

**PRÁCTICAS DE CUIDADO EN MUJERES GESTANTES  
PERTENECIENTES A COMUNIDADES INDÍGENAS COLOMBIANAS**

ANA MILENA DIAZ SEMANATE  
DIANA MILENA RODRIGUEZ CASTIBLANCO  
JULIANA ANDREA ZAMBRANO MAHECHA

UNIVERSIDAD ECCI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D.C

2018

**PRÁCTICAS DE CUIDADO EN MUJERES GESTANTES  
PERTENECIENTES A COMUNIDADES INDÍGENAS COLOMBIANAS**

ANA MILENA DIAZ SEMANATE

DIANA MILENA RODRIGUEZ CASTIBLANCO

JULIANA ANDREA ZAMBRANO MAHECHA

Trabajo de grado presentado como opción de grado para optar al título de

ENFERMERA

Asesor Temático

Enf. Mg (c) LILIANA ROJAS BARRAGÁN

Asesor Metodológico

Enf. Mg JENNY PAOLA BLANCO S.

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ, D.C

2018

*A Dios, por permitirnos estar con los pies en la tierra y vivir esta experiencia de vida; por darnos la oportunidad de ser profesionales y ser luz en este arduo camino que a pesar de muchas piedras podemos decir lo logramos gracias al todopoderoso.*

*A nuestras familias, por ser el apoyo incondicional, día y noche fueron quienes nos alentaron para no decaer y perseverar por este sueño.*

*A mi papá, quien hoy me acompaña desde el cielo brindándome las fuerzas para alcanzar este logro y culminarlo, por su perseverancia en vida para que no decayera en el camino, y finalmente por darme el empujón hacia lo que antes llamaba sueño y hoy es una realidad.*

*A mi pareja Alexander Sierra, que siempre está ahí para brindarme su apoyo incondicional, por enseñarme a creer en mí, ayudarme a cumplir una meta en mi proyecto de vida.*

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, a nuestra docente y asesora metodológica Jenny Paola Blanco, por su compromiso con nuestro proyecto de grado, por la confianza brindada a nosotras. Gracias por transmitirnos sus conocimientos, su amor y pasión por la investigación en Enfermería.

Gracias a nuestra asesora temática Liliana Rojas Barragán, por su apoyo incondicional en el abordaje de la enfermería transcultural, su paciencia en la elaboración y revisión del documento de investigación, su dedicación y amor por motivar el cuidado a la mujer.

Agradecemos a las personas que nos acompañaron en el camino, a nuestros maestros del Programa de pregrado de Enfermería de la Universidad ECCI, por el aporte de sus conocimientos, acompañamiento y dedicación en esta etapa de nuestra vida.

Gracias a nuestras familias, por la compañía en este proceso que nos formó como personas y profesionales, por el apoyo y la comprensión en las largas noches y días en los que debimos estar ausentes.

## RESUMEN

El estado de gestación es una etapa de gran trascendencia en la vida de la mujer, por lo cual adopta prácticas de cuidado para preservar su salud y la de su hijo por nacer. Prácticas que están basadas en conocimientos, valores y creencias de la cultura en la cual la mujer vive las diferentes etapas de su vida. En las investigaciones realizadas en las comunidades indígenas colombianas, se evidencia desde una perspectiva teórica, las prácticas de cuidado cultural, que permiten ser reconocidas, interpretadas y fundamentadas, para ejercer cuidado cultural en estas gestantes.

**Objetivo:** Identificar las prácticas de cuidado de las gestantes indígenas de Colombia a través de una revisión bibliográfica

**Método:** Se realizó una revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos (Medline, Redalyc, Ebsco Hot), el repositorio de la Universidad Nacional y Universidad Javeriana, encontrando, 11 artículos de investigaciones de tipo cualitativo que orientaban las prácticas de cuidado de gestantes indígenas colombianas. La selección de dichos artículos se hizo mediante el instrumento de lectura crítica CASPE, (*Critical Appraisal Skills Programme Español*). Se utilizó el software ATLAS ti, para clasificar categorías de acuerdo del modelo del sol naciente de Madeleine Leininger.

