

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBEN DARIO"
Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería



Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura Enfermería Materno Infantil

Línea de investigación: Salud de la niñez

Foco de la Investigación

Prácticas pediátricas asociadas a las creencias de madres y abuelas de lactantes asistentes a consultas en Puesto de Salud San Ignacio .Granada I y II semestre 2015.

Autoras:

Priscila Raziel Vásquez Robleto
Silvia Elena Aguilar Ortiz

Licenciatura Materno Infantil V año

Tutora:

MSC. Sandra Reyes Álvarez

Diciembre, 2015

Agradecimiento

Las personas agradecidas están llenas de alegría pues la gratitud lo cambia todo. Nos llenamos de gozo al agradecer a las personas que nos han acompañado durante toda nuestra carrera profesional y en nuestra vida entera en diferentes maneras.

Agradecemos a Dios que no nos ha abandonado en todo este camino. A nuestros padres, madres y seres queridos que estuvieron siempre brindándonos apoyo para alcanzar nuestras metas. A cada uno de los maestros que nos han regalado de sus conocimientos y sabiduría pero de manera singular a nuestra maestra y tutora Sandra Reyes Álvarez que estuvo siempre incentivándonos a dar lo mejor de nosotras. Por último y no menos importante a cada uno de los compañeros de clase que a través de estos años nos motivaron a seguir cuando nos quedábamos casi sin fuerzas.

A todos, Gracias.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre, quien nunca se dio por vencida al motivarme aun en mis peores momentos a través de estos años, a quien amo profundamente y debo mucho de lo que soy como persona.

A mi padre quien ya no pudo estar físicamente a mi lado, pero que con sus actos en vida me enseñó que uno a pesar de las dificultades tiene que vencer.

A mis hermanas, Flor, Claudia, Tania, quienes se han esmerado en ayudarme cada una a su manera a alcanzar mis metas. Convirtiéndose en mis amigas, consejeras y guías en mí caminar.

A aquellas compañeras de clase con quienes trabaje mano a mano y me brindaron su incondicional apoyo, ayudándome a ponerme en pie cuando flaqueé.

A todos los maestros/as que han sido base fundamental en mi formación, no solo enseñándome el contenido de cada asignatura sino aconsejándome e inyectando en mi la pasión y el amor que tengo por esta carrera tan maravillosa. Eso incluye a mi maestra Sandra Reyes Álvarez que despertó en mí el amor por la labor investigativa y a quien agradezco por enseñarme todo lo que se sobre la materia de metodología de la investigación.

Silvia Aguilar O.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre que ha sido un pilar fundamental en mi vida, una mujer ejemplo de luchadora quien siempre me anima y me inspira a continuar creciendo como persona y cumpliendo con mis metas.

A mi abuelita que es como mi segunda madre siempre vela por mi bienestar y me ayuda en todo.

A mi hermanita por llenarme de positivismo, alegrías y retos de los cuales siempre aprendo cosas nuevas.

A mi tía Mariela por sus consejos que con sus consejos, sabiduría han guiado mis pasos siempre.

A toda mi familia y amigos cada uno de ellos han aportado un granito de ayuda para que pudiera alcanzar mis metas poder llegar a esta etapa tan importante en mi vida.

Priscila Vásquez Robleto.

*“Solo como un guerrero puede uno
enfrentar el camino del conocimiento.*

*Un guerrero no puede quejarse o
lamentarse por nada.*

*Su vida es un interminable desafío
Y los desafíos no pueden ser ni buenos, ni malos.*

*Los desafíos,
Simplemente son desafíos.”*

Resumen

Tema: Prácticas Pediátricas asociadas a las creencias de las madres y abuelas de lactantes asistentes a consultas en Puesto de Salud San Ignacio. Granada I semestre 2015

Autoras: Priscila Raziél Vásquez Robleto, Silvia Elena Aguilar Ortiz. POLISAL – UNAN – Managua

Las creencias forman parte de la cultura del pueblo, esto incluye la sabiduría ancestral, de esta se obtienen tratamientos a las enfermedades y/o padecimientos culturales, algunos pueden ocasionar consecuencias nocivas en la salud de los lactantes de las cuales se tiene poca información para brindar una eficiente consejería con el debido enfoque cultural que eduque con respeto a cerca de las prácticas potencialmente perjudiciales y así reducir la morbimortalidad infantil. El estudio es de tipo cualitativo, etnográfico, retro prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Se tomaron de informantes claves 5 madres y 5 abuelas de lactantes asistentes a las consultas de Vigilancia, Promoción, Control del Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud San Ignacio en Granada. Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para recolección de información fueron un diario de campo y entrevistas a profundidad semi estructuradas, para su validación se realizó la prueba de campo y prueba de jueces, con la información recolectada se procedió al procesamiento y análisis reduciendo los datos mediante la separación, identificación y clasificación de las unidades, finalizando con la síntesis y agrupamiento para efectuar la transformación de datos y diseñar matrices con el objetivo de obtener los resultados y conclusiones en base a los descriptores en estudio: Características socio demográficas, principales prácticas pediátricas, consecuencias relacionadas con las prácticas pediátricas resultando la deshidratación relevante, criterio de las madres y la consejería brindada por el personal de salud asociadas a las prácticas pediátricas encontrando que madres y abuelas no sienten respetadas sus creencias.

Palabras Claves: Prácticas tradicionales, Enfermería cultural, Tabúes pediátricos, Salud de la niñez.

Introducción

La cultura constituye una parte esencial de la identidad de cada país, de cada pueblo. Las creencias, son parte de un sistema cultural de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas, cuanto mayor es el número de mitos mayor es la complejidad en el desarrollo de creencias dentro de la comunidad. Las creencias han dado origen a un conjunto de acciones o prácticas que la sociedad no ha desaparecido en la época actual, porque se muestran y se transmiten de generación en generación, con el propósito de llevar a cabo u obtener un tratamiento para una enfermedad, a través de la sabiduría ancestral. Se pueden mencionar ejemplos como los nativos indígenas de Norte América que colgaban amuletos llamados atrapa sueños en el lugar donde dormían los bebés para que estos no tuvieran pesadillas, dichos objetos aún son parte de algunas culturas y en Nicaragua para evitar que los niños se “revienten” debido al calor de la vista se les pone una pulsera llamada popularmente semillas hembra y macho e incluso en un grado mayor de superstición hay quienes visten de rojo a los infantes antes de ser bautizados para que no se los lleven los duendes.

Investigar las creencias de un pueblo es darle mérito a la imaginación que tiene por naturaleza el ser humano, siendo ésta la que ha llevado a la humanidad a la invención de las diferentes historias que le han dado vida y origen a la cultura, tanto en el oriente como en el occidente. Las creencias se apoderan de la humanidad cuando, por medio de la fábula, se pretende explicar el origen del hombre y la creación del mundo de la mano de una fuerza o espíritu omnipotente.

Nicaragua es un país con una rica diversidad cultural, por tanto, lleno de creencias y prácticas heredadas de la tradición oral, cada una caracterizada según el origen, debido a las diferentes tribus indígenas que habitaban en nuestros territorios y el impacto de la interculturalización a la que nos vimos obligados en el tiempo de la colonización.

Este trabajo investigativo se centra en interpretar las creencias que tienen las madres en algunas patologías en el niño/a y las prácticas derivadas de cada creencia, que consiste en contribuir a la salud del niño/a través del uso de la medicina tradicional y el conocimiento ancestral, lo cual está protegido por la ley 28 o Ley de Autonomía que reconoce la realidad

de la medicina autóctona y sugiere su aplicación para formar parte del sistema de salud del país; y es complementado con el Modelo de Salud Regional. Además este estudio pretende investigar los principales factores asociados a las prácticas derivadas de las creencias por parte de las madres a los niños de edad lactante así como la influencia de las abuelas quienes son las que se encargan de transmitir estos conocimientos ancestrales.

Justificación

En Nicaragua uno de los mayores trabajos para mejorar la salud de los niños tiene que ver con la educación a los padres y a la población en general. Se piensa que es la falta de recursos económicos que impide el acceso a puestos de salud y hospitales, lo que causa la creación de ciertas prácticas potencialmente nocivas para la salud, cuando en ello también influye la falta de información acerca de las enfermedades.

Por lo tanto la educación para la salud debe ser una prioridad en el personal de Enfermería, parte de esto debe ser conocer las costumbres y tradiciones que inciden directa e indirectamente en la salud de nuestro pueblo nicaragüense, así como lo son las prácticas derivadas de las creencias. Por lo que se requiere un estudio de estas prácticas utilizadas por las madres con sus niños menores, para comprenderlos y conocer las posibles consecuencias asociadas a esto, ya que conociendo los factores asociados a los mismos se podrá incidir en ellos, brindando la orientación adecuada a la población y que ellos puedan realizar las acciones correctas ante cualquier situación de salud.

Otra de las razones que estimula a la realización del presente estudio, es la poca información existente, sobre las creencias nicaragüenses que se asocian a las prácticas de curandería en los lactantes y mucho menos aún acerca de las enfermedades asociadas a estos, es por ello que este trabajo es un gran aporte para la ampliación del conocimiento en estos temas, así como también tener una base que permita la desmitificación de las creencias que poco se habla y que inciden en la salud de nuestros niños sus primeros meses y años de desarrollo y por ende en la morbilidad; por lo que el presente estudio servirá de base para contribuir a disminuir la morbilidad infantil en niños lactantes.

Antecedentes

(González & Guzmán, 2012) en su investigación sobre las Secuelas Neurológicas en niños tratados por sobadores manejados en las áreas de neurocirugía y los cuidados intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB) con Diagnóstico de Hemorragia Intracraneana, en el país de El Salvador tiene como objetivo señalar los problemas que están involucrados en la utilización de este tipo de prácticas, los principales motivos por los que la población decide utilizarlos, las repercusiones a corto y largo plazo que conlleva el uso en la salud de los pacientes especialmente en la población infantil entre las edades de 0 a 12 meses.

En la investigación se elaboró con una población de 17 pacientes de ambos sexos con intervalo de edades de 0 a 12 meses de UCI del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB). Como resultados las etnoprácticas más realizadas se encuentran “succión de fontanela” toma de “brebajes o preparados” los cuales consistían en te o brebajes que incluían salicilatos, bismutos o aceites, baños o inmersiones generalmente con ruda la tradicional “sobada”, otra práctica fue el de colgarlos por los pies poniéndolos de cabeza y posteriormente golpearlos en el talón, le “pasaron el huevo caliente” por el cuerpo, otra de las prácticas fue “lo paladearon” que consiste en introducir un dedo dentro de la boca del paciente y presionar el paladar hacia arriba para “levantar la fontanela, desarrollando como complicación una hemorragia Intracraneana y por consecuencias la muerte en un porcentaje del 41.2% en niños menores de un año siendo la edad que más prevalecía la de niños y niñas de un mes.

(APRODIN, 2011) En su estudio tiene como objetivo conocer la forma en que el grupo indígena brinda un nombre y tratamiento de las enfermedades, en base a esto crear en el personal de salud respeto a sus creencias y sobre todo adquirir una perspectiva intercultural, la metodología utilizada para el estudio fue la acción participativa que tiene como meta conocer para transformar desde la base social.

Para este estudio se trabajó con parteras, sobadores, curanderos de mordeduras de serpientes donde cada uno brinda sus conocimientos sobre tratar a las embarazadas hasta el momento del parto, además de las enfermedades y padecimientos más comunes, los resultados se dividieron en tres grandes campos en las dimensiones política intercultural donde se describen los derechos de los indígenas, las prácticas tradicionales para los cuidados de la salud donde se describe los nombres que ellos otorgan a las enfermedades y sus rituales para curarlos, como tercer aspecto se encuentra la taxonomía de plantas

medicinales utilizadas por los terapeutas tradicionales que se describen en el estudio y sus beneficios.

(Blass, Mercado, & Castellon, 2013) el estudio tiene como propósito interpretar los mitos y creencias que tienen las madres en algunas patologías en el niño/a, ligadas al linaje de una cultura indígena que consiste en contribuir a la salud del niño/a a través del uso de la medicina tradicional y el conocimiento ancestral e igualmente analizar el grado de aceptación de las prácticas y el efecto que los mitos y creencias provocan en el bienestar del niño/a menor de 2 años y ayudar a concientizar en la población acudir a la unidad de Salud cuando sus niños estén enfermos. El estudio es de tipo etnográfico, de corte transversal, con una población de 5 madres de familia y 3 licenciadas de enfermería del Centro de Salud “Carlos Rugama”.

El resultado de la investigación concluye que las madres de los niños menores de dos años asistentes al Centro de Salud “Carlos Rugama” conocen y practican los mitos y creencias transmitidos por familiares, la escolaridad de las madres está relacionada con la práctica de los mitos y creencias para curar a sus hijos cuando están enfermos obteniendo que de 5 madres entrevistadas 4 de ellas ponen en práctica estos mitos y creencias estas 4 madres poseían un nivel de escolaridad baja (primaria incompleta), las patologías en las que más se practicaban estos mitos y creencias se encuentran las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, para las cuales se realizaban automedicación, uso de purgantes, plantas medicinales y subida de mollera, en relación a las complicaciones por estas prácticas se obtuvo que las madres afirman que sus niños no han sufrido una complicación a causa de estos mitos y creencias.

Planteamiento del problema

En esfuerzos por disminuir la tasa de mortalidad infantil a lo largo de muchos años, se han creado diferentes convenciones y programas para la atención a la niñez prueba de eso es un taller internacional realizado en 1985 donde se abordó la sobrevivencia en la infancia, en esos años Nicaragua estaba dentro de las tasas de mortalidad más altas a nivel internacional siendo de 140 en el periodo comprendido desde 1975 a 1980. En dicho taller se crearon diversas recomendaciones entre las cuales existe la de realizar investigaciones que den respuestas a los problemas relacionados con la mortalidad infantil. Actualmente según los datos en la página web de UNFPA la tasa de mortalidad infantil del 2010-2015 es de 18.1.

Esta considerable disminución nos indica que se ha hecho un excelente trabajo, pero esto no quiere decir que se ha terminado, pues se debe continuar el esfuerzo por disminuir las muertes que son evitables y no solo las muertes sino también la morbilidad. Este es el caso de las prácticas derivadas de las creencias. No existe la suficiente información sobre el tema como para poder brindar la educación adecuada a la población y más aún, no tiene el personal de salud el enfoque cultural en la atención, lo que tiende a dar como resultado la transgresión cultural del pueblo.

La investigación será realizada en el puesto de salud San Ignacio de Granada I semestre 2015, con el objetivo de ampliar la información acerca de las prácticas en lactantes derivadas de las creencias para que personal de salud pueda brindar la consejería y/o educación oportuna en vías de modificar ciertas prácticas de consecuencias nocivas a la salud, disminuyendo así la morbimortalidad en lactantes, este problema se da en el Puesto de Salud y a nivel nacional.

Considerando el planteamiento del problema, surge la pregunta:

¿Cuáles las prácticas pediátricas asociadas a las creencias de las madres y abuelas de lactantes asistentes a consultas en Puesto de Salud San Ignacio?

Cuestiones de investigación

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las madres y abuelas asociadas a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias?
2. ¿Cuáles son las principales prácticas pediátricas asociadas a las creencias de las madres y abuelas de niños lactantes?
3. ¿Qué consecuencias están relacionadas con las prácticas pediátricas asociadas con las creencias de madres y abuelas de niños lactantes?
4. ¿Qué opiniones tienen las madres y abuelas en relación a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias?
5. ¿Qué criterios tienen las madres y abuelas de niños lactantes acerca de la consejería que brinda el personal de salud en relación a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias?

Propósitos de la investigación

General:

Conocer las prácticas pediátricas tradicionales asociadas a las creencias de las madres y abuelas de niños lactantes que asisten a consulta en el Puesto de Salud San Ignacio, Granada.

Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de las madres y abuelas de niños lactantes asociadas a las prácticas pediátricas tradicionales derivadas de las creencias
2. Describir las principales prácticas pediátricas asociadas a las creencias de madres y abuelas de niños lactantes
3. Identificar las consecuencias relacionadas con las prácticas pediátricas asociadas con las creencias de madres y abuelas de niños lactantes
4. Analizar las opiniones de las madres y abuelas en relación a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias
5. Analizar los criterios de las madres y abuelas acerca de la consejería que brinda el personal de salud en relación a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias

Perspectiva de la Investigación

Tipo de estudio

Se trata de un estudio micro etnográfico, debido a que la micro etnografía comprende el estudio de las costumbres y cultura de un sector en específico. Este trabajo pretende analizar las principales prácticas pediátricas tradicionales asociadas a las creencias de madres y abuelas de los sectores correspondientes al Puesto de Salud San Ignacio, Granada, analizando lo que ellas hacen usualmente, así como los significados que le dan a ese tipo de comportamiento realizado bajo circunstancias comunes y presentar los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural regido por el comportamiento humano, describiendo así el comportamiento de los fenómenos en estudio.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es una investigación retro prospectiva porque se registra la información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño del estudio y se continúan registrando según van ocurriendo (Sampieri, 2006).

Es cualitativa porque trata de un análisis de los datos resultantes de un conjunto de respuestas expresadas en palabras a partir de la interacción próxima del investigador y los participantes considerando la igualdad como seres humanos para establecer vínculos de confianza. Se profundizó a cerca de las prácticas más comunes y se analizó el criterio de las madres y abuelas de lactantes con respecto a las prácticas.

Es una investigación de corte transversal, porque se realizó la recolección de los datos en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo. De agosto a noviembre de 2015.

Debido a que se describen las prácticas asociadas a las creencias, como se realizan, el efecto de estas y el significado que le dan las madres y abuelas de niños lactantes, este estudio es descriptivo según el análisis y alcance de los resultados.

Escenario de estudio

Se realizó en el Puesto de Salud San Ignacio perteneciente al Centro de Salud Palmira de Granada. Dicho puesto de salud está ubicado en el barrio El Pantanal primera etapa. De la Escuela Huertos de Paz, cuadra y media al sur. Brinda atención integral al sector 17 que abarca los asentamientos (Nuevo Horizonte, Luz y Verdad, Brisas del Mombacho 1 y 2, los retirados, José Martí, los pajonales) y el sector 18 que abarca las tres etapas del Pantanal el cual se encuentra dividido en tres etapas, el puesto de Salud San Ignacio se encuentra ubicado en la primera etapa y brinda atención integral a todas las etapas por las que está compuesto el barrio.

Selección de informantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico, la selección de los informantes fue por conveniencia en el cual se logró obtener los intereses de los investigadores, pudiendo realizar la recolección y análisis de los datos.

Informantes claves

Los informantes claves son madres y abuelas de lactantes que acuden a VPCD del Puesto de Salud San Ignacio, Granada.

Se tomó como informantes claves a 5 madres y 5 abuelas de lactantes, por ser un estudio de cualitativo, en donde se estudian grupos pequeños que nos permite la observación directa y a profundidad.

