- INEI [base de datos en línea].Perú D.F: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2009 [acceso 11 de setiembre de 2011]. Ley de Organización de Funciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática Disponible en: <http://www.measuredhs.com/Pubs/Pdf/FR242/FR242.pdf>.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF [base de datos en línea] Now York D.F.: Estado Mundial de los Derechos de la Mujer y la Infancia; 2007[acceso 19 de setiembre de 2011].Llamamiento a favor de la Igualdad. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/sowco7/docs/sowco7_sp.pdf.
5. Vásquez R. A. María, Factores socioeconómicos y culturales en reincidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Lambayeque, Perú; 2010.
6. Lizárraga B. G. Martín, Comunidad Saludable: Reflexión desde las enfermedades diarreicas en menores de cinco años en colonias marginales de ciudad Juárez, Chihuahua, Tijuana, B.C; 2006.
7. Pérez J, Diccionario Ilustrado Océano de la Lengua Española, Primera Edición, Barcelona-España, 2001.
8. Wojtyla K, Persona y Acción: Biblioteca de Autores Cristianos Editorial, Madrid España; 1982.
9. Kerouac S, et al. El Pensamiento Enfermero, Edición Quinta, Barcelona-España: ELSEVIER MASSON; 2007.
10. Vera W, Cuidar expresión humanizadora, Primera Edición, Editorial Nueva Palabra, México; 2008.
11. Marriner T- Railer, Modelos y Teorías en Enfermería, Quinta Edición, México. Editorial Harcourt Brace; 1998.
12. Oblitas L. Psicología de la Salud y Calidad de Vida, Tercera Edición, México; 2009.
13. Psicología Médica[base de datos en línea].Perú: Fuentes de Cultura Popular y Medicina Folklórica; 2008[acceso 20 de Junio 2012], Disponible en: <http://medicinaunp2008.blogspot.com/2008/09/fuentes-de-cultura-popular-y-medicina.html>

14. Polit D.F, Investigación científica en Ciencias de la Salud, Sexta Edición, México, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.
15. Menga Ludke e Marli E. D. A. André. El Estudio del Caso: Su potencial en Educación; Traducción de Lucía Aranda Moreno; Doctora en Enfermería P.P.T.C.- UNPRG; 1986.
16. Lupicino I, Metodología de la investigación cualitativa, Primera Edición, España: ALJIBES A.L; 2003.
17. Bardin, L. “Análisis de contenido”, Primera edición, editorial; 1997.
18. Sgreccia E, Manual de Bioética: Fundamentos de ética biomédica, Editorial Loyola. Brasil; 1996.
19. Morse J, Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa, Primera Edición, Editorial Universidad Antioquia-Colombia; 2003.
20. OPS/OMS. Ministerio de Salud. Manual Clínico para el Aprendizaje de AIEPI en Enfermería, Washington-EE.UU; 2009.
21. Nanda S, Antropología Cultural, Primera Edición, Editorial México, España; 1982.
22. Medellín G, Cilia E, Crecimiento y Desarrollo del ser Humano, Primera Edición, Editorial Colombia; 1995.
23. Castells S, Hernández M, “Farmacología en Enfermería” Harcourt/Océano, Editorial España; 2001.
24. Kozel C, Guía de Medicina Natural Plantas Medicinales, Sexta Edición, Editorial Barcelona-España; 1981.
25. Saldierna J, Recetario de Hierbas y Plantas medicinales, Primera Edición, Editorial México, S.A. Lima-Perú; 2000.
26. Leciceaga C, Carrillo F, Hernández A, Economía 1º Bachillerato, Primera Edición, Editorial Donostiarra S.A, Madrid-España; 2008.
27. Sellar W, Guía de Aceites Esenciales, Quinta Edición, Editorial EDAF.S.L, Madrid- España; 2009.
28. Anyarin T, Plantas Medicinales, Primera Edición, Editorial, E.I.R.L, Lima-Perú; 2007.
29. Castillo E, Martínez I, Manual de Fitoterapia, Primera Edición, Barcelona-España; 2007.
30. Muñoz A, Salud con Plantas Medicinales, Su Utilización Práctica, El Médico en Casa, Segunda Edición, Editorial Bogotá; 2002.
31. Rainer B, Douglas S, Planta de los Cuatro Vientos Flora Mágica y Medicinal del Perú, Primera Edición, Editorial Lima Perú; 2007.
32. Bailey Alton, [base de datos en línea].Barcelona: Aceites y grasas Industriales; 2001[acceso 19 de Junio de 2012], Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=xFjGDCmLuKQC&pg=PA280&dq=propiedades+del+jabon&hl=es-419&sa=X&ei=FLJaUpquGZLY9ASO24D4AQ&ved=oCCwQ6AEwAA#v=onepage&q=propiedades%20del%20jabon&f=false>
33. Osorio R, [base de datos en línea]. México: Entender y Atender la Enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles; 2001[acceso 28 de setiembre de 2013], Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=MCAOn__1vbkC&pg=PA191&dq=definicion+del+huevo+para+jalar+la+enfermedad&hl=es-419&sa=X&ei=-