**Resultados:** Surgieron seis categorías dentro de las investigaciones realizadas, clasificándolas en: creencias, valores culturales, estilos de vida, valores religiosos y filosóficos, familia y factores sociales y factores económicos. Categorías que permitieron comprender el actuar a través de las actividades de cuidado por las gestantes indígenas.

**Conclusiones:** La revisión bibliográfica permitió identificar las prácticas de cuidado que ejercen las gestantes nativas, enmarcadas dentro de los factores del Modelo del Sol Naciente que se

encuentran estrechamente integradas abarcando la parte física, emocional y espiritual, considerando a la gestante como un ser que busca su propia protección y la del hijo por nacer.

**Palabras claves:** práctica, cuidado, gestación, indígena, comunidad

## ABSTRACT

### Summary

The state of pregnancy is of great importance in the life of women, so she adopts care practices to preserve their health and the health of their unborn child. Practices that are based on knowledge, values and beliefs of the culture in which the woman lives the different stages of her life. In the research carried out in the Colombian indigenous communities, it is evident from a theoretical perspective, the practices of cultural care, which allow to be recognized, interpreted and founded, to exercise cultural care in these pregnant women.

**Objective:** To identify the care practices of indigenous pregnant women in Colombia through a literature review.

**Method:** A bibliographic review was made consulting different databases (Medline, Redalyc, Ebsco Hot), the repository of the National University and Javeriana University, finding, 11 articles of qualitative research that guided the care practices of Colombian indigenous pregnant women. The selection of said articles was made through the critical reading instrument CASPE, (Critical Appraisal Skills Program Spanish). The ATLAS ti software was used to classify categories according to the model of the rising sun of Madeleine Leininger.

**Results:** Six categories emerged within the research carried out, classifying them into: beliefs, cultural values, lifestyles, religious and philosophical values, family and social factors and economic factors. Categories that made it possible to understand acting through care activities by indigenous pregnant women.

**Conclusions:** The bibliographic review allowed us to identify the care practices exercised by the native pregnant women, framed within the factors of the Rising Sun Model that are closely integrated, covering the physical, emotional and spiritual, considering the pregnant woman as a being who seeks his own protection and that of the unborn child.

**Keywords:** practice, care, gestation, indigenous, community

## I. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se enmarca en la línea de investigación Cuidado y Salud del grupo de investigación Epidemiología del programa de enfermería.

Con la finalidad de entender el significado y la importancia de las prácticas culturales para cada mujer que se originan de su cultura, sus creencias y aquellos mitos allí inmersos y que son de relevancia para preservar su salud y la de su hijo por nacer, es trascendental abordar el tema desde una perspectiva transcultural como futuros profesionales del sector salud a través del proceso investigativo; este proceso investigativo se lleva a cabo mediante una revisión bibliográfica que permite reconocer información sobre las actividades que llevan a cabo las gestantes en las diversas etnias colombianas; la revisión de estos documentos se centra en aspectos que son trascendentes para comprender prácticas ejecutadas por las maternas en cada una de las comunidades a las que pertenecen, y que pueden afectar de manera positiva o negativa la diada materno-fetal; actividades que deberían ser plenamente identificadas por el personal de salud, quienes brindan cuidado integral y apoyo a estas gestantes las cuales requieren atención de los mismos.

Para Madeleine Leininger, quien es reconocida, como la primera enfermera que adopta a través de sus estudios antropológicos, la teoría de la diversidad y universalidad, abarca el cuidado transcultural desde los contextos de la sociedad, y en este caso, de cada una de las mujeres gestantes indígenas, de las comunidades estudiadas; por esta razón se toma el Modelo del Sol Naciente, que busca comprender desde los dominios del cuidado las prácticas realizadas en las

comunidades por las embarazadas nativas, que están en compañía y apoyo tanto de sus familiares, del entorno en el que se encuentran y de actores que guían cada una de sus actividades en cada etnia, desde la medicina tradicional, la cual esta direccionada por sabios que dependiendo de la comunidad indígena y localización geográfica son llamados de diferentes modos, tales como: taita, jaibana, payé, piacha, kareka, entre otros, que buscan mantener la salud a través de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas (OMS, 2015).