Estrategias para recopilar la información

Los métodos de recolección de la información son importantes para que el investigador pueda obtener información y a la vez relacionarse con las personas que son el objeto de estudio, con la finalidad de lograr los objetivos planteados.

Se ocupó el diario de campo para realizar las anotaciones pertinentes acerca de nuestras impresiones en cada encuentro.

Se captaron a los informantes claves al azar por medio del Puesto de Salud San Ignacio, donde las madres acuden con sus niños a las consultas de Vigilancia, Promoción del

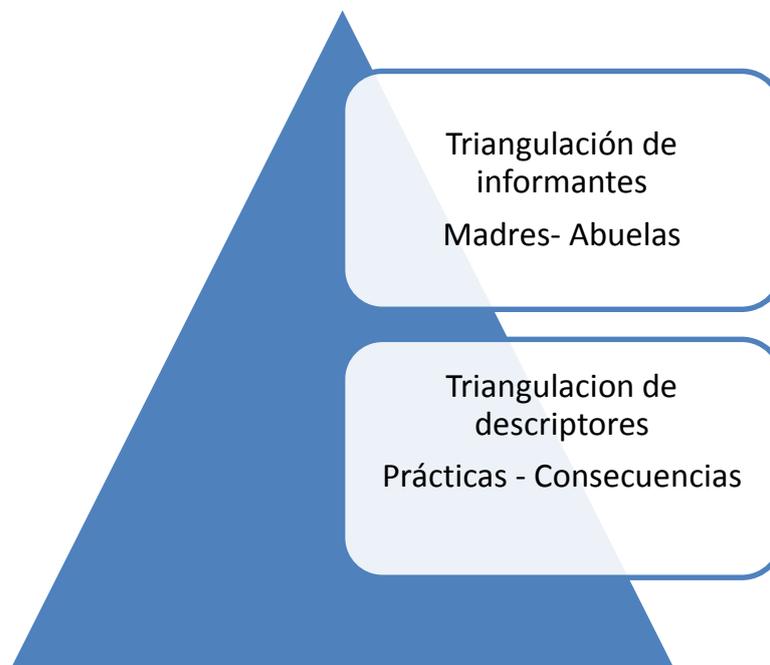
Crecimiento y Desarrollo, se procedió a investigar si la madre cumplía con los criterios de inclusión. Posterior a esto se hicieron visitas domiciliarias donde se realizaron las entrevistas a profundidad semi estructuradas debidamente grabadas.

Criterios regulativos

- Madres de familia
 - Que desearan participar.
 - Que tuvieran hijos menores de 2 dos años.
 - Cualquier edad materna.
 - Que la abuela y la mamá del lactante vivieran en la misma casa.
 - Que asistieran a VPCD.

Triangulación de la información

La triangulación es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular. Se concibe la triangulación como metodología más que como método, (Olabuénaga, 2003).



En la triangulación de informantes encontramos que cuando una abuela -sea por parte de la madre del lactante o por el padre- vive cerca o en la misma casa que el núcleo familiar de su nieto siempre tiene influencias sobre el cuidado de bebé, así mismo van transmitiendo las creencias y prácticas tradicionales.

La mayoría de madres refieren que es bueno siempre buscar a personas mayores por la sabiduría que tienen. Se pudo observar el predominio de la influencia de abuelas con las madres de lactantes, en lo que respecta a las creencias y prácticas, aunque también existe una minoría de madres que hacen las cosas de manera diferente a las abuelas, generalmente esto se observó cuando la abuela era la suegra del menor.

En la triangulación de descriptores, aunque la teoría nos indica que hay diversas consecuencias que se pueden presentar debido a las prácticas derivadas de las creencias, al realizar el estudio solo se observó una consecuencia directa debido a las prácticas siendo esta la deshidratación grave que llevo a un lactante hasta la unidad de cuidados intensivos, esto debido a la creencia del empacho por el cual purgaron al bebé.

Técnicas e instrumentos

En el proceso de una investigación un aspecto importante es el proceso de recolección de datos, pieza fundamental para brindar a la investigación confiabilidad y validez porque a través de estos datos o información se obtienen las respuestas a las preguntas de investigación y se logran los objetivos del estudio originado del problema de investigación.

Es importante diferenciar entre método, técnica e instrumento para realizar un correcto uso de los mismos y obtener los objetivos deseados.

Según (Cerdeña, 1991) método es la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación, un ejemplo de esto en esta investigación es el método científico.

Asimismo, (Reyes & Pérez, 2015) define técnicas como el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga. Los objetivos de las técnicas son: ordenar las etapas de la organización, llenar un control de los datos, orientar la obtención de conocimientos. Para los cuales nos auxiliaremos de las siguientes técnicas:

- Entrevistas a profundidad semiestructuradas

Mientras que el instrumento para (Reyes & Pérez, 2015) es un recurso metodológico que materializa mediante un formato ya sea impreso digital los cuales se utilizan para obtener, registrar y almacenar los aspectos relevantes del estudio. Siendo los instrumentos en este caso, las guías que contienen las preguntas a realizar en la entrevista y grupo focal.

En el estudio de investigación para obtener la información deseada utilizaremos la técnica de campo. Para (Cerdeña, 1991) la técnica de campo permite el contacto directo con el objeto de estudio y la acumulación de testimonios que permitan probar la teoría con la práctica en la búsqueda de la verdad objetiva. En las técnicas de campo la recolección de información es una fuente primaria estas pueden ser la observación, encuesta, entrevista, test, experimentos entre otras.

En el estudio se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos de investigación para dar respuestas a las preguntas planteadas en la investigación.

- **Guía de entrevista a profundidad semi estructurada.**
Para (Cerde, 1991) no es otra cosa más que una conversación entre dos personas de acuerdo con pautas acordadas previamente.
Se fundamenta en una guía general de contenido, en la que el entrevistador posee la flexibilidad para manejarla y poder profundizar en los descriptores en estudio. En la entrevista se hicieron preguntas abiertas enfocadas a obtener información mediante los objetivos propuestos, esta información se obtuvo visitando el área y los informantes claves, a través de los criterios de inclusión y la solicitud del consentimiento informado. Cabe señalar que se visitará no solo el puesto de salud, sino también la casa del lactante para poder obtener la información de la madre y la abuela.
- **Diario de campo:** permite plasmar todos los procedimientos que el investigador realiza en el contexto de estudio, además sirve de gran ayuda para revisar datos plasmados, que se lograron a través de la observación. Utilizamos el diario de campo para anotar las experiencias en cada visita domiciliar y datos relevantes que estaban fuera de la guía de entrevista semi estructurada

Prueba de campo

La prueba de campo se utilizó para mejorar la confiabilidad y validez de los instrumentos de investigación utilizados para recolectar información necesaria para obtener respuesta a los objetivos planteados. Esta prueba de campo fue de utilidad para validar las entrevistas semi estructuradas a profundidad, dirigidas a las madres y abuelas de los niños que asistan a sus controles de Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) en el puesto de salud San Ignacio en Granada. Para su realización se escogió un lugar rural con las características similares a la población rural que habita en los alrededores del puesto de salud San Ignacio.

Prueba de jueces

Se realizó la revisión de la perspectiva teórica y los instrumentos por partes de los docentes trabajadores del departamento de Enfermería y la Facultad de Educación e Idiomas quienes hicieron sus respectivas observaciones y recomendaciones las cuales fueron tomadas en cuenta para mejorar nuestro trabajo. Esto fue de utilidad para corregir la redacción de nuestro instrumento.

Consentimiento Informado

El consentimiento informado para (Funes, 2013) es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

Para obtener el consentimiento informado, el Departamento de Enfermería del POLISAL UNAN-Managua concedió una carta de consentimiento a la Jefa del departamento de Enfermería del centro de salud en Palmira - Granada, con la finalidad de obtener apoyo y el permiso para realizar visitas al Puesto de Salud San Ignacio y obtener información necesaria.

De igual manera se elaboró una carta de consentimiento informado a las madres de los niños lactantes que participaron en el estudio, donde se explicó detalladamente el objetivo del mismo.

Procesamiento y análisis de la información

Luego de obtener la información recolectada con ayuda de las entrevistas a profundidad, semi estructuradas y el diario de campo, para realización del análisis de la información, se efectuó de manera manual a través de la revisión de cada entrevista extrayendo la información de utilidad. Se procedió al procesamiento de la información, donde se realizó una reducción de datos mediante la separación en unidades, identificación y clasificación de las unidades, terminando este proceso con la síntesis y agrupamiento. Posteriormente se efectuó la disposición y transformación de datos, con esto se diseñó una matriz de resultados la cual dió paso a la obtención de resultados y conclusiones.

Matriz de Descriptores

Descriptores	Eje de Análisis	Preguntas
Características Sociodemográficas de las madres y abuelas de los lactantes.	Edad	¿Qué edad tiene?
	Escolaridad	¿Sabe leer y escribir? ¿Hasta qué grado estudió?
	Procedencia	¿Dónde Vive actualmente?

Descriptor	Eje de Análisis	Preguntas
Principales prácticas pediátricas asociadas a las creencias de madres y abuelas	Mal de ojo	¿Qué sabe usted del mal de ojo? ¿Cree en eso usted? ¿Qué hace para curarle el mal de ojo?
	Calor de la vista	Si una persona asoleada ve a su niño, ¿Le pega el calor de la vista? ¿Cómo hace para curarlo?
	El sol de arriba	¿Se le pega el sol a su bebe cuando pasa mucho tiempo en el sol? ¿Cómo le cura esto?
	Tismay	Si deja los pañales mucho tiempo en el sol y luego se los pone al niño, ¿se le enferma?
	Mollera caída	¿A su hijo se le baja la mollera? ¿Cómo se la sube?
	Pujo	¿Qué es para usted el pujo? Cuando su niño tiene pujo, ¿Cómo lo cura?
	Empacho	¿Qué es el empacho? ¿Cuáles son los remedios que conoce usted para el empacho?
	Moto y punto de moto	¿Sabe usted que es el moto? ¿Cómo se cura?
	La leche materna no es suficiente o es muy aguada	¿Le da el pecho a su hijo? ¿Le sale suficiente leche? ¿Cómo es la leche que le sale?
	Te de hierbas, té de anís	¿Le da té de algún tipo a su bebé? ¿Le da té de anís? ¿En qué cantidades le da de tomar el té?
	Uso de fajeros	¿Ocupa u ocupo fajeros para cubrirle el ombligo al niño? ¿Para qué son buenos los fajeros?
	Caída de mollera	¿A su hijo se le baja la mollera? ¿Cómo se la sube?

Descriptores	Eje de análisis	Preguntas
Consecuencias relacionadas con las prácticas pediátricas asociadas con las creencias de las madres y abuelas en niños lactantes	Consecuencias asociadas a las prácticas para curar la mollera caída. Hemorragia intracraneal Convulsiones.	Alguna vez ha llevado a su hijo al curandero para subirle la mollera ¿Qué resultados obtuvo? ¿Ha estado hospitalizado su hijo por problemas luego de subirle la mollera?
	Consecuencias asociadas a las prácticas para curar el empacho Síndrome diarreico agudo Deshidratación Parálisis intestinal o íleo paralítico	¿Alguna vez ha purgado a su hijo? ¿Cuáles fueron los resultados? ¿Utiliza algún tipo de té para el niño? ¿Qué resultados obtuvo luego de usar el té? ¿Ha estado hospitalizado su hijo por problemas luego de curar el empacho?
	Consecuencias asociadas a las prácticas para curar el calor en los niños. Intoxicación etílica	¿Ha realizado baños con guaro y ruda para curar el calor? ¿Cuál fue su reacción después del baño? ¿Ha estado hospitalizado su hijo por problemas luego de realizar estas prácticas para curar el calor de la vista?

Descriptores	Eje de Análisis	Preguntas
<p>Opiniones de las madres y abuelas en relación a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias.</p>	<p>Creencias y prácticas utilizadas para curar padecimientos en niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mal de ojo • Pujo • Sol de arriba en los niños • Sol de guaro en los niños • Calor de vista • Empacho • Mollera caída 	<p>¿Quién le transmitió estas creencias y prácticas?</p> <p>¿Qué importancia tiene para usted transmitir estas creencias y prácticas a las generaciones futuras?</p> <p>¿Qué importancia tiene para usted poner en práctica estos conocimientos tradicionales?</p> <p>¿Qué piensa sobre las prácticas tradicionales para curar las enfermedades en los niños?</p>

Descriptores	Eje de Análisis	Preguntas
<p>Criterios de las madres y abuelas acerca de la consejería que brinda el personal de salud en relación a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias.</p>	<p>Consejería transcultural y Respeto en la consejería</p>	<p>Cuando su bebe tiene alguna enfermedad o padecimientos de estas ¿Lo lleva al centro? ¿La reciben bien las enfermeras?</p> <p>¿Siente que son respetadas sus creencias en la consulta? ¿Cómo considera usted que maneja el personal de salud los padecimientos como el mal de ojo?</p> <p>Cuando el personal de salud quiere orientarle sobre algo de sus creencias que podría hacerle daño a su bebé ¿Lo hace con respeto o se ha sentido mal tratada?</p> <p>¿Cómo se siente cuando lo que el personal de salud le explica contradice lo que usted cree?</p> <p>¿Cree usted que el personal de salud toma en cuenta su cultura o creencias para dar soluciones o siente que eso no le importa al personal?</p>

Desarrollo del Subtema

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

a) Definición

Se conoce como características sociodemográficas aquellas que ubican a una persona en un tiempo, lugar y posición así como la edad, sexo, procedencia, ocupación y escolaridad. Todas estas influyen en gran manera el comportamiento, creencias y costumbres de un individuo.

b) Sexo y creencias

i. Definición

Entendemos por sexo las características biológicas que nos definen como hombre o mujer.

ii. Las mujeres en las prácticas de curandería

(Romero, 2009) En su libro “nuestras costumbres” nos dice que las mujeres identifican con gran soltura las propiedades de las plantas, esta autora cita a Francisca Landero del pueblo de Mozonte:

“Tengo plantas medicinales en el huerto, orégano, valeriana, zacate de limón, eucalipto. Lo ocupo para hacer remedios, cuando no quiero hacerlos voy al centro de salud pero cuando no quieren atenderme esas enfermeras preparo remedios”

En el tiempo de los indígenas eran hombres los encargados de la curandería se les denominaba “chamanes” quienes con su práctica de medicinas a base de hierbas, aceites y del uso de la magia en la que creían realizaban su trabajo. Posteriormente esto fue pasando de generación a generación y las mujeres fueron ocupando espacio en ese rol. Luego con el sistema de patriarcado heredado desde la colonización la mujer se encargó de la crianza de los hijos y aun en el desarrollo histórico hasta la actualidad es más común que la madre sea quien se preocupa más por llevar a sus hijos a las unidades de salud o en otros casos quedándose en casa a ocupar remedios populares.

c) Edad y creencias

i. Definición

La edad es el tiempo biológico de una persona desde el día que nace hasta la fecha actual, o según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE):

“Tiempo que ha vivido una persona”.

ii. Abuelas y la influencia en las prácticas derivadas de la creencia

María Celina Tapia en su libro *El Nicaragüense su magia y encanto* nos dice que las creencias y prácticas cotidianas van pasando de los ancianos hacia los jóvenes como parte de una tradición oral.



“Portadores de memoria” socialmente reconocidos (los ancianos, los trovadores, los “testigos” calificados...); y su transmisión por comunicación de boca en boca y de generación en generación.

d) Procedencia y creencias

i. Definición

La procedencia es el lugar natal o en el que habita un individuo. Un factor que tiene gran influencia en los tabúes es la procedencia es la procedencia, no en vano en el texto *“El nicaragüense su magia y encanto”* hace un capítulo completo que dedica a las prácticas y creencias de la Costa Caribe de Nicaragua en donde se cree mucho en prácticas místicas y en diferentes dioses en gran parte legado de tribus traídas de África en la colonización.

ii. Procedencia y prácticas pediátricas.

Se dice que las prácticas medicinales populares son una herencia de nuestros indígenas y como sabemos en nuestro país había diferentes tribus asentadas en distintas partes de Nicaragua cada una con prácticas singulares así como también muchas cosas en común como el uso de las plantas para medicinas por lo general *“eran a base de hojas molidas en metales ya fuesen tostadas al fuego o al sol”* (Garay, 1997) En la actualidad se ocupan muchos tipos de aceites como remedio también tradición dejada por los aborígenes hacían

común “el uso de aceites derivados de animales como el garrobo, cusuco, cascabel; se aplicaban en el cuerpo o tomados (Romero, 2009)

Hay pueblos que fueron modificando sus costumbres introduciendo lo que van aprendiendo de otras culturas y otros que las conservan casi intactas, el arraigo de estas es tan fuerte que a pesar de todo las personas las mantienen vigentes.

e) Escolaridad y creencias

i. Definición

Se define como escolaridad tiempo durante el cual se asiste a la escuela, a un centro de enseñanza o el nivel de enseñanza alcanzado por una persona. En Nicaragua los niveles educativos son: Analfabetismo, primaria, secundaria, universitario.

ii. Escolaridad y prácticas

Darling Gonzales (educadora del centro de información y servicios de asesoría en salud) asegura que el origen de tabúes y mitos que propician prácticas inadecuadas en el cuidado del bebe se debe a la falta de información y mala metodología de enseñanza en la unidades de salud, pero sobre todo la inclinación hacia la herencia cultural que las madres adoptan de las abuelitas, las tías, familiares en general y hasta vecinos. Ignorando así las bases científicas que determinan el porqué de algunas cosas, bases que por lo general se obtienen a lo largo de los años de estudio en la escuela, el colegio e incluso algunas ocasiones en los estudios universitario. Cabe señalar que no todas las personas logran un nivel de estudio suficientemente necesario para poder interpretar muchas cosas de las que se hablan respecto al cuidado de los lactantes.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas en estudios recientes señalan que el 34% de las madres y padres nicaragüenses cuentan con un nivel preuniversitarios o secundaria terminada y el 21% con un nivel universitario, lo que significa que la mitad de la población tiene estudio primarios y de secundaria incompleta.

II. PRINCIPALES PRÁCTICAS PEDIÁTRICAS ASOCIADAS A LAS CREENCIAS

a) Definición de práctica

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos o según la RAE (2015) hace referencia a la aplicación de una idea o doctrina.

b) Definición de creencias

Según la (RAE, 2015) las creencias son un “*Firme asentimiento y conformidad con algo*”, hechos que van pasando de generación a generación y se van tomando como algo cierto o verdadero, aunque no tengan base científica, los individuos lo van tomando sin cuestionar la veracidad del fenómeno.