- sJVUtCQMpDI9QTOqoGACg&ved=oCC4Q6AEwAA#v=onepage&q=d
efinicion%2odel%2ohuevo%2opara%2ojalar%2ola%2oenfermedad&f
=false
34. Prentice M, [base de datos en línea]. Argentina: Nuestras Fuerzas Mentales;1994[acceso 30 de setiembre de 2013], Disponible en:<http://books.google.com.pe/books?id=AbcVssR2ELgC&pg=PA185&dq=creencias+culturales+del+color+negro&hl=es-419&sa=X&ei=fexVUpX6F4ik9AS41IDgDA&ved=oCCsQ6AEwADgK#v=onepage&q=creencias%2oculturales%2odel%2ocolor%2onegro&f=false>
 35. Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J. Fundamentos de Enfermería, Quinta Edición Editorial Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1999.
 36. Serrano M, [base de datos en línea].Madrid: La Educación para la Salud del Siglo XXI, Comunicación y Salud; 2002[acceso 20 de Junio de 2012], http://books.google.com.pe/books?id=VxHx8drjxOUC&pg=PA445&dq=Automedicacion:ORGANIZACION+MUNDIAL+DE+LA+SALUD&hl=es-419&sa=X&ei=s-haUq7iBZO09gT_6oDwBg&ved=oCCwQ6AEwAA#v=onepage&q=Automedicacion%3AORGANIZACION%2oMUNDIAL%2oDE%2oLA%2oSALUD&f=false
 37. Organización Mundial de la Salud, [base de datos en línea].Perú: Automedicación-Interacciones Medicamentosas; 2011[acceso 20 de Junio de 2012], Disponible en:<http://remediarredes.blogspot.com/2011/10/automedicacion-interacciones.html>
 38. Eladi J, March M, Farmacología Ocular, Segunda Edición, Editorial Barcelona; 2002.
 39. Whaley & Wong D. Enfermería Pediátrica, Cuarta Edición, Editorial Harcourt, Madrid-España; 1995.
 40. Días J, Barrientos J, Idea y Proyecto La Arquitectura de la vida, Primera Edición, Editorial Visión Libros- Madrid; 2001



ANEXO N°1

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Yo _____
_____, de _____ años de edad, identificado(a) con DNI _____

DECLARO:

Que habiendo sido informado de forma clara, precisa y suficiente de lograr los objetivos de investigación de describir, analizar y comprender las experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica, Mórrope 2011, teniendo como objeto recolectar información con fines de investigación, así como en qué consiste mi participación, por lo que confío en que:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi identidad, y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable, en la dirección de contacto que figuran en este documento.

Tomando en ello consideración **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** a que se realice la entrevista abierta. Esta será grabada y degrabada fielmente.

Chiclayo, _____, 2012

Firma huella digital del participante

Investigadora: Llosdy Jovany Llonto Acosta Cel. 9446384888

ANEXO N°2

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE “EXPERIENCIAS DE CUIDADO CULTURAL DE MADRES DURANTE EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIARREICA

Introducción:

A continuación se encuentran formuladas una serie de preguntas, las cuales están orientadas a obtener información sobre su filiación. Le solicitamos nos proporcione los siguientes datos:

Edad:

14 a 18 años 19 a 23 años 24 a 28 años
 29 a 33 años 34 a 38 años 39 a 43 años
 44 a 48 años 49 a 53 años 53 años a más

Religión: Católica Evangélica Testigos de Jehová
 Otros Especificar: _____

Lugar de procedencia: Costa Especificar: _____
 Sierra Especificar: _____
 Selva Especificar: _____
 Otros Especificar: _____

Años de residencia: 0 a 2 años 3 a 5 años 6 a más

Grado de Instrucción: Analfabeta Primaria Secundaria
 Superior: Técnico Universitario

Número de Hijos: 0 a 2 3 a 5 6 a más

Estado civil: Casada Conviviente Madre soltera
 Viuda Divorciada Especificar: _____

Con quién vive Esposo Padres Hermanos
 Abuelos Especificar: _____

Actualmente a que se dedica: Trabaja No trabaja Especificar: _____

Ingreso económico mensual: menos de 500 500 a 1000 1000 a más

Tipo de Vivienda: Rústico Adobe Material noble Mixto

ANEXO N°3
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA ABIERTA
A PROFUNDIDAD
GUIA DE PREGUNTAS

La presente entrevista, es de carácter confidencial y anónima está dirigida a las madres del Asentamiento Humano 09 de Febrero-Mórrope, tiene como objeto recolectar información con fines de investigación para el proyecto titulado: “Experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica Mórrope 2011”, este estudio tiene por objetivo: Describir, analizar y comprender las experiencias culturales de las madres, por ello le realizaré la siguiente entrevista:

I. INFORMACIÓN GENERAL:

- SEUDÓNIMO:.....
- EDAD:

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

2.1. PREGUNTA NORTEADORA.

Relátame: ¿Qué es lo que hace cuando su niño se enferma de diarrea?

2.2. PREGUNTAS AUXILIARES

Cuéntame: ¿Cómo se da cuenta usted que su niño tiene diarrea?

¿Cómo contribuye usted en el tratamiento o recuperación de su hijo durante la diarrea?

¿Cómo se siente usted durante este tiempo con su niño?

¿Desearía agregar algo más?