De este modo se toma como referente a Leininger, quien brinda conceptos que permiten entender lo relacionado en cuanto a las actividades encontradas en la revisión bibliográfica, relacionado a las gestantes indígenas durante su embarazo, percepciones como el cuidado que pueden expresarse de aquellas acciones que realiza el ser humano, para preservar la salud de la mujer indígena gestante y evitar la enfermedad de acuerdo al contexto en que se encuentre.

## Contenido

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>1. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>13</b>
<b>1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>18</b>
<b>1.4 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>18</b>
1.4.1 Social	18
1.4.2 Disciplinar	19
1.4.3 Teórica	20
<b>1.5 OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
Objetivo General	21
Objetivos específicos	21
<b>1.6 DEFINICIÓN OPERATIVA DE CONCEPTOS</b>	<b>22</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>24</b>
<b>2.1 TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES</b>	<b>24</b>
2.1.1 Madeleine Leininger	24
2.1.2 El modelo del sol naciente	25
2.1.3 Prácticas de cuidado	26
2.1.3 Competencia cultural	31
<b>3. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>32</b>
3.2.1 Criterios de inclusión	33
3.2.2 Criterios de exclusión	33
3.2.3 Criterios éticos	34
<b>3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>	<b>34</b>
3.1.1 Procedimiento para la recolección de los datos	34
3.1.2 Procedimiento para el análisis de los datos	45
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>46</b>
<b>5. CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>6. LIMITACIONES</b>	<b>67</b>
<b>7. RECOMENDACIONES</b>	<b>68</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>70</b>

## Lista De Figuras Y Tablas

<i>Figura 1. Diagrama de recolección y análisis de datos</i> _____	38
<i>Tabla 1. Cuadro resumen de estudios incluidos en la Investigación</i> _____	39
<i>Tabla 2. Cuadro factores y prácticas de cuidado identificados en cada estudio</i> _____	60

## 1. MARCO DE REFERENCIA

En Colombia existen diferentes culturas indígenas y con ellas sus creencias en cuanto al periodo de gestación; es así como se identifican estudios acerca de las prácticas que realizan las gestantes dentro de su entorno étnico, se evidencia que muchas personas interesadas en conocer de estas actividades, quisieron hacer investigación en las diferentes comunidades étnicas. A continuación, se resalta cada uno de los estudios realizados en estas culturas:

En la cultura Wayuu las mujeres gestantes indígenas son guiadas por sus madres de generación en generación en las prácticas de autocuidado, según afirma Bula (2016) en un estudio descriptivo que realizó en estas comunidades.

Por otro lado, García (2008), señala que en Sucre las prácticas que realizan las maternas muestran preocupación por la estimulación temprana en su proceso de gestación.

También, Botina (2016) en su investigación de tipo acción participativa con enfoque cualitativo, realizado en el cabildo indígena kamëtsa Biyá, del Municipio de Mocoa en el Departamento del Putumayo, describe los cuidados que realizan las madres gestantes indígenas como: actividad laboral, el cuidado en manos de las parteras, y cuidados en cuanto a las creencias propias de las gestantes indígenas pertenecientes a esta comunidad.

Así mismo Rendón (2012), en su investigación cualitativa de tipo etnográfico con enfoque de la etnoenfermería, describe las prácticas de cuidado que realizan las gestantes asistentes al control prenatal del hospital de San Antonio del municipio de Villa María Caldas, expresa que las

enfermeras de este Hospital deben tener información con relación a los estilos de vida, creencias y prácticas culturales, para brindar un nivel óptimo de cuidado, por ende en sus entrevistas realizadas a diez mujeres embarazadas, estas refieren que sus actividades están dirigidas a cuidados con su cuerpo, el consumo de líquidos y la alimentación.

Además, Calderón, Lizarazo, Rodríguez y Torrejado (2009), En su investigación y entrevistas que realizaron a estas mujeres embarazadas del resguardo indígena Rio negro de puerto Iquira (Huila), refieren cuidados en cuanto a la actividad laboral, creencias en la atención por parte de la medicina occidental y cuidados en su alimentación.

Igualmente, en Riosucio Caldas Luna (2015). Atribuye a las parteras las prácticas que realizan las gestantes respecto al cuidado de la piel, alimentación y a los cuidados musculares de la mamá en el proceso de su embarazo.