Según el *Diccionario Enciclopédico Quillet*, “*Creencia (b. lat. Credentia) [...] en sentido estricto, la creencia es la aceptación de una afirmación por razones ajenas a esa afirmación misma. En sentido más restringido aún, la creencia supone una relación de persona a persona y significa la aceptación de una afirmación, como verdadera, en virtud de la fe depositada en quien la formula*”.

c) Creencias y cultura

Como todos los pueblos del mundo, el nuestro también tiene una historia en creencias de todo tipo, las cuales han sido heredadas a través de la tradición oral, este hecho ha propiciado la riqueza cultural que nos caracteriza y muestra la infinita capacidad creadora del nicaragüense

Las creencias se imponen a la naturaleza. Las personas tienen que satisfacer su apetito, tienen que alimentarse, pero se le atribuye a algunos alimentos cualidades, positivas o negativas que repercuten en la salud. Se considera que las frutas “heladas” como los cítricos se convierten en un peligro para la salud porque “arralan” la sangre, el banano es helado y tampoco se debe comer por la noche —y menos combinado con nacatamal— o, si se come “agitado” le puede enfermar la garganta, otras personas piensan que comer algo

ácido provoca catarro. Sendos estudios podrían realizarse también con leches de diversos orígenes, así como con sangre, saliva, orines y fluidos corporales y vegetales en general. A través de centenas de años se ha venido utilizando la leche de coco para múltiples usos, como: abortivo, antiparasitario y purgante.

Las secreciones lácteas de las mujeres y de los animales, así como las sustancias lechosas de muchos vegetales, también generan creencias: la leche agitada produce en los niños trastornos gastrointestinales. La leche de cabra es lo mejor para los convalecientes y palúdicos. La leche de mujer, aplicada directamente a un divieso ayuda a madurarlo. La leche de mujer es un excelente colirio y sirve, además, para sacar cuerpos extraños del ojo. La leche de perra es muy buen disolvente para los diviosos. La leche de vaca se utiliza para hacer “asientos” con el propósito de desinflamar el vientre.

Se ha querido anotar que algunas de estas creencias son exclusivas de nuestra cultura nacional, pero una gran parte tienen carácter regional y hasta universal. Se cree que en la antigüedad, los pueblos célticos consideraban a los árboles como dioses y les rendían culto. Se celebraban rituales alrededor de ellos para espantar la mala suerte. Actualmente, en Nicaragua son pocas las personas que no tocan madera con sus nudillos, para evitar que algo malo les suceda.

Conocer el aspecto espiritual de un pueblo es profundizar en la comprensión de su actuar, además de evidenciar que, a pesar del desarrollo tecnológico y científico alcanzado, las creencias populares y las supersticiones en general siguen teniendo vigencia y seguramente continuarán rigiendo la vida de los seres humanos mientras exista la sociedad

Según (Tapia, 2007) en su libro “El Nicaragüense, su magia y encanto” nos dice que sobre estos fenómenos y su explicación, es obvia la incidencia de la precariedad económica en algunos sectores del pueblo que se ven imposibilitados, en muchos casos, a acceder al Sistema de Salud, ya sea por razones económicas, geográficas o culturales. En fin, cualquiera que sea el motivo, sea por limitaciones de cualquier índole o por tradición, a las personas les queda la alternativa de recurrir a métodos esperanzadores que se encuentran insertados dentro de las creencias y, en otros casos, se ven obligados a “inventar” remedios que consideran adecuados para sus hijos y que, nuevamente, se convierten en tradición,

como ejemplo de esto nos encontramos con lo dicho por una madre en la consulta del Dr. Cesar Ramírez Fajardo y que fue escrito en su libro Lengua Madre:

“Pues le había estado haciendo tiempo a ver si se curaba con remedios caseros que le daba mi abuelita... Como los viejos son sabios en esas cosas... Pero no se mejora”

d) Creencias pediátricas populares

Del libro Lengua Madre, (Fajardo, 1998) se puede extraer una colección de padecimientos populares nicaragüenses relacionados a los niños:

“

“Perdí el pecho porque una mujer me trató y se me secó la leche”, “No le he cortado las uñas para que no se me quede mudo”, “No, no es mujercita, lo que pasa es que no le he cortado el pelo por miedo a que no hable”, “Le echo tantas veces talco en el diápara que no me le dé sarpullido” “Cuando me dijeron que se pega más la calentura cuando uno les da leche... pues no le he dado leche”

“Con el calor, le sudan horribilmente los pulmones” “Le dimos aceite de Castor porque lo vimos que comió cartón...” “Doctor... qué será que se babea mucho?...y de que lo besan, no lo besan y ahí lo ve... todo remojado de baba...” “Le di aceite fino con limón, porque como dicen que eso les recoge las lombrices...” “Por el llorido y esa su quejazón que hasta daba pesar, lo froté con gas y zepol y otras cositas así calientes...” “Ayer, cuando le vi la calentura, dije yo... y si la baño?... ni quiera Dios... me le da fiebre”, “Murió un señor y el niño está con fiebre... será lejío?”, “Me le dio punto de moto pero gracias a Dios se me curó con naranja agria, aceite fino y sudor de sobaco...” “Es cierto que cuando el hijo es hijo de viejo, todas las enfermedades del viejo se le descargan en el niño?”, “Tiene mucha diarrea... no le puedo dar frijoles, no le puedo dar huevo, no le puedo dar carne... nada dañoso”,

Son éstas, una serie de enfermedades culturales, y es así como interpretan las madres nicaragüenses las dolencias o enfermedades de sus hijos. El niño no se enferma de diarrea por las condiciones higiénicas sanitarias en el medio, sino porque *“está llamando diente”* o se encuentra de mal humor porque es *“tiriciente”* y no por el malestar que le produce la parasitosis crónica. Por medio de las creencias se convierten *“diagnosticadoras populares”* en eso podemos citar muchos ejemplos sacados del libro Lengua Madre:

“Suda mucho y digo yo... los poros se le abren con la sudadera y queda propensa a cualquier enfermedad... viera aquella chavalita como suda” “Ahorita se le bajo la fiebre por el hielo de los abanicos pero le aseguro que la tiene por dentro” “Se me pone a veces enronchado y a mí me dicen que tal vez es que mamó algo de alergia que a mí me da”.

En la Página 79 del libro *El Nicaragüense su magia y encanto* de María Celina Tapia encontramos lo que es una recopilación de prácticas y creencias relacionadas con los recién nacidos y niños en general (Tapia, 2007)

- ◆ *Para quitar el hipo a los recién nacidos se les debe de colocar un hilo rojo humedecido con saliva en la frente.*
- ◆ *Para quitarle el “pujo” a los recién nacidos es bueno que la madre le coloque una gota de su leche en la espalda, masticar un puro con guaro y rociárselo.*
- ◆ *Para prevenir el pujo se debe colocar una pulsera de “ojo de buey” y poner dos pelos de chompipe en una pulsera de coral rojo.*
- ◆ *Para que los niños aprendan a caminar sin problemas se les debe de “untar” en las rodillas estiércol de conejo o yema de huevo.*
- ◆ *Para que un niño camine rápido hay que meter sus piernas en un hoyo dentro de la tierra para que se le endurezcan los huesos.*
- ◆ *Se le deben “calentar”, a los niños recién nacidos, sus brazos y piernas con un tizón o brazas, para que no se les deforme el cuerpo.*
- ◆ *A los niños recién nacidos no se les debe sacudir con fuerza, porque se les “cae la mollera”.*
- ◆ *Está “pidiendo” hermanito un niño cuando se “chupa” el pie.*
- ◆ *Cuando un niño o niña nace de “nalgas” será homosexual.*
- ◆ *No se debe colocar ninguna persona detrás de un niño recién nacido, porque se queda bizco.*
- ◆ *Para que a un recién nacido no le cambie el color claro de los ojos, se le “echa” una gota de limón en cada ojo.*
- ◆ *Las personas, con “vista fuerte”, pueden hacer que un niño se reviente.*
- ◆ *Cuando a un niño se le “sale” el intestino por una diarrea, se le debe poner un trapo caliente, con contil de paila, en el lugar afectado.*

- ◆ *Antes de la entrada del invierno, se deben purgar los niños para sacarles las lombrices, y el vaso en el que se le dio el purgante se deberá “embrocar”, sin lavar, hasta que el remedio haga su efecto.*
- ◆ *A un recién nacido se le deben amarrar las manos, para que cuando crezca no sea ladrón.*
- ◆ *Para curar el pujo, otro tratamiento es untarle la leche de la madre en la espalda, los costados y las nalgas.*
- ◆ *Si la causante del pujo es una muchacha que anda con la menstruación, debe sacar un hilo del elástico de su calzón y amarrárselo en la mano al niño.*
- ◆ *Cuando a un niño se le sale el ombligo hay que ir a un árbol de jiñocuabo y enterrarle un cuchillo para que se le componga.*

Como podemos apreciar existen entre todas las creencias y prácticas antes mencionadas, muchos que son inofensivos que no causan ningún daño, algunos hasta inútiles, no dan función ni para bien, ni para mal, pero el Sistema de Salud debe preocuparse por aquellos que pueden ser nocivos en la salud de los niños debido a que en algunos casos hasta pueden llevarlos hasta la muerte, por la demora en la búsqueda de la atención de salud, a la espera de que la aplicación del mencionado tabú surta efecto en el niño

Gracias a la información recopilada directamente de los curanderos en el libro Saberes Ancestrales, (APRODIN, 2011) podemos citar las diferentes creencias adjudicadas a los lactantes:

i. Mal de ojo



Se provoca por vistas calientes, los ojos se le ponen pegados *acheliscados*, se sabe cuándo al bebé, tiene un ojo chiquito, se enferma porque una persona lo miró y le da fiebre, diarrea y se pone bien triste.

- 1. Humor ojeado:** Es cuando el niño tiene fiebre y desgano de comer, a veces se pone la camisa del agitado o el sudor, puede mejora pero queda pegado, se tienen que hacer los baños.
- 2. Humor Simple u ojo simple:** el niño o niña se pone triste y le da calentura leve.

- 3. Humor fuerte u ojo fuerte:** El niño o niña se pone triste, presenta fiebre y diarrea verdosa, chingastosa, son repetidas veces y rapidito se viene abajo su descomposición corporal.

ii. Calor de la vista

Es una alteración del caliente frio normal del cuerpo, originado por la interacción del ser humano con el sol, el asoleado, el agitado o bien la embarazada que aumenta su calor normal del cuerpo y a la vez es fuerte de vista. Todos los casos se refrescan del niño o niña y pegan el calor en el cuerpecito del niño

iii. El sol de arriba

Se le llama sol de arriba porque se da cuando el niño ha sido expuesto por mucho tiempo al sol. Pareciera que el niño o niña tuviera calentura, pero no es cierto porque lo que tiene caliente es la cabecita, principalmente el centro y se pone llorón”

1. El sol de guaro

Se da por los borrachos con sangre caliente. El niño está caliente del cuerpecito, no es fiebre, está llorón y no quiere mamar



Pulsera de ojo de buey o macho y hembra

Son un par de semillas que se ponen en una especie de hule rojo en el brazo del lactante para prevenir el mal de ojo.

2. Tismay

Es una enfermedad tradicional causada por el calor del sol, exceso de sol en los pañales del bebé, y ocasiona diarrea en los niños y es verde. Esta enfermedad viene de dejar los pañales en el sol

iv. Mollera caída



Enfermedad tradicional provocada por la ruptura del centro vital a causa del despegue inadecuado de la chicha al amamantamiento o bien por el tetero, o porque la madre no puede chinear al bebé muy atrás y se dan golpecitos en la cabecita esto le baja mollera porque se abre ese centro.

Realmente la caída de la mollera se debe a una deshidratación grave del niño la cual se mira reflejada en el hundimiento de los dos espacios membranosos llamadas científicamente como fontanela bregmática y fontanela lambdoidea las cuales aproximadamente se cierran a los 18 meses.

v. Pujo

En el niño o niña es causado, por mujeres que están en periodo menstrual o embarazadas primerizas "...El niño puja y puja y nada de sus eliminaciones, al tocarle se siente lleno"

Científicamente esto se adjudica a los cambios y la adaptación del sistema digestivo del bebé y sus esfuerzos por evacuar.

vi. Empacho

Es una enfermedad tradicional ocasionada por restos de alimentos que se quedan en el estomaguito del niño. Es una enfermedad tradicional provocada por el exceso de alimentos o mala digestión originados por alimentos fríos que se consumió por la noche. Les da fiebre, líquidos fétidos verdosos y pastoso, cansancio, mucho llanto, sofocado con sueño por la incomodidad de dormir, decaimiento, se sienten pegados esos restos de alimentos en las tripas

Uso de aceite fino y leche magnesia



En la página 150 del libro Lengua Madre nos encontramos con que incluso hacen diferenciación entre purgar con aceite fino y leche magnesia tratando de ser prudentes en el remedio: "*Le di leche magnesia porque es lo único que se les puede dar porque el aceite fino es demasiado pesado para los niños, ¿no?*". Pero también hay quienes no piensan en nada de esto y hace remedios combinándolos o usándolos como base para "curar" a sus bebés

como es el caso de la cura del “*punto de moto*” donde usan “aceite fino en una naranja agria con sudor de sobaco”. Aunque mayormente purgan a los lactantes para curar el “empacho” También lo hacen cuando un niño se enferma demasiado dicen que es porque tiene la “sangre mala” y para purificárselas recurren a este tipo de “remedios”.

vii. Moto y Punto de moto

Es cuando las culebras ven a los niños o cuando una persona ha visto una culebra y ha sido picada, y al ver a un niño se le provoca la enfermedad moto negro y existe el moto amarillo. También se puede presentar desde el momento del parto lo identifican cuando el niño esta llorón, vómitos, “heces de color amarillo pastoso con mucho olor”. Al momento del nacimiento del niño se debe revisar que el cordón umbilical no salga de color morado, cuando sale así, existe peligro de moto”

El punto de moto consiste en los signos aparentes de la enfermedad sin que esta se desarrolle, completamente. Es en realidad el tétano, que se presenta por no realizar el corte del cordón umbilical con las debidas técnicas de asepsia y antisepsia.

i. Prácticasalimenticias

Se encuentra un énfasis en las creencias que afectan la nutrición en los lactantes debido a los problemas de desnutrición en nuestro país. En el Nuevo Diario del día 19 de enero de 2012, (Hidalgo, 2012) Doctora pediatra escribió sobre algunas creencias populares que afectan de manera negativa la manera de alimentar a los lactantes:

- . *El atol es un gran alimento para los bebés. (Si los ganaderos alimentaran con atoles a los terneros de sus vacas, estos se morirían. ¿Un bebé no?)*
- *La leche materna no se produce lo suficiente, o es muy aguada, se queda insatisfecho*

ii. Cuando se le seca la leche a la madre

Acerca de los tabúes que involucran el tema de la lactancia materna hay mucho que desmitificar. La destrucción del amamantamiento surgió en salas de maternidad, ya que los recién nacidos fueron separados de sus madres al nacer y fueron alimentados por el personal de salud. Las hoy convertidas en bisabuelas y abuelas perdieron la oportunidad de adiestrarse con los secretos ancestrales para criar exclusivamente al pecho. Dieron pecho y pacha, o sólo pacha. Aprendieron que es imposible alimentar exclusivamente del pecho. Con su cultura del biberón son incapaces de adiestrar a otras en técnicas del

amamantamiento. Su lluvia de mitos tiene empapadas hasta la médula a las actuales madres, quienes han construido un modelo de alimentación sustituyente de la leche humana.

Ese modelo altera el crecimiento y el desarrollo en la primera infancia.

Mientras baja la leche, hay que alimentar con otra bebida. Falso: esto impide la succión al seno, que es lo que provoca la bajada de la leche. Quien aprende a succionar mamaderas, imposible que agarre el pecho. Aprendamos de los ganaderos: pegan el ternero a la vaca para ordeñarla.

La leche materna no se produce lo suficiente, o es muy aguada, se queda insatisfecho. Falso: Inicialmente hay que amamantar seguidito para estimular la bajada y producción lácteas, sin pachas. La leche materna se digiere fácilmente. Las leches enteras son de difícil digestión, son para el ternero, con cuatro estómagos. Amamantando exclusivamente se produce más de lo necesario. Las propiedades de la leche materna son únicas para la especie humana, las fórmulas industriales son burdas imitaciones.

iii. Uso de plantas medicinales

1. Te de anís

Cuando el lactante presenta “Empacho” o cólicos, le suelen hacer infusiones de anís que les dan a tomar, que en pequeñas cantidades suele ser inofensivo, pero poco conocen las madres del grado de toxicidad que esto posee.

e) Accesorios

i. Uso de fajeros



Los fajeros son trapitos que incluso podemos encontrar a la venta hasta en los más finos centros comerciales, estos ya vienen hasta decorados con dibujitos y con diferentes presentaciones, en otros casos hay quienes toman un pañuelo y lo amarran en la cintura del bebe para cubrir el muñón umbilical y se ve incluso en niños a los que ya se les

ha cicatrizado.

f) Prácticas para subirle la mollera



“Se le cayó la mollera porque le sacaron el chupón muy rápido” “se le cayó la mollera porque lo zarandearon mucho” “De repente se le cayó la mollera y le late muy fuerte”. Frases como estas son comunes en los padres cuando observan que la fontanela mayor está hundida, toman esto como una enfermedad y para subirla ocupan varios

métodos entre estas las dos más comunes son: Presionar el paladar duro hacia arriba para que la mollera suba o poner al niño “suspendido de cabeza” sosteniéndole los pies dando golpes en los piecitos del bebe tal y como se le haría a un envase de salsa de tomate para que salga.

III CONSECUENCIAS RELACIONADAS CON LAS PRÁCTICAS PEDIÁTRICAS ASOCIADAS CON LAS CREENCIAS DE LAS MADRES Y ABUELAS DE NIÑOS LACTANTES.

A lo largo de la historia cada pueblo tiene su cultura y en base a esa cultura sus creencias y prácticas que se transmiten de generación en generación. Uno de estos legados culturales es el cuidado de la salud mediante el uso de plantas, ritos místicos y religiosos, derivados de las supersticiones o creencias, particularmente realizado por los llamados curanderos que mediante sus conocimientos heredados de los antepasados en base al empirismo curan diversas enfermedades y males.

Es importante conocer las creencias y prácticas de las madres en el cuidado que brindan a sus hijos, igualmente es importante conocer la influencia ejercida de las abuelas del menor, porque como bien sabemos un punto importante de las creencias es influenciada por el entorno social, el legado cultural como tal que rige nuestra conducta y acciones. Al tener el conocimiento de estas creencias y prácticas como personal de salud sabemos las consecuencias graves para la salud de los niños, y por tal razón tenemos en nuestras manos la acción del cambio, educando y orientando el correcto cuidado de los niños con respeto y tolerancia, sin violentar las creencias que bien sabemos están arraigadas porque se cultivan desde la niñez, en cambio nuestro actuar como enfermeras es crear confianza con nuestras madres y evitar las recriminaciones hacia estas prácticas que esto nada más ocasiona el alejamiento de las madres y la necesidad de buscar ayuda con el curandero.

Entre las prácticas más comunes realizadas por las madres que ocasionan consecuencias a los niños se mencionan las siguientes

a) Consecuencias asociadas a las prácticas para curar la mollera caída:



Existen dos espacios membranosos que hay en el cráneo humano antes que se osifiquen por completo, las cuales son llamadas popularmente como mollera.

Para curar este padecimiento se utilizan diferentes procedimientos uno de ellos es menciona en (APRODIN, 2011) paladeo con el dedo índice, colocar un trapito en la mollera y

posteriormente succionar la mollera para levantarla. En otros casos toman al niño por los pies para luego golpearlo en las plantas de los pies.

Al realizar estas prácticas en los cuales sus huesos son más delicados y vulnerables a sufrir traumatismos a causa de procedimientos bruscos puede ocasionar diferentes complicaciones entre las cuales se mencionan las siguientes.

i. Hemorragia intracraneal

1. Definición

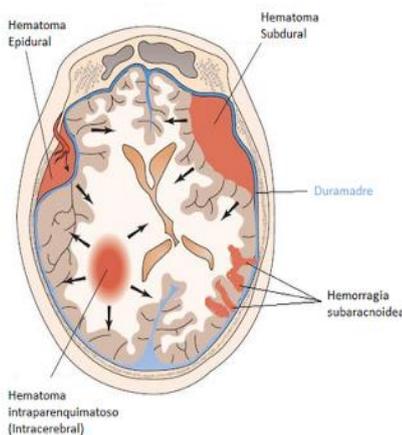
Para (Ferrer, 2009) Es la rotura de un vaso en interior del cráneo. Estas se clasifican en hemorragia intra-parenquimatosas o hematomas cerebrales: por rotura de los vasos que pasan por el interior del encéfalo y Hemorragia subaracnoidea: sangrado en el espacio subaracnoideo donde normalmente circula líquido cefaloraquídeo (LCR).

2. Clasificación:

- Hemorragia subaracnoidea, la causa principal es la rotura de un aneurisma (30-60%). Los aneurismas son dilataciones de los vasos que los hacen más susceptibles a las roturas. Un porcentaje menor se produce por malformaciones arterio-venosas

y otro grupo por alteraciones de la coagulación, enfermedades inflamatorias de los vasos (vasculitis), tumores sangrantes e infecciones del sistema nervioso central.

- Los hematomas subdurales (hematomas entre la duramadre y la aracnoides) y los hematomas epidurales (sangrado entre la duramadre y el hueso) cuya causa más frecuente son los traumatismos craneales.



3. Signos y síntomas

- Cefalea muy intensa (en la mitad de los casos).
- Náuseas y vómitos.
- Déficit neurológico secundario a la localización y extensión de la hemorragia.
- Rigidez de nuca, de forma brusca.
- Disminución del nivel de conciencia que puede progresar hasta un coma.

4. Tratamiento

El beneficio del tratamiento quirúrgico precoz y de los hematomas pequeños, está todavía por demostrar. Incluye la colocación de un monitor de presión intracraneal, derivación ventricular y la evacuación del hematoma. Las series publicadas no han conseguido probar la superioridad del tratamiento médico sobre el quirúrgico de una manera



sistemática, por lo que las decisiones se siguen tomando sobre una base individual y empírica. La cirugía debe ser en las primeras horas sin esperar al deterioro clínico del paciente (comatoso o con signos de herniación).

5. Cuidados de enfermería:

- Vigilancia estrecha del nivel de consciencia del paciente, detectando la presencia de posibles complicaciones.
- Vigilar signos vitales cada dos horas
- Vigilar el buen estado y funcionamiento de las vías venosas canalizadas
- Administrar tratamiento según indicaciones médicas.
- Colocar al paciente en posición semifowler (30°-45°) y si el paciente está con pérdida de conciencia y con episodios de vómito colocarlo en posición decúbito dorsal para evitar que bronco aspire.

ii. Convulsiones

1. Definición

En (Guarda vidas, 2015) define convulsión como la contracción involuntaria y violenta de los músculos, que puede afectar uno o varios grupos musculares y provoca movimientos irregulares. La crisis convulsiva se inicia con una pérdida brusca del conocimiento y la caída de la víctima al suelo y apnea.

Causas

- Epilepsia.
- Tétanos
- Traumatismo de cráneo.
- Alcoholismo
- Intoxicaciones.
- Fiebre alta especialmente en niños.

2. Signos y síntomas

- Contracciones musculares generalizadas en las extremidades y cara, localizadas en un área del cuerpo.
- A veces hay mordedura de la lengua y salida de espuma por la boca.
- Hay salida espontánea de orina, materia fecal, por la falta de control de esfínteres.
- Quejidos.
- Inconsciencia.
- Apnea.
- Si la contracción muscular es muy severa y prolongada, puede haber fractura de uno o más huesos.

3. Tratamiento

(Menenghello, 1991) refiere que el tratamiento consiste en inyectar fármacos como piridoxina, sulfato de magnesio, gluconato de calcio, suero glucosonado al 20%-30% o fenobarbital para detener la crisis convulsiva en neonatos siempre que se encuentre determinada la etiología.

El objetivo del tratamiento es detener la crisis y en casos especiales se indican tratamiento después de la primera crisis, para lo cual se recomienda utilizar un solo fármaco para evitar mayores efectos colaterales. Los fármacos deben mantenerse por lo menos un lapso de cuatro años y haber permanecido sin crisis.

El tratamiento quirúrgico es considerado siempre en aquellas crisis resistentes y que cumplan con ciertas características según el diagnóstico médico.

4. Cuidados de enfermería:

- Observar y anotar las características de la crisis: tipo, tiempo de duración, lado de inicio, compromiso de conciencia, relajación de esfínteres.
- Administrar oxígeno por mascarilla mientras el patrón respiratorio del paciente le permita una saturación de oxígeno adecuada.
- Monitorear constantemente los signos vitales.
- Vigilar el buen estado y funcionamiento de las vías venosas canalizadas
- Administrar tratamiento según indicaciones médicas.

b) Consecuencias asociadas a las prácticas para curar el empacho y cólico:



La creencia que el niño padece de empacho radica en una mala digestión por comer alimentos pesados y por lo tanto presenta una serie de síntomas como diarrea, vómitos, decaimiento general, falta de apetito. Esto también lo relacionan con la creencia del pujo, Para curar estos padecimientos tradicionalmente se soba al niño de la cabeza a los pies, se purga con aceite de resino o de magnesio para posteriormente realizar infusiones con plantas, el uso del anís es muy frecuente para curar los cólicos. Aunque el uso de estas formas de curar el empacho y cólicos trae consigo las siguientes consecuencias.

i. Síndrome diarreico agudo

1. Definición

La (Sociedad Chilena de Infectología, 2002) define Síndrome diarreico: como la alteración en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las deposiciones: disminución de la consistencia (blanda o líquida) y un aumento de la frecuencia (< 3 deposiciones /día) y Diarrea aguda: como diarrea con menos de 14 días de evolución.

La (OMS, 2013) define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formales (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

2. Signos y síntomas

- Heces con moco o sangre.
- Dolor abdominal tipo cólico
- Decaimiento
- Falta de apetito

3. Tratamiento

En las diarreas no complicadas consta del manejo adecuado de la hidratación con el aporte de líquidos necesario por vía oral. Es muy posible que el niño tenga el apetito disminuido, no se le debe forzar, y se debe de intentar dar toma pequeña y muy frecuente dando más importancia al aporte de líquido que al “no comer”. Los niños alimentados a pecho no deben de suspender este tipo de alimentación. En las diarreas leves los líquidos recomendados son agua, caldos caseros y agua de arroz.

En casos de diarreas más complicadas debe de realizarse un aporte de líquido usando sales de rehidratación recomendadas por la OMS, que pueden ser prescritas por su pediatra o por el servicio de urgencias. En otros casos será necesario el aporte de líquidos de forma intravenosa.

No dar ningún tipo de medicamento al niño, ni para evitar el vómito (antieméticos), ni para la diarrea (anti diarreicos) y mucho menos antibióticos

Proporcionar medidas generales de ayuda para mantener los líquidos y el equilibrio electrolítico.

ii. Deshidratación

1. Definición

La (OMS, 2013) define deshidratación como la pérdida de agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) a causa de las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación

La deshidratación puede ocurrir lenta o rápidamente, según la manera en que se pierda el líquido y la edad del niño. Los niños pequeños y los bebés tienen más probabilidades de deshidratarse porque sus cuerpos son más pequeños y tienen menores reservas de líquidos. Los niños mayores y los adolescentes pueden resistir mejor los desequilibrios de líquidos

2. Signos y síntomas

Según el grado de deshidratación:

- Deshidratación incipiente: sin signos ni síntomas.
- Deshidratación moderada:
 - Sed
 - Comportamiento inquieto o irritable;
 - Reducción de la elasticidad de la piel;
 - Ojos hundidos.
 - Fontanela deprimida.
- Deshidratación grave:
 - Choque con pérdida parcial del conocimiento.
 - Falta de diuresis
 - Extremidades frías y húmedas,
 - Pulso rápido y débil
 - Tensión arterial baja o no detectable.
 - Palidez.

Las causas más comunes de deshidratación son: escasa ingesta de líquidos durante una enfermedad; pérdida de líquidos a causa de diarrea y/o vómitos.

3. Tratamiento



Los niños que estén de leve a moderadamente deshidratados debido a las diarreas y/o los vómitos provocados por una enfermedad (como la gastroenteritis) deberían reponer los líquidos corporales que han perdido tomando un líquido especial denominado solución de rehidratación

oral (SRO). La reposición de los líquidos perdidos se denomina rehidratación y se consigue administrando SRO a lo largo de 3 a 4 horas. Inicie el proceso de rehidratación administrando a su hijo una o dos cucharaditas (de 5 a 10 mililitros) de SRO cada pocos minutos. Esto se puede hacer con una cucharita o con una jeringuilla.

En los lactantes, se puede proseguir con la lactancia materna incluso durante el proceso de rehidratación inicial, a menos que vomiten repetidamente. El SRO se les puede administrar entre tomas. A los bebés que normalmente se alimentan con leche artificial, se le debe dejar de alimentar durante el proceso de rehidratación, reiniciándose las tomas en cuanto el bebé pueda retener líquidos en el estómago y deje de presentar signos de deshidratación. No suele ser necesario realizar ningún cambio en la leche artificial que se les administra.

4. Cuidados de enfermería:

- Lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente.
- Evaluación para detectar el grado de deshidratación.
- Rehidratar según normas con control estricto de la tolerancia vía oral.
- Observar las características de las deposiciones y obtener las muestras para los exámenes de laboratorio.
- Orientar a los padres sobre el cuidado del niño y el tratamiento en casa, el lavado de manos y de los alimentos.

iii. Parálisis intestinal o íleo paralítico

1. Definición



En (Medicos integrales, 2003) íleo paralítico es una parálisis del intestino. Es una condición médica complicada que se caracteriza por la parcial o total no mecánica obstrucción del intestino delgado o grueso. Este bloqueo se produce cuando los músculos intestinales sufren una parálisis. Incluso una parálisis parcial que hace que los músculos intestinales inactivos es suficiente para provocar este trastorno. Tal estado de inactividad hace difícil que la comida pase a través del intestino. Se crea una obstrucción intestinal y da lugar a complicaciones graves.

2. Signos y síntomas

- Náusea.
- Estreñimiento.
- Distensión abdominal.
- Vómitos
- La ausencia de ruidos intestinales.
- Ojos hundidos y fontanelas deprimidas.
- Respiración rápida.

Complicaciones:

Lesión de la membrana serosa delgada.

- Isquemia o una anemia local en la región abdominal.
- Insuficiencia renal
- Shock
- Deshidratación
- Necrosis (muerte del tejido)
- Peritonitis

3. Tratamiento

El tratamiento del íleo paralítico pretende que el intestino capaz de movimiento una vez más. Tratamientos farmacológicos se usan para traer de vuelta el movimiento de los músculos intestinales. Los medicamentos como la vasopresina y cisaprida se prescriben a veces para este propósito. En los casos graves que supongan una obstrucción mecánica, la cirugía puede ser necesaria.

4. Cuidados de enfermería:

- Controlar los signos vitales y reportar cualquier eventualidad. Buscar signos de shock incipiente (hipotensión, taquicardia, hipotermia)
- Administrar tratamiento según indicaciones médicas.
- Vigilar el buen estado y funcionamiento de las vías venosas canalizadas
- Evaluar la presencia o no de ruidos intestinales
- Colocar sonda nasogástrica si fuese necesario.

iv. Intoxicación por Anís estrellado

1. Definición

En (Mattos, Corderos, & Andres, 2007) el anís estrellado es usado desde la antigüedad, aproximadamente desde el 1.127 a.C. en China como masticatorio y perfume religioso. El nombre científico del anís estrellado es: *Illiciumverum* y comúnmente es conocido como: anís estrellado, anís francés, anís de China, badiana de la China, badianero, badián. Pertenece a la familia: magnoliáceas y su origen es del sur de China, Corea y Japón.

El anís estrellado, a pesar de pertenecer a distinta familia botánica que el anís verde o común, contiene el mismo principio activo: una esencia rica en anetol, por lo que sus propiedades son similares: eupéptico (facilita la digestión) y carminativo (elimina los gases y las flatulencias intestinales). El principio farmacológico lo conforman los frutos enteros, las semillas o el aceite esencial extraído de los frutos. Por su alto contenido en los aceites esenciales anetol y estragol, es neurotóxico; también puede originar hepatotoxicidad, incluyendo insuficiencia hepática, dermatitis de contacto e hipersensibilidad.

En los lactantes es más frecuente la toxicidad, ya que los procesos metabólicos y de eliminación están disminuidos y se ha observado toxicidad con dosis diarias sobre 3 g de anís, 1 estrella en 200 ml ó 0,3 g de aceite esencial informándose cuadros de

hiperexcitabilidad nerviosa y convulsiones, incluso depresión del sistema nervioso central, coma, depresión respiratoria y muerte.

2. Signos y síntomas

- Irritabilidad
- Convulsiones
- Tónico clónico generalizada
- Hemorragia digestiva alta
- Oliguria

3. Tratamiento

(Madrigal, Jiménez, Quirós, & Gualandri, 2010)Refiere que hasta el momento no hay ningún antídoto para la intoxicación con anís estrellado, por lo tanto el tratamiento es sintomático. Por los síntomas que estos niños presentan, cuando se valoran en un servicio de emergencias, son objeto de exámenes complementarios, así como procedimientos médicos, para realizar un diagnóstico diferencial.

4. Cuidados de enfermería

- Vigilar los signos vitales y buscar signos de shock.
- Administración de oxígeno mediante mascarilla.
- Administración de tratamiento según indicaciones médicas.
- Vigilar el buen estado y funcionamiento de las vías venosas canalizadas.
- Disponer del carro de paro, materiales para intubación, y bombas de infusión.
- Valorar el nivel de conciencia

c) Consecuencias asociadas a las prácticas para curar el calor

Cuando el niño se le pega calor su origen tiene diferentes causas por ejemplo en (APRODIN, 2011)se menciona las siguientes: cuando un borracho o un hombre asoleado mira a un niño y tiene la vista caliente, cuando el niño se encuentra muy expuesto al sol. Para curar estos padecimientos en todos los casos se realiza un baño con guaro y ruda, manzanilla, talquezal o kerosene para luego cubrirlos con una sábana y dejar actuar. Al realizar estas prácticas para curar estos padecimientos pueden ocasionar como consecuencia una intoxicación como por ejemplo:

i. Intoxicación etílica

1. Definición



Según (Gutierrez, Martinez, Arce, Fernandez, & Bretón, 2012) los niños presentan mayor riesgo de sufrir toxicidad sistémica por sustancias aplicadas en la piel, debido a que tienen más superficie corporal en relación al peso y además la piel está mejor vascularizada e hidratada, favoreciendo la absorción. Por lo que ocasionaría una intoxicación etílica por alcohol al rociar y bañar al niño con guaro.

Para (Norris, 1955) el alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central. Los síntomas de excitación derivan de la supresión de los frenos y del control que los centros nerviosos superiores ejercen sobre centros más bajos. La dosis letal de alcohol etílico es de 6cc por kg de peso. La alcoholemia normal es de 0 miligramos 0.27 por 100cc de sangre

2. Signos y síntomas

- Piel fría y húmeda
- Pupilas normales o dilatadas
- Vómitos
- Excitación psicomotora
- Delirio

3. Tratamiento

Según (Norris, 1955) Si es una intoxicación leve sin coma se recomienda reposo, aislamiento, abundantes líquidos y lactancia materna. En otros casos se recomienda como se describe en (Gutierrez, Martinez, Arce, Fernandez, & Bretón, 2012) descontaminación cutánea que son retirar la ropa y/o vendajes oclusivos., los cuales se colocarán en una bolsa de plástico adecuada para venenos ambientales y el lavado de la piel con abundante agua y jabón.

4. Cuidados de enfermería:

- Vigilar signos vitales y reportar complicaciones
- Administrar tratamiento según indicaciones médicas
- Valorar el nivel de conciencia
- Administrar oxigenoterapia
- Tener disponible el carro de paro
- Canalizar vena y verificar funcionamiento.

IV. OPINIONES DE LAS MADRES Y ABUELAS EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PEDIÁTRICAS DERIVADAS DE LAS CREENCIAS.

a) Definición de opinión.

Se Define como opinión “Dictamen o juicio que se forma de algo cuestionable” y “Fama o concepto en que se tiene a alguien o algo” según la RAE.

b) Definición de creencia.

Según (Gonzalo & Jofré, 2009) las creencias son construcciones mentales de la experiencia a menudo condensadas e integradas en esquemas o conceptos- que se mantienen como verdaderas y que guían la conducta. La creencia nace desde el interior de una persona (a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (la familia, amigos, etc.) lo que se encuentra relacionada con la cultura, definida por los sociólogos como el conjunto de valores y creencias, actitudes que constituyen el modo de vida de una sociedad.

c) Definición de cultura.



La palabra cultura es de origen latín “*cultus*” que significa “*cultivo*” y a su vez se deriva de la palabra “*colere*”. Para (Gonzalo & Jofré, 2009) cultura es todo complejo que incluye el conocimiento, el arte, las creencias, la ley, la moral, las costumbres y todos los hábitos y habilidades adquiridos por el hombre no sólo en la familia, sino también al ser parte de una sociedad como miembro que es. La cultura es así un puente que nos comunica con el pasado, pero también una guía hacia el futuro. Esta tiene su inicio con la infancia donde las creencias son transmitidas por los mayores en la familia, escuela, etc. Y con el paso de los años se integra a la propia personalidad en la manera de pensar y actuar.

d) Importancia de actuar según las creencias.