Del mismo modo, de acuerdo a las descripciones que proporcionan Oviedo, Hernandez, Mantilla, Arias, & Florez (2014), las comunidades Embera y Wounaan, realizan prácticas enfocadas en los cuidados que buscan las parejas de las gestantes, los cuidados ofrecidos por su familia, en los que reciben apoyo de sus seres cercanos y de la comunidad; la alimentación durante la gestación que se basa en la preparación, el consumo y las restricciones.

También para la mujer Zenú las prácticas de cuidado que realiza, inician inmediatamente identifican que se encuentran en proceso de gestación, a partir de ciertas características propias de este estado y que son fiables para su salud. Por esta razón Ramos (2011) indica que las actividades

están encaminadas a alimentarse adecuadamente, evitar hacer oficios pesados para prevenir abortos y partos prematuros, así como, acciones para prevenir la frialdad y restringir la vida sexual.

## **1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En Colombia según el departamento de estadística DANE se encuentran 1.171.729 indígenas que habitan en 745 resguardos hasta el año 2015, demostrando que en Colombia aún se encuentra gran población indígena residiendo en zonas apartadas.

En el mundo la diversidad cultural está representada por los pueblos indígenas contando con aproximadamente 370 millones de personas nativas que ocupan el 20% de la superficie terrestre, calculando una representación de 5000 culturas indígenas diferentes, constituyendo la mayor parte de la diversidad cultural del planeta, aun así, constituyen una minoría numérica.

Según el perfil de salud de la población indígena y medición de desigualdades en salud, el Ministerio de Salud (2016) dice que hay un aumento de las muertes maternas indígenas, en el periodo que comprende del año 2009 al 2013, incrementando en una razón de 243,07 a 355,65 muertes por 100.000 nacidos vivos lo que significa un aumento de 46,32% muertes maternas más; muertes que se pudieron haber prevenido y tratado ya que en su mayoría estas complicaciones se presentan en el periodo de gestación. OMS (2007)

En contraste con Colombia, Latinoamérica y el Caribe para el año 2006 tiene una tasa de mortalidad de 91.1 muertes por 100.000 nacidos vivos, con una variación entre 17.3 defunciones en Chile y 523 defunciones en Haití. En las regiones más pobres el 20% engloba el 50% de muertes

maternas a comparaciones de los sectores con mayores recursos que solo muestra un 5% de defunciones. En estas regiones mueren más de 22 mil mujeres por causas que se relacionan al embarazo y el parto, es decir, 190 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. (Organización Panamericana de la Salud-Gobierno de Chile, s.f.)

El Banco iberoamericano del Desarrollo en su guía salud de la mujer indígena (2010) expresa que se encuentra en el elemento del factor cultural y el uso de los servicios de salud, se tiene el sistema tradicional de salud y el occidental, al tener diferentes cosmovisiones, entran en diferencias y con ello en discusiones, encontrándose las gestantes indígenas con un trato discriminatorio de parte del equipo de salud, por sus orígenes.

La falta de comprensión, tolerancia y respeto por parte del personal de salud, hacia las creencias y valores de las gestantes indígenas, se vuelven experiencias negativas y difíciles que ayudan a que haya mayor resentimiento hacia la medicina occidental, y con ello la poca o nula asistencia a los centros de salud, por parte de las gestantes indígenas. Y así aumentando los casos de mortalidad materna en estas gestantes. Estas son unas de las muchas razones por las cuales las gestantes indígenas no acuden a los servicios de salud, ya sea para ser tratadas en temas de prevención, siendo un ejemplo el cómo reconocer una emergencia obstétrica.

Por tal motivo se quiso investigar las prácticas de cuidado cultural que tienen las gestantes indígenas, ya que como profesionales de enfermería deben ser conocidas, para dar un cuidado acorde a sus valores y creencias, dejando a un lado la discordia y poder negociar con ellas si se da el caso para trabajar en conjunto e intercambiar saberes.