La importancia de actuar según nuestras creencias radica en la influencia que tiene la sociedad lo que, lo que a la vez rigen nuestra conducta y la que nos rodea. Se explica en que todas las personas necesitan de unas series de valores, pautas y creencias para desarrollarse como tal. Por esta razón a lo largo de la historia se han creado numerosas normas, creencias provenientes de nuestros antepasados que va adquiriendo de generación en generación.

- e) **Los factores que influyen en la necesidad de actuar según las creencias** se clasifican en tres según el sociólogo GuyRocher:
- i. Biofisiológico:** comprende la edad y etapa del desarrollo. Se inicia desde la infancia hasta la adultez. Los gestos y actitudes corporales forman parte de estas necesidades, estos permiten a los individuos satisfacer esta necesidad.
 - ii. Psicológicos** se encuentra clasificado en la conciencia de yo y la capacidad de auto concentración en la utilización de diferentes creencias que expliquen y ayuden a comprender la conciencia del yo. Otro aspecto es el compromiso personal respecto a lo cotidiano, a las pérdidas, a los problemas sociales y a las cuestiones esenciales, que va ligado con la motivación con el objetivo de alcanzar la satisfacción personal a través de un sistema de valores
 - iii. Socio culturales:** se subdivide en factor cultural influenciadas por las familias de nuestros padres, círculos de amistades e incluso influencias sociales a través de los medios de comunicación y en nuestro contexto social. La religión es otro factor ya que implica una serie de valores y creencias determinadas a lo largo de la historia así como Status económico determina la adquisición de determinados valores

V. CRITERIOS DE LAS MADRES Y ABUELAS ACERCA DE LA CONSEJERIA QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD EN RELACION A LAS PRÁCTICAS PEDIÁTRICAS TRADICIONALES DERIVADAS DE LAS CREENCIAS.

b) Definición de criterio.

El termino criterio tiene su origen en el vocablo griego que significa “juzgar”. El criterio es el juicio o discernimiento de una persona, como por ejemplo que creencias adoptar y llevarlas a su práctica en la vida diaria.

f) Definición de consejería

En cuanto a consejería se entiende el profundo entendimiento entre dos personas que realiza los cambios del carácter.

*La Consejería Profesional se define como “una profesión de ayuda cuyos principales objetivos son propiciar el bienestar de otros, generar cambios de conducta, desarrollar destrezas de comunicación y promover la toma responsable de decisiones” (Nystul, 2005)*Es además un proceso dinámico que envuelve estrategias y teorías de consejería que sirven como herramientas para ayudar a las personas y comprender sus conductas.

El personal de salud debe de brindar una atención holística a los pacientes, esto incluye conocer las creencias de cada individuo, sabiendo como incidir en lo que podría ser perjudicial en la salud, sin transgredir los derechos que cada paciente tiene.

g) Enfermería Transcultural.

La Dra. Madeleine Leininger, realizó estudios en el campo de Enfermería, identificando la importancia que tiene que el personal de enfermería conozca la cultura del pueblo que atiende en el actuar asistencial, hizo asociación directa de la enfermería con antropología, fundando la “Enfermería transcultural”

La transculturización es un elemento utilizado en la consejería de enfermería ante las creencias, pues lo que al final buscamos es que los pacientes reciban y adopten nuestra forma de ver las cosas, para modificar las prácticas potencialmente nocivas en su salud. El problema radica en que el personal de salud no está totalmente preparado para brindar la consejería adecuada en estos casos y el paciente puede sentirse ofendido por esto, se hace necesario tener en cuenta un enfoque cultural.



(Leininger, 1994) Sostiene que las principales consecuencias de no tener presente los enfoques culturales en los sistemas de asistencia de Enfermería son:

- a) Los pacientes que reciben cuidados de Enfermería que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción, tensión, así como preocupaciones éticas o morales.
- b) Los diagnósticos médicos y de Enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones, con consecuencias graves.

El personal de salud además de prepararse para dar un cuidado que tome en cuenta el aspecto cultural, debe recordar el resto de características que debe adoptar en la profesión. Ser amable, tener empatía y recordar su responsabilidad para con el paciente es una de las tantas cosas a tomar en cuenta para que las personas acudan con confianza a las consultas. Hay quienes optan por quedarse en casa en vez de ir a los centros debido a la mala atención que reciben y terminan optando por prácticas caseras que en ciertos casos son potencialmente perjudiciales en la salud.

Francisca Landero del pueblo de Mozonte en el libro “nuestras comunidades” (Romero, 2009): *“Tengo plantas medicinales en el huerto, orégano, valeriana, zacate de limón, eucalipto. Lo ocupo para hacer remedios, cuando no quiero hacerlos voy al centro de salud pero cuando no quieren atenderme esas enfermeras preparo remedios.”*

Discusión de los resultados

I. Características sociodemográficas de las madres y abuelas de lactantes que realizan prácticas asociadas a las creencias.

Código	Edad (años)	Escolaridad	Origen -Procedencia
Madre 1	20	5to año secundaria	Granada – Granada
Madre 2	30	4to grado	Granada – Granada
Madre 3	21	1er año secundaria	Managua – Granada
Madre 4	30	3er año secundaria	Rivas – Granada
Madre 5	24	3er grado	Malacatoya – Granada
Abuela 1	56	No alfabetizada	Nandaime – Granada
Abuela 2	87	No alfabetizada	Chontales – Granada
Abuela 3	45	No alfabetizada	Granada – Granada
Abuela 4	60	5to grado	Granada – Granada
Abuela 5	63	3er grado	Boaco – Granada
Técnica: Entrevista			
Fuente: Madres y abuelas de lactantes Tabla 1.1			

Se entrevistaron 5 madres que resultaron con la edad entre 20 a 30 años, con una escolaridad en la que predominó la secundaria incompleta y 5 abuelas con la edad entre 45 a 87, las cuales en su mayoría eran analfabetas y el origen – procedencia de mayor prevalencia resulto ser la ciudad de Granada.

II. Principales prácticas pediátricas asociadas a las creencias

Creencia	En que consiste	Signos y síntomas	Práctica (madres)	Práctica (abuelas)
Mal de ojo	<p>Madres:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuando la gente de vista fuerte ve al niño. -Cuando lo tocan con las manos sucias. -Cuando lo ve gente agitada. 	<p>Madres:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se les ensucia el ojo. -Los mismos síntomas como cuando les pegan calor. 	<ul style="list-style-type: none"> -Lo visto de rojo. -Lo llevo al centro de salud. -Le baño la cabeza con hojas de almendro. *Uso la pulsera hembra y macho. *Terramicina. 	<ul style="list-style-type: none"> -Le doy de beber pico de pájaro cocido. -Le pongo faumentos con hoja de mango. -Se cura con mi Fe en el señor.
	<p>Abuelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Infecciones por chayul. Resfríos. Por calores. Por envidia. 	<ul style="list-style-type: none"> *Ojos llorosos, sucios y rojos 	<ul style="list-style-type: none"> *Dos gotas de leche materna. 	
Calor de la vista	<p>Madres:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuando una persona agitada o engomado lo ve. *Cuando una persona asoleada lo ve. *Cuando un borracho lo ve. 	<p>Madres:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se ponen calientes, les da por llorar y llorar. *Pies y manos heladas, costados calientes 	<ul style="list-style-type: none"> -Una persona asoleada envuelve la cabeza del niño. -Sudor de una persona asoleada. -Se pone a asolear guaro, ruda y puro para luego bañar al niño de pies a cabeza. 	<ul style="list-style-type: none"> -La persona agitada lo abraza y lo envuelve en su ropa. *Baño con hojas de chile, ruda y aceite de almendras por tres días.
	<p>-Cuando una mujer primeriza, embarazada o una mujer con la menstruación mira al niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Les da pujo. -Dolor de cabeza. 	<ul style="list-style-type: none"> -Le pongo la pulsera hembra y macho en la muñeca del bebe. 	<ul style="list-style-type: none"> *El borracho se echa el guaro en su boca y con eso lo baña.
<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Fuente: Madres y abuelas de lactantes</p> <p>Simbología: (*) Madres y abuelas coincidían</p>				

Tabla 2.1

La teoría explica que tanto el mal de ojo como el calor de la vista consisten en la alteración de temperaturas por medio de la vista, se dice que la temperatura de un niño es “fresca” y que personas de vista fuerte puede causarles mal de ojo. En cuanto al caso específico del calor de la vista se da cuando al niño lo ve una persona que está agitada o en otros casos un borracho o una embarazada a quienes se les adjudica un aumento del “calor” normal de su cuerpo (APRODIN, 2011). Al escuchar a las madres y abuelas referirse a estas creencias no solo constatamos lo que la teoría refiere sino que algunas concordaban con que el mal de ojo es cuando se les “ensucia” el ojo a los niños, como una especie de infección que pasa cuando los “chayules se les paran en los ojos” o cuando alguien con las manos sucias les toca el área cercana a los ojos, que en diagnóstico médico es la conjuntivitis. En este caso hay abuelas que se auxilian una planta de uso etnomedicinal en nuestro país llamada pico de pájaro la cual tiene propiedades antiinflamatorias además la terramicina es de uso común tanto en madres como en abuelas.

Algo de uso compartido en el calor de la vista y el mal de ojo es la pulsera “hembra y macho” la cual consiste en 2 semillas, según describían en la obtención de los datos una semilla grande para la vista de los varones y una más pequeña para la vista de las mujeres ambas en un cordón plástico rojo, color al que se le atribuye la propiedad de cortar las vistas fuertes o agitadas, al indagar un poco más a cerca del funcionamiento de la pulsera relataban que las vistas causantes de los padecimientos hacen que se vayan pelando las semillas pues es ahí donde van quedando las “vistas” en vez de caer en el lactante, cuando este accesorio se casca se acostumbra cambiarlo por uno nuevo.

La práctica más predominante para curar el calor de la vista fue la de rosear con guaro a los niños/as, con cierta variabilidad en la forma de preparación o aplicación. Todas tenían en común el arropar al menor luego del baño con el licor, pues de esa manera dicen que suda el calor que le pegan, es una práctica que se realiza por varios días. Encontramos tres formas de realizarlo en cuanto a la frecuencia, hay quienes lo hacen una vez al día por tres días consecutivos, otras dividen el tratamiento en tres viernes y finalmente una abuela nos comentaba que lo hacía hasta que le veía mejorías al lactante. Posterior a rosearlos o bañarlos con el guaro los envuelven, hay algunas madres que se acuestan y abrazan al niño envuelto, dicen que el niño se queda “quietecito hasta que se duerme, y duermen por bastante tiempo” lo cual podría ser una leve intoxicación etílica.

Tabla 2.2

Creencia	En que consiste	Signos y síntomas	Prácticas de la madre	Prácticas de la abuela
Mollera caída	Madre: <i>*Mollera hundida.</i>	Madre: <i>Se ponen decaídos.</i> <i>No chupan bien el pecho o la pacha.</i>	<i>*Se chupa la mollera con guaro.</i> <i>*Colocar el pulgar en el cielo de la boca y empujarlo.</i> <i>*Se le pega en la planta de los pies sosteniéndolo con la cabeza hacia abajo.</i>	<i>Se soban</i>
	Abuela: <i>Se da cuando se le despega la chicha sin modo al niño</i>	No maman. <i>*Lloran.</i> <i>*Les da calentura, diarrea, vasca.</i> Pierden la fuerza de la quijada. No tragan y la campanilla pega con la parte de debajo de la boca.		
Técnica: Entrevista				
Fuente: Madres y abuelas de lactantes				
Simbología: (*) Madres y abuelas coincidían				

La creencia de la “mollera caída” no es más que el hundimiento de la fontanela mayor, las personas lo toman como un padecimiento a pesar de que en realidad es un signo de la deshidratación. Tanto madres como abuelas refieren síntomas como emesis, diarrea y que el niño/a dejan de tomar el pecho “pierden la fuerza para mamar” “no chupan bien”, cosas que según el manual de AIEPI son signos de alerta específicos de la deshidratación. Sin embargo para las personas una mollera caída no es un síntoma del algo sino la enfermedad en sí que se da en algunos casos cuando se le despega de manera brusca el pezón o la pacha mientras el niño está succionando.

En las prácticas para sanar este padecimiento las abuelas y sus creencias que van pasando de generación a generación, han tenido mucha influencia, pues las dos prácticas predominantes son usadas por ambas partes. Una de ellas es a la que popularmente se le

llama “paladeo” la cual consiste en meter el pulgar en la boca del niño para empujar el paladar hacia arriba, como sabemos no hay ninguna conexión de la fontanela con el paladar y esto no solucionaría el problema real pero si la persona que realiza esto previo a ponerlo en práctica realiza una buena higiene de manos, el paladeo en sí no causara daño, el problema estaría en no corregir la deshidratación.

La otra práctica un poco más agresiva es colocar al niño con la cabeza hacia abajo, sosteniéndolo desde el tobillo para darle golpes en la planta de los pies y de esta manera hacer que la mollera suba, se encontró que algunas madres y abuelas mezclan esta práctica con la del paladeo e incluso les succionan la mollera con la boca para finalmente sobarle todo el cuerpo.

Otro hallazgo fue una madre joven que por mollera baja llevó a su hijo donde una sobadora, relata que la señora se encerró con el niño para luego devolvérselo envuelto sin darle explicaciones del procedimiento que le realizó a pesar de que ella se lo pidiera.

Tabla 2.3

Creencia	En que consiste	Signos y síntomas	Práctica de la madre	Práctica de la abuela
Pujo	<p>Madre:</p> <p><i>*Cuando lo agarran mucho.</i></p> <p><i>-Cuando el estómago es caliente.</i></p>	<p>Madre:</p> <p><i>*Se quejan mucho, no succiona bien.</i></p> <p><i>-Pujan mucho.</i></p> <p><i>-Defecan con moco.</i></p> <p><i>-Lloran cuando van a hacer sus necesidades.</i></p>	<p><i>-Sobar con alcanfor y aceite fino en todo el cuerpo.</i></p> <p><i>*Se les da frescos.</i></p> <p><i>*Se echa gotas de leche en la rabadilla.</i></p>	<p><i>-La mujer enamorada tiene que ponerle un mechón de pelo de ella en la muñeca del niño y le tiene que dar de mamar.</i></p>
	<p>Abuela:</p> <p><i>-Cuando se les pega calor.</i></p> <p><i>-Hacen fuerza.</i></p> <p><i>-Se lo pegan las primerizas o las que andan menstruando.</i></p> <p><i>-Cuando una mujer enamorada lo ve.</i></p>	<p><i>-Obran a cada segundo.</i></p> <p><i>-Le sale sangre por donde quiera.</i></p> <p><i>-Vasca.</i></p>		
<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Fuente: Madres y abuelas de lactantes</p> <p>Simbología: (*) Madres y abuelas coincidían</p>				

Según la teoría (Harris & Larraín, 2013), el lactante entre el mes y los cuatro meses de edad una proporción importante de lactantes experimenta una transitoria y no bien explicada hipertonia del esfínter, lo cual hace que el niño deba hacer mayor esfuerzo para liberar el contenido intestinal y que además el pujo en las primeras semanas de vida puede tomarse como parte de un periodo de adaptación, hecho del cual las madres y abuelas no tienen conocimiento pues lo ven incluso como parte de un síntoma de la interacción “frio, calor”, al igual que cuando “les pegan calor”. Las prácticas de madres y abuelas en este caso no son nocivas, pero algunas bastante curiosas, al parecer a las enamoradas les

adjudican una alteración del calor del cuerpo que puede transferir a los lactantes causándoles pujo y para curarlo según una abuela la mujer enamorada debe de hacerle una pulsera de su propio cabello al bebe.

Encontramos que en esta creencia lo peligroso es hacerle caso omiso a ciertos síntomas que le otorgan al pujo, entre ellos está la hemorragia que refieren, sabemos que si es un recién nacido podría tratarse de una hemorragia por déficit de vitamina K que lo podría llevar a la muerte. Otro síntoma que no puede verse solo como una manifestación más del pujo es la diarrea y el vómito que llevaría a los bebes a una deshidratación y las heces con moco suelen que suelen ser parte de un cuadro parasitario. Desde aquí podemos obtener una pequeña perspectiva de lo importante que es conocer los padecimientos populares que podrían llevarnos a posibles diagnósticos, comprender las patologías desde el punto de vista de las madres y abuelas seria ser de ayuda para ganarse la confianza de ellas y garantizar que cumplirán el tratamiento que se les dé.

Tabla 2.4

Creencia	En que consiste	Signos y síntomas	Práctica de la madre	Práctica de la abuela
Empacho	<p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuando les hace daño la leche o la comida les cae pesado. -Alimento en exceso que se les da. 	<p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El estómago se crece. -Defecan con mal olor. -Dolor de estómago. Obran verde. -Se les pone el estómago como tambor. -Le agarra la llorona 	<ul style="list-style-type: none"> -Té de manzanilla con leche magnesia. -Buscar a personas mayores. *Una cucharada de aceite fino con una de leche magnesia con la leche paterna o en naranja. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sal Andrews -Alumin -Una pastilla que le recomendaba la sobadora
	<p>Abuelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuando se les da bebidas sobrantes. -Cuando la mamá le da de mamar enojada. -Cuando la leche que toma se corta y se hace pelota. 	<p>Abuela:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Diarrea, vómito. Lloran cuando se les toca la barriga. 		
<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Fuente: Madres y abuelas de lactantes</p> <p>Simbología: (*) Madres y abuelas coincidían</p>				

Según la teoría el empacho es ocasionado por restos de alimentos que se quedan en el estómago del niño ya sea por exceso de alimentos o por mala digestión (APRODIN, 2011), en todo esto concuerda lo encontrado mediante la entrevista, además una abuela refería de factor causal que el niño reciba leche de su madre enojada. Por otra parte tanto madres como abuelas coincidían en que como parte de los síntomas se pueden encontrar el llanto

al palpar el abdomen, diarrea y vómito. Otras madres añadieron ciertos síntomas diversos. Una de las abuelas compartió en la entrevista que para hallar la localización del empacho toca el abdomen y si al hacer esto en cierta zona el niño llora *“ahí es donde está el empacho, generalmente se les pega debajo de las costillas”*

En esta creencia encontramos una de las prácticas más peligrosas: El purgar al lactante, usualmente combinando aceite fino con leche magnesia, el procedimiento según lo indagado es casi siempre el mismo, se prepara el combinado de una cucharada de cada sustancia, se le da a beber al niño/a y de lo que queda en la cuchara o recipiente usado se lo aplican al bebe para sobarlo, esto se hace para que el bebé *“saque el empacho”* *“Lo puede sacar por la boca o en la caquita se ven las pelotas de leche si fue por leche”* - comentan – y añaden que el niño se suelta en diarrea hasta que saca todo lo malo. No está de más decir que dicha práctica no es saludable, puede causar entre varias cosas una enterocolitis, una alteración en la homeostasis intestinal y flora bacteriana normal y en otros casos la diarrea conduciría a una deshidratación grave.