Muchas mujeres en estado de gestación ponen resistencia a ser atendidas por médicos occidentales, porque para ellas es vergonzoso, mostrar su cuerpo a extraños, así lo refiere Oviedo et al. (2013); es muy claro que, para las gestantes indígenas, la principal causa por la cual no asisten a recibir atención médica o de enfermería, es más por su miedo a que no le respeten su intimidad, recurriendo a recibir los cuidados de una partera, quienes han obtenido sabiduría ancestral.

En el estudio realizado por Oviedo et al. (2013), se ratifica que los cuidados han sido transmitidos de generación en generación por las mujeres mayores de cada comunidad indígena, lo mismo que por las parteras, a quienes se les atribuye tienen gran conocimiento a la hora de orientar a estas mujeres en el proceso de gestación, por este motivo ellas prefieren ser atendidas por una partera que por la medicina occidental.

Por esta razón, se realiza una revisión bibliográfica a nivel Colombia, en la que se identifican las diferentes prácticas que realizan las gestantes indígenas, los factores que hacen parte de estos cuidados y como son realizadas a través del proceso de la gestación, como influyen en su vida, la importancia y el significado que brindan a cada uno de los cuidados realizados a través de la cultura a la cual pertenecen; y finalmente cómo se logra identificar la falta de conocimiento sobre las prácticas que realizan las nativas en Colombia por el personal de la salud y como esto abre una brecha no tan positiva en la relación de la gestante indígena y el personal de los servicios de salud, no permitiendo una atención de calidad con cuidado holístico y humanizado desde el momento de la concepción hasta el final del proceso de gestación.

Así como lo expresa Rendón, (2012), “La enfermera necesita estudiar los cuidados sistemáticos desde una perspectiva cultural amplia y holística, con el fin de descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar como conocimiento de la enfermería”

La presente revisión bibliográfica, de las prácticas de cuidado de las mujeres gestantes indígenas, enfocada en la teoría de la Universalidad y diversidad de los cuidados propuesta por Madeleine Leininger, se fortalecerá el conocimiento teórico haciendo un aporte mediante la documentación acerca de estas actividades realizadas por maternas étnicas, que se encuentran enmarcadas dentro de los factores del Modelo del sol naciente. De ahí que el profesional de enfermería comprenderá sus formas de cuidarse para aplicar acciones y decisiones mejorando la calidad de salud de las maternas indígenas mediante la enfermería transcultural.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las prácticas de cuidado que realizan las mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas colombianas?

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

#### **1.4.1 Social**

Al recopilar esta información por medio de una revisión bibliográfica se hace un aporte significativo, ya que se obtiene comprensión, de manera que se facilite el brindar los cuidados a

las gestantes indígenas, acorde con su cultura y creencias, siendo los profesionales de enfermería los encargados de conocer estas prácticas de cuidado , en un país de gran diversidad cultural como lo es Colombia, permitiendo que las madres gestantes indígenas accedan a una atención más adecuada y coherente, de igual manera ayudará a efectuar proyectos e intervenciones, incrementando las experiencias positivas y disminuyendo las desagradables, para de esta manera reducir las muertes maternas perinatales étnicas.

Para hablar un poco más de prácticas cuidado cultural cabe mencionar a Ramos (2011), quien propone el siguiente enunciado “Desde el enfoque cultural, las prácticas son actos guiados por creencias y valores, que varían considerablemente según los grupos sociales y los sistemas familiares, económicos”.

Por lo anterior es de gran importancia que el personal de enfermería conozca de las diferentes prácticas de cuidado cultural, para poder brindar una atención más acorde con cada cultura según sus creencias, creando un espacio de confianza y seguridad para las gestantes indígenas, y no siendo una barrera para que ellas asistan a recibir orientación y cuidado por parte del personal de salud.

#### **1.4.2 Disciplinar**

Enfermería, “al facilitar cuidados culturalmente coherentes, los pacientes se sienten satisfechos porque reciben una buena atención, lo que se transforma en una fuerza de recuperación de la calidad de la salud”, Marriner y Raile (2007); al conocer las diferentes formas de cuidarse que tienen las gestantes según su etnia, el profesional de enfermería estará encaminado a las

formas adecuadas de brindar orientación y cuidado, obteniendo como resultado la satisfacción de una buena atención en salud perinatal de las gestantes étnicas; Sumado a lo anterior, se obtendrá las herramientas básicas para hacer actividades de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, disminuyendo así el riesgo de complicaciones y la morbimortalidad en estas gestantes.