La automedicación es algo frecuente, en algunos casos de deshidratación en que las madres acuden a los centros de salud u hospitales, las madres sienten que con el suero oral no es suficiente, así lo indicaba una de las madres *“Lo que me le dan en el centro a veces no le funciona, yo espero que le pase el efecto de eso y luego le hago de remedio para el empacho”*. Otro ejemplo de esto lo podemos ver en la página 138 de Lengua Madre:

“Yo quiero que en virtud de darle pastillas para la calentura me le dé sin asco directamente las indeuciones (inyecciones) porque una de por allá cerca, así la tuvieron manteniendo con pastillas y de repente le dio fiebre, no aguanto el bajo de la calentura y se la llevo la pelona”.

Hay quienes hablan de considerar el uso de ciertas prácticas, como en el caso de una abuela que indicaba que la dosificación del purgante debe ser cuidadosa, categorizándola según la edad, que a un niño/a de 6 meses no se le debe de dar más de una cucharada de cada componente, sin saber que con esto puede ser suficiente para causar daños aunque esta no sea la intención pues la leche magnesia no debe usarse en menores de dos años.

Los purgantes no solo se hallaron con uso único para el empacho, una de las abuelas refería el uso de los purgantes en la entrada del verano y el invierno, esto popularmente para purificar la sangre para con esto subir las defensas y no estar expuesta a las

enfermedades que trae consigo cada temporada. De manera similar se encontró en la Página 79 del libro *El Nicaragüense su magia y encanto* de María Celina Tapia:

“Antes de la entrada del invierno, se deben purgar los niños para sacarles las lombrices, y el vaso en el que se le dio el purgante se deberá “embrocar”, sin lavar, hasta que el remedio haga su efecto.”

El empleo de SalAndrews fue otra práctica manifestada, situación que podría ser nociva pues el mismo empaque del producto contraindica su uso en menores hasta de doce años por posibles efectos adversos. Cualquier automedicación puede traer consigo efectos no deseados y por la credibilidad en ciertas curanderas las personas dan los medicamentos que ellas recomiendan o les dan sin preguntar que es o que efectos les puede causar.

Tabla 2.5

Creencia	En que consiste	Signos y síntomas	Práctica de la madre	Práctica de la abuela
Moto	Madre: <i>-No conoce</i>	Madre: <i>-No conoce</i>	No conoce	-Acudir al hospital. -Lleno de aceite el cuerpecito del niño y después se pasa por el humo de una concha de cusuco. -Camíbar.
	Abuela: <i>-Tétano.</i> <i>-Hielo que se le introduce en el ombligo.</i> <i>-Se da al cortarles las uñas a los Recién Nacidos</i>	Abuela: <i>-Se ponen morados</i>		
Técnica: Entrevista				
Fuente: Madres y abuelas de lactantes				

Al realizar el estudio se pudo observar que la creencia del “moto” no prevalece en las generaciones más jóvenes, solo las abuelas reconocían la enfermedad la mayoría de manera acertada diciendo que “*El moto es lo mismo que el tétano*” y una de ellas decía que esto se daba por “*hielo en el ombligo*”, dicen que es algo que hace mucho no ven, lo cual tiene sentido pues las normas y procedimientos a la hora de cortar el cordón umbilical hacen que disminuya el riesgo de contraer tétano aunado a los esfuerzos para que no falte la vacuna contra esta enfermedad en el esquema que se le aplica a los niños/as.

En la recolección de datos nos encontramos con el caso de una señora que relataba que uno de sus hijos había tenido “moto” y lo curó al realizar un “sahumerio” con el caparazón de un armadillo, ella asegura que “cada cosa tiene su secreto” y que en ese tiempo fue la única manera que tuvo para curar a su hijo.

Tabla 2.6

Creencia	En que consiste	Signos y síntomas	Práctica de la madre	Práctica de la abuela
El sol de arriba	-Madre y abuela: -Cuando el niño pasa mucho tiempo en el sol	Madre: <i>-Se ponen flaquitos.</i> <i>-Les da dolor de cabeza</i>	*Baño con aceite de almendras	<i>-Se baña con guaro quemado</i>
		Abuela: <i>-Les da pujo</i>		
Tismay	Madre y abuela: -Poner los pañales al sol por mucho tiempo	Madre: <i>Les da chistata</i>	<i>-Se quema un pedazo de pañal.</i>	-Tiende los pañales en la sombra. -Se les da de tomar cosas frescas.
		Abuela: <i>-Dolor de cabeza.</i> <i>-Les friega el intestino.</i> <i>-Obran verde.</i> <i>Les da retorcción.</i>		
<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Fuente: Madres y abuelas de lactantes</p> <p>Simbología: (*) Madres y abuelas coincidían</p>				

En el libro de saberes ancestrales APRODIN (2011), encontramos estas dos creencias, la primera con base en un diagnóstico médico conocido como “Insolación” que se da al exponerse a altas temperaturas sin la hidratación adecuada, los síntomas comunes son: Piel enrojecida y caliente que se traduce en fiebre, sudoración profusa, sed intensa, dolor de cabeza náusea y vómito, (Mandal, 2012). Los cuales son muy parecidos a los que se hallan en “Saberes ancestrales” *“Pareciera que el niño o niña tuviera calentura, pero no es cierto porque lo que tiene caliente es la cabecita, principalmente el centro y se pone llorón”*, mas sin embargo los datos que se obtuvieron mediante la recolección de la información refieren síntomas diferentes, siendo el único en común el dolor de cabeza pero no se podría confiar de este dato en los niños pues ellos no pueden expresarlo de manera verbal. En cuanto a las prácticas relacionadas a la creencia del “sol de arriba” encontramos dos tipos de baños el de aceite de almendras usado en común por una madre y una abuela, este tratamiento

podría servir, pero solo como un paliativo para refrescar la piel irritada, el otro baño es el de guaro mismo que se hace cuando le pegan calor de la vista, ponen el licor en un recipiente de aluminio y con un fosforo le prenden fuego para luego aplicarlo aún tibio en el lactante y envolverlo para que “sude” el calor.

En cuanto al tismay, no hay ninguna base teórica que lo respalde, pero las prácticas que lo curan no son nocivas en absoluto, simplemente consiste en tender los pañales en sombra, darle de tomar cosas frescas e incluso quemar un pedazo de pañal, como quien hace venganza en el pañal que le causa el padecimiento al bebé, esperando que con eso se mejore.

Tabla 2.7

Creencia	En que consiste	Signos y síntomas	Práctica de la madre	Práctica de la abuela
Leche materna no es suficiente	Madre: <i>-La leche materna no es suficiente, es como agua</i>	Madre: <i>Con la leche del pecho no se llenan, quedan con hambre.</i>	<i>Dar leche de tarro</i> <i>Dar atol</i>	No aplica
	Abuela: No aplica	Abuela: No aplica		
<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Fuente: Madres y abuelas de lactantes</p> <p>Simbología: (*) Madres y abuelas coincidían</p>				

Una de las principales creencias por las cuales las madres dejan de darle el pecho o combinan la leche materna con el uso de fórmulas lácteas en polvo, es que su leche no es suficiente, cosa que a conveniencia de las fábricas de leche se les ha hecho creer a las mujeres que de paso algunas lo toman a conveniencia personal para abandonar la lactancia materna.

Esta creencia es totalmente falsa, pues la leche materna es el mejor alimento para los lactantes, más sin embargo nos encontramos con que las madres hacen más uso de fórmulas lácteas enlatadas en algunos casos la complementan con atol haciendo más vulnerables a los niños a contraer enfermedades por los factores envueltos en el uso de biberones, sin mencionar la privación de la inmunoglobulinas presentes en la leche materna y el riesgo de una desnutrición tipo kwashiorkor debido a los atoles, hecho que reconoció una de las madres en la entrevista al decir que los niños con el atol “se volvían panzoncitos”.

Tabla 2.8

Creencia	En que consiste	Signos y síntomas	Práctica de la madre	Práctica de la abuela
Se debe de poner un fajero para que no se salga el ombligo	Madres y abuelas: <i>*Poner fajeros para evitar que el ombligo se les brote o se les salga</i>	Madres y abuelas: <i>*El ombligo se les sale a los niños cuando hacen fuerza o cuando lloran</i>	<i>*Poner fajero</i>	<i>*Poner fajero</i>
<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Fuente: Madres y abuelas de lactantes</p> <p>Simbología: (*) Madres y abuelas coincidían</p>				

Algo que las madres practican en referente al cuidado del ombligo es el uso de fajeros, la mayoría de madres y abuelas aplican de dos a tres gotas de camfbar en los recién nacidos luego del baño para posteriormente poner los fajeros que adquieren con facilidad en los mercados y que hasta con diseños vistosos se hallan en los comercios, muchas dicen que es para que el muñón umbilical no entre en contacto con la suciedad, para evitar infecciones y cuidar que “la tripita” no sufra golpes, pero la gran mayoría los usa “para que no se les salga el ombligo” haciendo referencia a la hernia umbilical, pero estas son un problema interno, específicamente de la pared abdominal debido a la persistencia del orificio o espacio que debió de cerrarse en la vida uterina, generalmente este problema se corrige solo y el fajero se convierte solo en una tortura en los bebés, pues dificulta la digestión y hace que el lactante se llene de cólicos que luego las madres traducirán en “pujo” haciendo de esto un círculo interminable de prácticas tradicionales .

III. Consecuencias relacionadas con las prácticas pediátricas asociadas con las creencias de las madres y abuelas en niños lactantes.

Consecuencias asociadas a la práctica para curar la mollera caída	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alguna vez ha llevado a su hijo al curandero para subirle la mollera ¿Qué resultados obtuvo? 2. ¿Ha estado hospitalizado su hijo por problemas luego de subirle la mollera? 	Madre 1 : <i>“No, porque mi niño acaba de nacer, no ha sido necesario”</i>	Abuela 1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Si. Se curó y empezó a agarrar la chicha otra vez”</i> 2. <i>“No”</i>
		Madre 2: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“No, siempre lo he hecho yo y se cura.”</i> 2. <i>“No.”</i> 	Abuela 2 : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“No, no le gustaba ella los curaba”</i> 2. <i>“No , nunca fui al hospital con mis hijos”</i>
		Madre 3 : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“Si y también otras personas lo curaban. Pero hay cosas que son peligrosas.”</i> 2. <i>“No, gracias a Dios”</i> 	Abuela 3 : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“No porque mis hijos no sufrieron de eso.”</i> 2. <i>“No”</i>
		Madre 4 : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“No tuve problemas con mis hijos”</i> 	Abuela 4: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“No los llevaba, no tuve necesidad”</i>
		Madre 5 : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“No, porque mi mamá sabe mucho de esas cosas”</i> 2. <i>“No”</i> 	Abuela 5: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>“No, porque yo sola curaba a mis hijos”</i> 2. <i>“No, porque se curaban”</i>

Técnica: Entrevista

Fuente: Madres y abuelas de lactantes.

Tabla 3.1

<p>Consecuencias asociadas a las prácticas para curar el empacho y cólico.</p>	<p>1. ¿Alguna vez ha purgado a su hijo? ¿Cuáles fueron los resultados?</p>	<p>Madre 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “No, pero es bueno para limpiar el estómago” 2. “Si té de manzanilla para que duerma” 3. “No, no he tenido necesidad” 	<p>Abuela 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Si para el empacho con leche magnesia y aceite fino. Se curaban.” 2. “Si a uno de mis hijos por diarrea en la UCI.”
	<p>2. ¿utiliza algún tipo de té para el niño? ¿Qué resultados obtuvo luego de usar el té?</p>	<p>Madre 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “No, solo una vez con mi hijo mayor. Hay q tener cuidado” 2. “Si, té de culantro y purga de fraile para el cólico. Y cocimiento de orégano, eucalipto y zacate de limón para la gripe” 3. “Si uno de mis hijos y fue hospitalizado en la UCI” 	<p>Abuela 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Si los purgaba para el empacho y se curaban.” 2. “Utilizaba agua hirviendo de quina y manzanilla.” 3. “No, nunca fui al hospital ni por mis hijos ni por mi”
	<p>3. ¿Ha estado hospitalizado su hijo por problemas luego de curar el empacho?</p>	<p>Madre 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “No, nunca lo he hecho” 2. “No porque es mejor darle pecho” 3. “No” 	<p>Abuela 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Sí, porque limpia el organismo.” 2. No, solo frescos.” 3. No.”
		<p>Madre 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “No, mis hijos no padecieron de eso” 2. “Si solo té de manzanilla” 3. “No” 	<p>Abuela 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Si para quitarle el pujo y el empacho y se curaban.” 2. “No uso ningún tipo de té” 3. “No”.
		<p>Madre 5:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Si para el empacho, se mejoran”. 2. “No porque no he tenido necesidad. No” 	<p>Abuela 5:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Si para el empacho los niños arrojan y se mejoran.” 2. “Si té de manzanilla y culantro para el cólico.”
<p>Técnica : Entrevista Fuente: Madres y Abuelas de lactantes</p>			

Consecuencias asociadas a las prácticas para curar el calor de la vista.	<ol style="list-style-type: none"> ¿Ha realizado baños con guaro y ruda para curar el calor? ¿Cuál fue su reacción después del baño? ¿Ha estado hospitalizado su hijo por problemas luego de realizar estas prácticas para curar el calor de la vista? 	Madre 1: <ol style="list-style-type: none"> <i>“No porque aún no he tenido necesidad”</i> <i>“No”</i> 	Abuela 1: <ol style="list-style-type: none"> <i>“No, mis hijos no sufrieron de eso”</i> <i>“No”</i>
		Madre 2: <ol style="list-style-type: none"> <i>“Si he usado guaro, ruda y puro, luego el niño suda y suda”</i> <i>“No”</i> 	Abuela 2: <ol style="list-style-type: none"> <i>“Si los bañaba con guaro y ruda, luego ellos sudan, se refrescan y duermen”</i> <i>“No”</i>
		Madre 3: <ol style="list-style-type: none"> <i>“Si lo he usado por 3 días, luego los niños sudan y se duermen”</i> <i>“No”</i> 	Abuela 3: <ol style="list-style-type: none"> <i>“No lo he usado pero sé que el guaro es bueno para curarlo por tres días”</i> <i>No”</i>
		Madre 4: <ol style="list-style-type: none"> <i>“Si solo con guaro, se envuelven para que sude y se duermen todo el día.”</i> <i>“No”</i> 	Abuela 4: <ol style="list-style-type: none"> <i>“Si lo he usado el niño se queda dormido, luego se despierta y está mejor”</i> <i>“No”</i>
		Madre 5: <ol style="list-style-type: none"> <i>“Los baño con hojas de chile, hojas de higuera y aceite fino”</i> <i>“No”</i> 	Abuela 5: <ol style="list-style-type: none"> <i>“No lo hago con guaro solo con hojas de chile y aceite de almendras”</i> <i>“No, no he tenido problemas gracias a Dios”</i>
		Técnica: Entrevista Fuente: Madres y abuelas de lactantes	

Al realizar la investigación se decidió priorizar estudiar algunas de las prácticas para curar enfermedades en los lactantes las cuales se asocian a consecuencias graves y perjudiciales para la salud de los niños entre las cuales en nuestro país son practicadas ya sea por curanderos, sobadoras, madres y abuelas que han adquirido estos conocimientos de generación en generación y son usadas para curar enfermedades en los niños, las cuales ellas mismas le brindan los nombres de empacho, mollera caída y calor de la vista. De igual manera existen otras prácticas las cuales no causan mayor daño.

Según en los resultados obtenidos a través de las entrevistas a madres y abuelas de lactantes se encontró que la mayoría alguna vez en su vida ocupó algunas de estas prácticas ya sea llevando a los niños a un curandero, sobadora o realizándoselos ellas o sus madres o personas mayores que consideran con conocimientos para curar estos males. En la práctica para subir la mollera caída no se encontraron datos que demostraran que niños habían sufrido de alguna consecuencias posterior a realizarles esta prácticas las cuales consistían en colocar al niño boca abajo y golpear los pies, posterior se hace una succión en la fontanela y en otros casos se ejerce presión en el paladar con el dedo pulgar hacia arriba, lo cual puede ocasionar un trauma en la cabeza del niño la cual es muy vulnerable debido a que sus huesos no están formados lo cual los hace más susceptibles a sufrir lesiones como una hemorragia intracraneal la cual se define como la rotura de un vaso en el interior del cráneo.

Otra de las prácticas comunes que son utilizadas por estas madres y abuelas es el uso de aceite fino y leche de magnesia que es una forma de purgar al niño cuando tiene “empacho” según ellas refieren que es cuando se les da lo sobrante de la leche o de alguna bebida, otras que es cuando la leche se corta y se hace pelota y luego a los niños se les crece el estómago tienen diarrea y vómitos y lloran mucho, luego de usar este remedio los niños se curan como lo refiere una de ellas “cuando uno les da eso, hay unos que los ataca de que arrojan y esto es mejor porque ahí va el malestar que tienen o les afloja el estómago. Cuando ella se refiere a que arrojan significa que vomitan y tienen diarrea lo cual ocasiona una deshidratación severa, o una parálisis intestinal al niño lo cual puede resultar en la muerte.

Se encontró dos casos en los cuales lactantes acudieron al hospital luego de usar aceite fino y leche de magnesio y en uno de los casos hubo pérdida de conciencia y fueron internados en UCI, los cuales afortunadamente sobrevivieron sin secuela alguna.

Al preguntar si utilizaban algún tipo de té para curar los cólicos en sus hijos muchas de ellas mencionaron que ocupaban el té de manzanilla ya sea solo o acompañado con culantro. La manzanilla tiene diversas propiedades como relajantes musculares y antiinflamatorias, bueno para mejora la digestión y favorecer la expulsión de gases, y ayudar a conciliar el sueño. El culantro tienes propiedades de ser un antibiótico natural, ayuda a aliviar problemas intestinales por lo cual madres nos referían su uso de diferentes maneras por ejemplo: “si le doy té de manzanilla para los cólicos y culantro”. Pero en algún caso encontramos a una madre que nos refería el uso de purga de fraile planta que tiene cierto grado de toxicidad en su consumo inadecuado. Pero de los cuales no se encontraron evidencias de consecuencias de intoxicación por el uso de esta planta. Pero siempre se tiene que tomar en consideración el uso de estas plantas medicinales de forma racional y no abusar porque no todas las madres conocen que plantas puede resultar su uso tóxico.

La práctica para curar el calor también es muy utilizada por estas madres y abuelas quienes en su mayoría nos refieren que ocupan el guaro ya sea solo o acompañando con ruda para realizar baños y luego envolverlo en sábanas durante tres días para curar el calor que consiste cuando el niño tiene la cabeza caliente y los pies y manos helados. La ruda tiene propiedades medicinales. Es una planta que se conocía como mágica, y además simbolizaba la pureza, La cual se utilizaba para ahuyentar los maleficios y presencias malas.

Entre las propiedades principales, el té de ruda es un sedante suave que relaja y es bueno contra la ansiedad, el estrés o incluso para dormir mejor. Además se utiliza como diurético o como espasmolítico. Es ideal no sólo para relajarse sino también para personas que no tienen hambre. Es buena la infusión de ruda en caso de trastornos digestivos, cólicos y espasmos estomacales. Es recomendable tomarlo después de las comidas, sobre todo en caso de comidas pesadas. Es buena también contra las hemorragias.

El etanol produce efectos similares a las benzodiazepinas y los barbitúricos afectando el sistema nervioso central, provocando somnolencia, disminución de los reflejos, falta de coordinación de los miembros y en algunos casos puede provocar intoxicación lo que puede llevar a la coma y la muerte.

Lo cual explica por qué las madres y abuelas luego de realizar los baños creen que su hijo mejoró pero lo que sucede es efecto secundario al aplicar el guaro que produce

somnolencia y el niño se duerme y queda “curado” porque el niño deja de llorar y duerme por muchas horas. Afortunadamente no se encontró que niños luego de ser bañados hayan sufrido de una intoxicación grave, pero no quiere decir que no exista el riesgo que se produzca, eso dependerá de la cantidad utiliza

IV. Criterios de las madres y abuelas en relación a las prácticas derivadas de las creencias

Tabla 4.1

¿Quién le transmitió estas creencias?	Madre 1: <i>“Mi mamá y mi suegra”</i>	Abuela 1: <i>“Mi mamá y la sobadora”</i>
	Madre 2: <i>“La abuela de mis hijos y algunos vecinos”</i>	Abuela 2: <i>“Mi mamá que era partera y curaba niños”</i>
	Madre 3: <i>“La abuela de mis niños”</i>	Abuela 3: <i>“Mi mamá”</i>
	Madre 4: <i>“Mi mamá”</i>	Abuela 4: <i>“Mi mamá”</i>
	Madre 5: <i>“Mi mamá”</i>	Madre 5: <i>“La dirección de arriba esto es algo que uno ya lo trae”.</i>
¿Qué importancia tiene para usted transmitir estas creencias y prácticas a las generaciones futuras?	Madre 1: <i>“Para cuando se enferme y para que no se enferme”</i>	Abuela 1 : <i>“Es bueno que los jóvenes sepan porque a veces el centro de salud está cerrado o puede estar alejado”</i>
	Madre 2: <i>“Para que conozcan como curar a sus hijos”</i>	Abuela 2: <i>“Para transmitirlo a otras personas y cura”.</i>
	Madre 3: <i>“No sé, a mí no me gustaría. Da miedo hacer ciertas cosas, entre veces uno lo hace para obedecer a los mayores”</i>	Abuela 3: <i>“Si, porque cuando uno muere las enseñanzas lo adquieren la familia”</i>
	Madre 4 : <i>“ Por tradición y evitar problemas de salud”</i>	Abuela 4: <i>“Para que sepan lo que aprendió de su mamá”</i>
	Madre 5 : <i>“Para que no se enfermen más los niños”</i>	Abuela 5 : <i>“Es importante cuando uno vive en lugares donde no hay centro de salud, uno debe hacer lo que puede”</i>

Técnica: Entrevista.

Fuente: Madres y abuelas.

¿Qué piensa sobre las prácticas tradicionales para curar las enfermedades en los niños?	Madre 1: “Es muy efectivo todo lo que dice la gente mayor es cierto”	Abuela 1: “Son buenas cuando las medicinas no curan y estas si las curan como el mal de ojo”
	Madre 2: “Son buenos porque lo he vivido y me han funcionado”	Abuela 2: “Son muy efectivas porque curan”
	Madre 3: “Algunos son buenos, otros no. Se han muerto muchos niños”	Abuela 3: “Efectivos porque curan enfermedades”
	Madre 4: “Si son efectivas y curan algunas enfermedades”	Abuela 4: “Son buenas para curar estas enfermedades”
	Madre 5: “Son buenos porque así se trata de curarlos”	Abuela 5: “Es bueno porque si a uno se le enferma un familiar o alguien estos conocimientos le ayudan”
¿Cree que es importante poner en prácticas estos conocimientos para curar las enfermedades en los niños?	Madre 1: “Es importante porque los médicos no saben de ciertas enfermedades”	Abuela 1 : “Si para curarlos s no tiene tiempo de ir al centro de salud o está cerrado”
	Madre 2: “Si para que los niños no se enfermen”	Abuela 2 : “Si porque ayuda a otras personas a curar a sus niños”
	Madre 3: “No por los casos en los que se han muerto niños”	Abuela 3 : “Para saber de todo en la vida. Por ejemplo curar con hierbas”
	Madre 4: “Si porque curan enfermedades y es algo que me enseñó mi mamá”	Abuela 4 : “Si porque es una guía y ayuda”
	Madre 5: “Si porque curan enfermedades”	Abuela 5: “Si es buena para curar a otros”
Técnica: Entrevista.		
Fuente: Madres y abuelas.		

La teoría refiere que la cultura es un puente que nos comunica con el pasado, pero también una guía hacia el futuro, con inicio en la infancia donde las creencias son transmitidas por los mayores y todo esto se hace parte de la propia personalidad, esto se ve reflejado en lo encontrado en la recolección de datos pues cada una de las creencias son pasadas de generación en generación, aún a pesar de los avances científicos existe ese respeto hacia los saberes ancestrales, cosa que se ve reflejada por ejemplo en la madre 1 con la 3era pregunta: *“Todo lo que dice la gente mayor es muy cierto”* o en la madre 3 cuando contesta la segunda pregunta, pero que a su vez estaba concientizada a que no todo era bueno pues comentaba que *“Se han visto casos de niños que se ponen graves por cosas de esas que le hacen”* de igual manera lo hace saber en la 3era y 4ta pregunta *“se han muerto muchos niños”*.

Por lo que se refiere a actuar según las creencias se da como una necesidad para el desarrollo de la identidad de un pueblo o una persona, en el actúan factores según el sociólogo Guy Rocher. En el estudio realizado se puede observar el factor psicológico donde las personas encuentran la satisfacción personal a través de un sistema de valores que incluye sus creencias. Pudimos constatar que en su mayoría las abuelas encuentran la dicha o el gozo en poder ayudar a otros al saber curar ciertos padecimientos culturales, encontrando también la importancia de saber estas cosas para cuando no se tiene un centro de salud disponible, fundamentando la importancia de sus vidas con su papel de curadoras.

El otro factor hallado según los factores de Rocher es el sociocultural para cada una de las personas en estudio, las prácticas pediátricas tradicionales adquieren un valor individual independiente al del sistema de salud, el cual es arraigado según la influencia de la familia, esto lo podemos apreciar en el traspaso e influencia de la información que va pasando de madres a hijas, siendo siempre el resultado de cada práctica algo positivo según la percepción de ellas.

V. Opinión de las madres y abuelas acerca de la consejería que brinda el personal de salud en relación a las prácticas derivadas de las creencias.

Tabla 5.1

Consejería transcultural y el respeto en la consejería.	Cuando su bebé tiene algunos padecimientos ¿Lo lleva al centro de salud? La reciben bien las enfermeras?	Madre 1: “No, porque prefiero preguntarle a mi suegra o a una persona mayor”	Abuela 1: No, porque los doctores decían que era infección y solo daban jarabe y esto no le ayudaba, por eso prefiero mis remedios caseros.
		Madre 2: “A veces , un día lo lleve por calor y lo que me recetaron no le funcionó y le hice el remedio casero el baño con guaro y se curó”	Abuela 2: “No porque no conocen de eso , sino de otras enfermedades”
		Madre 3: “Lo llevaba al centro pero no creen dicen que eso no existe”	Abuela 3: “Si lo lleve una vez por empacho pero ellos n creen”
		Madre 4: “No porque el personal de salud no cree en eso, y creo que me recibirían de mal modo”	Abuela 4: “No porque ellos no creen en eso”
		Madre 5: “No porque busco a mi mamá ella sabe cómo curarlos y en el centro de salud no creen”	Abuela 5: “No, yo les aplico mis remedios”
	¿Siente que son respetadas sus creencias en la consulta?	Madre 1: “No porque no creen”	Abuela 1: “No porque no creen, los doctores se ponen disgustados”
		Madre 2: “No porque cuando lo lleve por calor a la niña se pusieron a reír”	Abuela 2: “No sé, nunca he ido a un centro o a un hospital”
		Madre 3: “No porque ellos no creen”	Abuela 3: no porque ellos no creen, solo lo llevo por alguna infección
		Madre 4: “No porque ellos no creen en eso”	Abuela 4: “No porque ellos no creen”
		Madre 5: “No porque no creen y lo tratan de loco”	Abuela 5: “No ellos no creen en nada de eso”
Técnica: Entrevista			
Fuente: Madres y abuelas de lactantes			

Consejería transcultural y el respeto en la consejería.	¿Cómo considera usted que maneja el personal de salud estos padecimientos?	Madre 1: <i>no lo curan, mandan otras cosas otros medicamentos</i>	Abuela 1: <i>“No saben, ellos dan otro diagnóstico”</i>
		Madre 2: <i>“No creen los médicos y los tratamientos que dan no funcionan”</i>	Abuela 2: <i>“No se nunca he ido al centro ni hospital”</i>
		Madre 3: <i>“No lo curan, siempre dicen que es otra cosa”</i>	Abuela 3: <i>ellos no creen dicen que es por otra enfermedad.</i>
		Madre 4: <i>“Ellos lo manejan según la medicina científica y lo toman como otra enfermedad”</i>	Abuela 4: <i>“Creo que bien a mis hijas las han tratado bien cuando van”</i>
		Madre 5: <i>“No lo tratan por esto, sino que tienen otras enfermedades”</i>	Abuela 5: <i>“Nunca he tratado con ningún doctor pero yo digo que depende de las personas, hay unas amables y otras no”</i>
	¿Cómo siente cuando el personal de salud le explica y contradice lo que usted cree?	Madre 1: <i>“Me siento mal, porque hay nos que no tienen modo para decirlo”</i>	Abuela 1: <i>“Me bajan la autoestima cuando me regañan”</i>
		Madre 2: <i>“Me siento mal y me quedo callada”</i>	Abuela 2: <i>“Nunca fui al centro ni a hospital gracias a Dios”</i>
		Madre 3: <i>“No sé. Me siento confundida los médicos dicen algo y los mayores que no le haga caso que ellos no saben”.</i>	Abuela 3: <i>“Me siento mal no se qué hacer y ellos no creen en estas cosas”</i>
		Madre 4: <i>“Me siento mal porque no es la forma adecuada de hacerlo”</i>	Abuela 4: <i>“Me siento mal porque ellos no creen en lo que se le pregunta”</i>
		Madre 5: <i>“No me importa porque busco a mi mamá y ella tiene experiencia”</i>	Abuela 5: <i>“Yo no digo nada, yo solo sé de lo mío y el personal de salud en lo suyo”.</i>
Técnica: Entrevista			
Fuente: Madres y abuelas de lactantes			

<p>Consejería transcultural y el respeto en la consejería.</p>	<p>¿Qué le recomendaría usted a las madres cuando se les enferman los niños? ¿Dónde debe acudir?</p>	<p>Madre 1: <i>“Acudir a una persona mayor porque saben y han vivido más”</i></p>	<p>Abuela 1 : <i>“Si no está el centro de salud abierto o cerca puede ir donde la partera o sobadora”</i></p>
		<p>Madre 2: <i>“Que acudan al centro de salud porque no siempre se enferman de empacho y cosas así”</i></p>	<p>Abuela 2: <i>“A las personas mayores o enfermeras. Las personas viejas lo purgan los soban y ya se curan”</i></p>
		<p>Madre 3: <i>“Mejor llevarlo al centro o al hospital porque ellos saben porque no siempre lo que dicen los demás es cierto”</i></p>	<p>Abuela3: <i>“En varias ocasiones a los medico al centro de salud para curarlo pero también es bueno buscar a los mayores como para el empachos y cosas así”</i></p>
		<p>Madre 4 : <i>“Primeramente al médico, y si ellos no encuentran respuestas buscar solución a través de las creencias”</i></p>	<p>Abuela 4: <i>“Que vayan al centro de salud y busquen consejo de las personas mayores”</i></p>
		<p>Madre 5: <i>“Que acuda donde mi mamá para que les dé remedio que ella sabe”</i></p>	<p>Abuela 5: <i>“Si quieren que los lleven al centro. pero si a mí me preguntan mire mamá toque al niño a ver que tiene yo les digo el remedio”</i></p>
<p>Técnica: Entrevista Fuente: Madres y abuelas de lactantes</p>			

La doctora Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural la cual se basa en la importancia que tiene enfermería de conocer la cultura del pueblo que asiste a la unidad de salud, pero ¿Qué sucede cuando estas creencias no son tomadas en cuenta? Según la teoría primero causarían en los individuos conflictos, insatisfacción, tensión lo que obliga a las madres y abuelas a no querer asistir a la unidad de salud, como lo refieren algunas madres en las entrevistas que por temor a ser regañadas y maltratadas prefieren quedarse en casa, o preguntarle a personas mayores y curarlos con estas prácticas y remedios caseros que se han venido enseñando de generación en generación, un ejemplo de ello es la siguiente frase “prefiero preguntar a mi suegra o a una persona mayor”.

Otro factor que hace que las madres y abuelas no acudan a los centros de salud, es que no sienten que sus creencias son respetadas, lo cual causa un rechazo por parte de las personas lo que se mira reflejado cuando las madres y las abuelas no quieren acudir a la unidad de salud por estas enfermedades o padecimientos que para ellas tiene un gran significado, pero que para el personal de salud no es de importancia y algunas veces llegan a irrespetar sus creencia hasta tal punto de ofender a las pacientes. Como se puede demostrar en las entrevistas cuando madres y abuelas refieren “no son respetadas, cuando lo llevé por calor se pusieron a reír”

Otro ejemplo seria cuando las madres y abuelas refieren como el personal de salud le brinda consejería para cambiar ciertas prácticas dañinas, según el criterio del personal para las cuales se encontraron frases como “lo hacen como en sentido de burla y luego le explican a uno”, y todas estas frases generan sentimientos de baja autoestima, rechazo y frustración por ejemplo: “siento que me bajan la auto estima cuando me regañan y dicen frases que no ayudan”, “me siento confundida, los médicos dicen que una cosa es malo y los mayores dicen que no le hagamos caso porque ellos no saben”.

Según la teoría de Leininger al brindar diagnósticos médicos y de enfermería y no tener en cuenta los factores culturales y creencias de las personas para buscar soluciones a sus enfermedades genera consecuencias con resultados desfavorables en ocasiones graves, un ejemplo seria: que la madre al enfermarse su hijo con diarrea, vómitos piensa que se ha enfermado por empacho y sabe que si asiste al centro de salud la van a tratar mal y con ese temor a ser regañadas, maltratadas o que le orienten un diagnóstico diferente y un tratamiento que según su criterio no ayudara a curar el empacho en su hijo prefieren usar remedios caseros en este caso aceite fino y leche de magnesia para curarlo, lo cual puede

terminar en la muerte del niño a causa de una deshidratación grave o por una parálisis intestinal.

Estos resultados evidencian por qué muchas madres prefieren utilizar estas prácticas y remedios caseros aprendidos por sus madres a través de los años con experiencia propia y de otras. También se puede observar el intento por parte de las madres en querer acudir a la unidad de salud, pero estos pensamientos de cambios son frenados por el mismo personal de salud que con sus actitudes, en algunas ocasiones no intencionadas terminan alejando a esta población que juegan un papel importante para disminuir la morbimortalidad. Así mismo se refleja como por temor algunas madres llegan al centro de salud por otros problemas, pero como saben que si llegan con algunos accesorios como la pulsera hembra y macho o fajeros el personal de salud los regañara prefieren quitárselos y luego al llegar a sus casas se lo coloca nuevamente esto refleja datos falsos e impide que se aborden estos temas para hacer conciencia en la población.

Conclusiones

- Se identificaron las características socio demográficas de las madres y abuelas asociadas a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias en las cuales las edades comprendían entre los 20 a 30 años en las madres donde el grado de escolaridad que más predominó fue la secundaria incompleta . En las abuelas las edades abarcaban de los 45 a los 87 años, en el grado de escolaridad se encontró que la mayoría no sabían leer y escribir, y otras que habían llegado hasta primaria incompleta. Lo que significa que cuando el grado de escolaridad es bajo, mayor son las creencias en madres y abuelas.
- Se logró describir las principales prácticas pediátricas asociadas a las creencias de madres y abuelas de niños lactantes. Entre las más utilizadas se encuentran las prácticas para curar la mollera caída, el empacho, el pujo, calor de la vista y el uso de fajeros.
- Se identificaron las consecuencias relacionadas con las prácticas pediátricas de las cuales se obtuvo como resultado que la práctica para curar el empacho con el uso de aceite fino y leche magnesia ocasionó un cuadro diarreico agudo, lo cual resultó en la necesidad de ser hospitalizados e internados en UCI.
- Se conocieron los criterios de las madres y abuelas en relación a estas prácticas pediátricas derivadas de las creencias, las cuales reflejaron que su uso tiene un valor cultural y un legado familiar.
- De igual manera se conocieron las opiniones de las madres y abuelas en relación a la consejería brindada por el personal de salud asociadas a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias, la cual mostraron datos de rechazo, inconformidad por parte de las madres y abuelas al no ser respetadas sus creencias.

Recomendaciones

Al personal de salud:

- Tomar en cuenta la cultura de la población para atender a los pacientes, de esta manera el trabajo será en equipo, obtendrá la cooperación de los mismos pacientes para resolver las situaciones de salud.
- No botar ni burlarse de las creencias de la gente sino tomarlo como “sabiduría ancestral” de la que se puede aprender y es que inclusive para modificar las prácticas potencialmente nocivas en la salud del lactante deben primero ser respetadas pues la transculturización, es un proceso delicado.
- Atender a las madres y abuelas con calidad y calidez para que tengan la confianza de acudir a consulta por cualquier motivo cuando lo necesite.
- Involucrar a parteras, sobadores y curanderos en el que hacer comunitario en vez de estigmatizarlos o verlos de manera negativa, estas personas pueden ser de más ayuda de la que generalmente se piensa.
- Concientizar a la población acerca de lo nocivo que puede ser la automedicación, dar información sobre los medicamentos más usados y perjudiciales como la leche magnesia y el aceite fino.

Bibliografía

- APRODIN. (2011). *Saberes Ancestrales*. Managua: APRODIN.
- Blass, N., Mercado, J., & Castellon, k. (2013). *Mitos y creencias de las madres sobre las patologías más frecuentes de niño/as menores de 2 años*. Centro de salud " Carlos Rugama". *Managua I y II semestre 2013*. Managua, Nicaragua: UNAN- Managua.
- Cerda, H. (1991). *Los elementos de la investigación*. Bogotá: El buho.
- Dugdale, D. (15 de Junio de 2010). *Clinicadam*. Recuperado el 10 de Junio de 2015, de ADAM Quality: /www.clinicadam.com/salud/5/000143.html
- Fajardo, C. R. (1998). *Lengua Madre*. Colombia: Hispamer.
- FERRER, J. (1 de julio de 2010). *Blogspot*. Obtenido de Con la tecnología de Blogger.: <http://metodologia02.blogspot.com/p/tecnicas-de-la-investigacion.html>
- Ferrer, L. C. (24 de Mayo de 2009). *Canal salud*. Obtenido de mapfre: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/hemorragia-intracraneal.shtml>
- Funes, J. A. (12 de Marzo de 2013). *INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, MÉXICO*. Obtenido de incmnsz.mx: http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.html
- Garay, E. M. (1997). *Folklore Medico Nicaragüense*. Managua: Impresiones y troqueles.
- González, C., & Guzmán, P. (2 de Marzo de 2012). *Cosorcio de bibliotecas universitarias de El Salvador*. Recuperado el 2 de Junio de 2015, de Repositorio Digital de Ciencia y Cultura de El Salvador.: www.redices.org.sv/spul/handle/10972/780
- Gonzalo, J., & Jofré, R. (1o de Agosto de 2009). *Queens University Library*. Recuperado el 24 de Mayo de 2015, de Encuentros sobre educación: <http://library.queensu.ca/ojs/index.php/encounters/article/viewFile/2125/3460>
- Guarda vidas. (28 de febrero de 2015). *Convulsiones signos y sintomas y tratamiento de convulsion en primeros auxilios*. Recuperado el 23 de Mayo de 2015, de [guardavidas.org](http://www.guardavidas.org/convulsiones-signos-y-sintomas-y-tratamiento-de-convulsion-en-primeros-auxilios/): <http://www.guardavidas.org/convulsiones-signos-y-sintomas-y-tratamiento-de-convulsion-en-primeros-auxilios/>
- Gutierrez, J., Martinez, J., Arce, A., Fernandez, J., & Bretón, J. (2012). *Manual de intoxicacion en pediatria*. Madrid: Ergon.
- Harris, P., & Larraín, F. (Octubre de 2013). *Escuela de Medicina Colombia*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/ManifGastrLact.html>
- Hidalgo, P. T. (19 de 01 de 2012). Mitos y creencias que cabalgan sobre la desnutrición crónica infantil. *El Nuevo Diario*, pág. 1.
- Leininger, M. (1994). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and practices*. . Ohio: Greyden Press.

- Madrigal, D. A., Jiménez, C. A., Quirós, D., & Gualandri, A. (24 de junio de 2010). *intoxicacion con anis de estrella en niños menores de 12 meses, en el hospital Nacional de niños "Dr Carlos Saenz Herrera" durante el periodo 2001-2005*. Recuperado el 1 de junio de 2015, de Asociacion Costa Rica de pediatria: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v22n1/art7.pdf>
- Mandal, A. (6 de Agosto de 2012). *Life, Sciences and Medicine*. Obtenido de News Medical: <http://www.news-medical.net/health/Symptoms-of-heat-stroke.aspx>
- Mattos, P., Corderos, A., & Andres, B. (2 de junio de 2007). *intoxicacion por anis estrellado en un lactante menor*. Recuperado el 1 de junio de 2015, de Revista de la sociedad Boliviana de pediatria: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v46n2/v46n2a04.pdf>
- Medicos integrales. (3 de Febrero de 2003). *salud familiar*. Recuperado el 24 de Mayo de 2015, de salud familiar: <http://lasaludfamiliar.com/contenido/articulos-salud-432.htm>
- Menenghello, E. F. (1991). *Pediatria*. Santiago Chile: Publicaciones Tecnicas Mediterraneo Ltda.
- Montenegro, M. D. (17 de Abril de 2010). *Origen, manifestacion y curacion de a lgunas enfermedades magicas encontradas en el habla popular de Esteli y Managua*. Recuperado el 28 de Mayo de 2015, de revistas antropologicas: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/antropologia/article/viewFile/10764/10157>
- Norris, B. (7 de julio de 1955). *intoxicacion etilica aguda*. Recuperado el 31 de mayo de 2015, de Revista chilena de pediatria: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v26n7/art04.pdf>
- Nystul, M. (2005). *Introduction to counseling an art and science perspective*. USA: Pearson.
- Olabuénaga, J. I. (2003). *Técnicas de triangulación y control de calidad en la investigación*. España: Ediciones Mensajero.
- OMS. (8 de Abril de 2013). *Enfermedades Diarreicas*. Recuperado el 24 de Mayo de 2015, de Medicentre: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- RAE. (2015). *Diccionario de la Real Academia Española*. Obtenido de Definición de Creencia: www.rae.com
- Reyes, Á. S., & Pérez, G. I. (2015). *Modulo de investigacion*. Managua: UNAN-Managua.
- Romero, J. (2009). *Nuestras comunidades (Una mirada historica de los pueblos indígenas del pacífico, centro y norte de Nicaragua)*. Managua: HISPAMER.
- Sampier, H., Collado, F., & Pilar, L. (2010). *Metodologia de la investigacion*. México D.F: Mac Graw-Hill.
- Sepúlveda, J., & Rojas, P. (15 de Septiembre de 2006). *Articulo*. Recuperado el 25 de Mayo de 2015, de medicina familiar: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/051.html>
- Sociedad Chilena de Infectología. (24 de mayo de 2002). *Revista Chilena de infectologia*. Recuperado el 24 de Mayo de 2015, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182002000200006
- Tapia, M. C. (2007). *El Nicaragüense su magia y encanto*. Managua: PAVSA.

ANEXOS

Entrevista a madres y abuelas

Esta entrevista tiene como propósito conocer las características sociodemográficas de las madres y abuelas además de las prácticas derivadas de las creencias en los lactantes del Puesto de Salud San Ignacio, Granada. I semestre 2015

Esta entrevista es con fines meramente académicos.

Nº expediente: _____ fecha: _____

Entrevistador: _____ Madre ___#___ Abuela ___#___

I. Características socio demográficas de las madres y abuelas.

Edad

¿Qué edad tiene? _____

Escolaridad

¿Sabe leer y escribir? _____

¿Hasta qué grado estudió?

Procedencia

¿Dónde nació? _____

¿Dónde vive actualmente? _____

II.-Principales prácticas pediátricas tradicionales asociadas a las creencias

Esta entrevista es con fines meramente académicos.

a. Generalidades del lactante

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Edad:

0-28 días _____ 1-6 meses _____ 7-11 meses _____ 1-3 años _____

b. Creencias

¿Qué sabe usted del mal de ojo? ¿Cree en eso usted?

¿Qué hace para curarle el mal de ojo?

Si una persona soleada ve a su niño, ¿Le pega el calor de la vista? ¿Cómo hace para curarlo?

¿A su hijo se le baja la mollera? ¿Cómo se la sube?

¿Qué es para usted el pujo? Cuando su niño tiene pujo, ¿Cómo lo cura?

¿Qué es el empacho? ¿Cuáles son los remedios que conoce usted para el empacho?

¿Sabe usted que es el moto? No ()

Si () ¿Cómo se cura?

¿Se le pega el sol a su bebe cuando pasa mucho tiempo en el sol? ¿Cómo le cura esto?

Si deja los pañales mucho tiempo en el sol y luego se los pone al niño, ¿se le enferma?

¿Le da el pecho a su hijo? ¿Le sale suficiente leche? ¿Cómo es la leche que le sale?

¿Le da aceite fino o leche magnesia a su bebe? ¿Para qué es bueno esto?

¿Le da té de algún tipo a su bebe? ¿Le da té de anís? ¿En qué cantidades le da de tomar el té?

¿Ocupa u ocupo fajeros para cubrirle el ombligo al niño? ¿Para qué son buenos los fajeros?

¿Le pone pulsera de ojo de buey o semillas hembra y macho a su bebe? ¿Cómo funciona eso?

III Consecuencias relacionadas con las prácticas pediátricas tradicionales asociadas con las creencias de las madres y abuelas

Alguna vez ha llevado a su hijo a un curandero para subirle la mollera. ¿Qué resultados obtuvo?

¿Ha estado hospitalizado su hijo por problemas luego de subirle la mollera?

Alguna vez ha purgado a su hijo? ¿Cuáles fueron los resultados?

¿Utiliza algún tipo de té para el niño? ¿Qué resultados obtuvo luego de usar el té?

¿Ha estado hospitalizado su hijo por problemas luego de curar el empacho?

¿Ha realizado baños con guaro y ruda para curar el calor? ¿Cuál fue su reacción después del baño?

¿Ha estado hospitalizado su hijo por problemas luego de realizar estas prácticas para curar el calor de la vista?

IV. Opiniones de las madres y abuelas en relación a las prácticas pediátricas tradicionales derivadas de las creencias

¿Quién le transmitió estas creencias?

¿Qué importancia tiene para usted transmitir estas creencias y prácticas a las generaciones futuras?

¿Qué piensa sobre las prácticas tradicionales para curar las enfermedades en los niños?

¿Cree que es importante poner en prácticas estos conocimientos para curar las enfermedades en los niños?

V. Criterios de las madres y abuelas acerca de la consejería del personal de salud en relación a las prácticas pediátricas tradicionales derivadas de las creencias

Cuando su bebé tiene algunos padecimientos ¿Lo lleva al centro de salud? ¿La reciben bien las enfermeras?

¿Siente que son respetadas sus creencias en la consulta?

¿Cómo considera usted que maneja el personal de salud los padecimientos?

¿Cómo siente cuando el personal de salud le explica y contradice lo que usted cree?

Cuando el personal de salud quiere orientarle sobre algo de sus creencias que podría hacerle daño a su bebe ¿Lo hace con respeto o se ha sentido mal tratada?

¿Cómo se siente cuando lo que el personal de salud le explica y contradice lo que usted cree?

¿Cree usted que el personal de salud toma en cuenta su cultura o creencias para dar soluciones o siente que eso no le importa al personal?

¿Cuándo el personal de salud quiere orientarle sobre algo de sus creencias que podía hacerle daño a su bebé? ¿Lo hace con respeto o se ha sentido maltratada?

BOSQUEJO

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

- a. Definición
- b. Sexo y creencias
 - i. Definición
 - ii. Las mujeres en las prácticas de “curandería”
- c. Edad y creencias
 - i. Definición
 - ii. Abuelas y la influencia en las prácticas derivadas de creencias.
- d. Procedencia y creencias
 - i. Definición
 - ii. Procedencia y prácticas pediátricas derivadas de las creencias.
 - iii.
- e. Escolaridad y creencias
 - i. Definición
 - ii. Escolaridad y prácticas pediátricas derivadas de las creencias.

II. PRINCIPALES PRÁCTICAS PEDIÁTRICAS TRADICIONALES ASOCIADAS A LAS CREENCIAS.

- a. Definición de prácticas
- b. Definición de creencias
- c. Creencias y cultura
- d. Creencias pediátricas populares
 - i. Mal de ojo
 - 1. *Humor ojeado*
 - 2. *Humor simple u ojo simple*
 - 3. *Humor fuerte u ojo fuerte*
 - ii. calor de la vista
 - iii. El sol de arriba
 - 1. El sol de guaro
 - 2. Tismay
 - iv. Mollera caída
 - v. Pujo
 - vi. Empacho
 - vii. Punto de moto
- e. Prácticas alimenticias
 - i. Cuando se le “seca” la leche a la madre
- f. Plantas medicinales
 - i. *Té de anís estrellado*

- g. Accesorios
 - i. Uso de fajeros
- g.Prácticas para subirle la mollera.

III.CONSECUENCIAS RELACIONADAS CON LAS PRÁCTICAS PEDIÁTRICAS TRADICIONALESASOCIADAS CON LAS CREENCIAS DE LAS MADRES Y ABUELAS DE NIÑOS LACTANTES

- a.consecuencias asociadas a las prácticas para curar la mollera caída.
 - i. Hemorragia intracraneal
 - 1. Definiciones
 - 2. Clasificación
 - 3. Signos y síntomas.
 - 4. Tratamiento
 - 5. Cuidados de enfermería.
 - ii.Convulsiones
 - 1. Definicion.
 - 2. Causas
 - 3. Signos y síntomas
 - 4.Tratamiento
 - 5. Cuidados de enfermería.
- b. Consecuencias asociadas a las prácticas para curar el empacho y cólico
 - i. Síndrome diarreico agudo
 - 1. Definición
 - 2. Signos y síntomas
 - 3. Tratamiento.
 - 4. Cuidados de enfermería.
 - ii. Deshidratación
 - 1. Definición
 - 2. Signos y síntomas
 - 3. Tratamiento
 - 4. Cuidados de enfermería.
 - iii. Parálisis intestinal o íleo paralítico
 - 1.Definición
 - 2. signos y síntomas
 - 3. tratamiento
 - 4. cuidados de enfermería
 - iv. Intoxicacionporanisestrellado
 - 1. Definición
 - 2. Signos y síntomas
 - 3. Tratamiento
 - 4. Cuidados de enfermería

- c. Consecuencias asociadas a las prácticas para curar el calor en los niños
 - i. Intoxicación etílica.
 - 1. Definición
 - 2. Signos y síntomas.
 - 3. Tratamiento.
 - 4. Cuidados de enfermería

IV. OPINIONES DE LAS MADRES Y ABUELAS EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PEDIÁTRICAS TRADICIONALES DERIVADAS DE LAS CREENCIAS

- a. Definición de criterio
- b. Definición de creencias
- c. Definición de cultura
- d. Importancia de la necesidad de actuar según las creencias
 - i. Factores que influyen en la necesidad de actuar según las creencias
 - ii. Biofisiológicos
 - iii. Psicológicos
 - iv. Socioculturales

V. CRITERIOS DE LAS MADRES Y ABUELAS A CERCA DE LA CONSEJERÍA QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD EN RELACIÓN A LAS CREENCIAS

- a. Definición de opinión
- b. Definición de consejería
- c. Enfermería transcultural

PRESUPUESTO

Prácticas pediátricas asociadas a las creencias de las madres y abuelas de niños lactantes asistentes al programa de Vigilancia, Promoción para Crecimiento y Desarrollo

Priscila Raziel Vásquez Robleto---Silvia Elena Aguilar Ortiz

Nº	Descripción	Cantidad	Precio C\$	Precio \$	Importe C\$	Importe \$
1	Fotocopias	500pag	C\$0.50	\$0.1	C\$250	\$8.92
2	Papelógrafos	10	C\$3	\$0.11	C\$30	\$1.11
3	Marcadores	5	C\$10	\$0.35	C\$50	\$1.78
4	Folder	8	C\$3	\$0.10	C\$24	\$0.85
5	Levantado de texto	104	C\$10	\$0.35	C\$ 1040	\$37.14
6	Impresión de trabajo para primera revisión	76 pag	C\$1	\$0.035	C\$76	\$2.81
7	Impresión de trabajo segunda revisión	76pag	C\$1	\$0.035	C\$76	\$2.81\$
8	Impresión final de protocolo	76pag	C\$1	\$0.035	C\$76	\$2.81
9	Impresión de hojas a color	3	C\$6	\$0.22	C\$18	\$0.66
10	Encuadernado	6	C\$20	\$0.74	C\$120	\$4.28
11	Pasajes Granada Managua y Managua-Granada	12	C\$50	\$1.78	C\$600	\$21.36
12	Pasajes buses Granada: Palmira-Pantanal	11	C\$ 10	\$ 0.35	C\$ 110	\$ 3.92
13	Regalo a familia que participa	5 paquetes	C\$ 86	\$3.07	C\$ 430	\$15.35
14	Alimentación	16	C\$60	\$2.14	C\$120	\$4.28
15	Impresión primer borrador informe final	107 pag	C\$1	\$0.35	C\$104	\$3.71
16	Impresión a color 3 ejemplares informe final + Encuadernado	C/U	C\$565	\$20.17	C\$1695	\$60.53
Total			C\$838	\$29.94	C\$4823	\$172.24

Priscila Raziel Vásquez Robleto --- Silvia Elena Aguilar Ortiz

Prácticas pediátricas asociadas a las creencias de las madres y abuelas de lactantes asistentes a consultas en el Puesto de Salud San Ignacio. Granada

I y II Semestre 2015

Cronograma de actividades												Año 2015	
Actividades a Realizar	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Observaciones	
1- Adopción del tema	⊗												
2- Exploración		⊗											
3- Redacción y revisión de protocolo		⊗											
a- Temas y objetivos			⊗										
b- Bosquejos, marco teórico y descriptores			⊗										
c- Perspectiva de la investigación			⊗										
d- Matriz de descriptores			⊗										
e- Instrumentos													
f- Resumen, introducción, antecedentes, justificación, preguntas de investigación				⊗									
4- Presentación y defensa de protocolo						⊗							

Prácticas pediátricas asociadas a las creencias de madres y abuelas de lactantes asistentes a consultas en Puesto de Salud San Ignacio
 .Granada II semestre 2015

Cronograma de actividades																			Año 2015			
Actividades a Realizar	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre					
Visita a las instituciones	⊗																					
Prueba de Jueces/Pilotaje	⊗	⊗																				
Mejoras al protocolo (Mini-jornada)	⊗	⊗																				
JUDC								⊗														
Tutorías	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗						
Mejoras al instrumento (Prueba de Jueces)		⊗																				
Recolección de datos										⊗	⊗	⊗	⊗	⊗								
Diseño de tablas														⊗								
Procesamiento de datos														⊗								
Análisis de datos														⊗	⊗	⊗						
Conclusiones y recomendaciones															⊗							
Entrega 1er borrador																		⊗				
Incorporación de mejoras																		⊗				
Entrega de 3 ejemplares																			⊗			
Defensa (Enero 2016)																						
Observaciones	La defensa del informe final fue reprogramada para enero de 2016																					

Contenido

Introducción	1
Justificación	2
Antecedentes	4
Planteamiento del problema.....	6
Cuestiones de investigación	7
Propósitos de la investigación.....	8
Perspectiva de la Investigación	9
Matriz de Descriptores	16
Desarrollo del Subtema.....	21
I. Características sociodemográficas	21
II. Principales prácticas pediátricas asociadas a las creencias	24
III Consecuencias relacionadas con las prácticas pediátricas asociadas con las creencias de las madres y abuelas de niños lactantes.....	34
IV. Opiniones de las madres y abuelas en relación a las prácticas pediátricas derivadas de las creencias.....	47
V. Criterios de las madres y abuelas acerca de la consejería que brinda el personal de salud en relacion a las prácticas pediátricas tradicionales derivadas de las creencias.....	49
Discusión de los resultados.....	51
Conclusiones	81
Recomendaciones.....	82
Bibliografía	83
ANEXOS	84