Es así que “La profesión de enfermería necesita estudiar los cuidados sistemáticos desde una perspectiva cultural amplia y holística, con el fin de descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar como conocimiento de la enfermería.” Marriner y Raile (2007).

Las diferentes culturas colombianas exigen de la profesión de enfermería desde el estudio científico, comprender sus creencias y costumbres, para no juzgar, sino conocer y aprender los aspectos culturales de cada comunidad indígena, satisfaciendo las necesidades mediante los cuidados culturales.

Es de vital importancia reconocer como personal de enfermería el respeto por las creencias culturales y la intimidad de estas mujeres en su estado de gestación y hacer del centro de salud o lugar donde ellas son atendidas un ambiente más amable, logrando la empatía desde los conocimientos que se obtuvieron de las prácticas de cada cultura.

### **1.4.3 Teórica**

La presente revisión bibliográfica, de las prácticas de cuidado de las mujeres gestantes indígenas, enfocada en la teoría de la Universalidad y diversidad de los cuidados propuesta por Madeleine Leininger, se fortalecerá el conocimiento teórico haciendo un aporte mediante la documentación acerca de estas actividades realizadas por maternas étnicas, que se encuentran enmarcadas dentro de los factores del Modelo del sol naciente. De ahí que el profesional de enfermería comprenderá sus formas de cuidarse para aplicar acciones y decisiones mejorando la calidad de salud de las maternas indígenas mediante la enfermería transcultural.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Identificar las prácticas de cuidado de las gestantes indígenas de Colombia en el marco de la teoría del Sol naciente de Madeleine Leininger, a través de una revisión bibliográfica

### **Objetivos específicos**

1. Realizar una revisión bibliográfica relacionada con Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español CASPE, reportadas en bases de datos científicas en el periodo 2007 y 2017
2. Categorizar las prácticas de cuidado de las gestantes indígenas reportadas en la literatura por medio de los factores culturales del Modelo del sol Naciente de Madeleine Leininger

## 1.6 DEFINICIÓN OPERATIVA DE CONCEPTOS

**Cuidado:** Lagoueyte (2015) dice que cuidados se da en cualquier ámbito de la vida cotidiana y es allí donde se dan las actividades de cuidar, recordando que desde la enfermería el cuidado va encaminado hacia la salud y el bienestar humano.

**Practica de cuidado:** son todos los actos que realizan las personas, con el fin de mantener su equilibrio físico y mental, tratar las enfermedades, estos actos a su vez, son propios de cada cultura, según sus creencias y valores dentro de una comunidad.

**Practica:** los buenos hábitos de saber y de pensar, que son las virtudes, intelectuales y los buenos hábitos de desear y actuar, que son las virtudes morales. Por lo tanto los hábitos como desarrollo de potencialidades o de realización de capacidades, se pueden considerar buenos y consistente con la tendencia natural o de la capacidad que desarrollan. (Gaitan Riveros, y otros, 2005)

**Indígena:** persona de origen amerindio, con características culturales que reconocen como propias del grupo y que le otorgan singularidad y revelan una identidad que la distingue de otros grupos, independientemente de que vivan en el campo en la ciudad. DANE (2005)

**Etnia:** grupo humano que comparte y reconoce como propias ciertas características culturales específicas, que determinan su identidad (ethos) frente a otros colectivos. DANE (2005).

**Gestante:** “estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto”. Rendón (2012)

**Gestación:** Se denomina embarazo, gestación o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto. El embarazo normal, es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

**Embarazo:** El embarazo – los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer – es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. OMS (2018)

**Cultura:** “Hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra”. McFarland (2011).

**Feto:** (lat. foetus). Nombre del producto de la concepción a partir del tercer mes de embarazo y hasta el final de la vida intrauterina; el estado de feto sigue al de embrión.

**Nativo:** Según (RAE 2017) Relativo al país o lugar en que uno ha nacido: tierra nativa. Innato, propio y conforme a la naturaleza de cada cosa.

**Comunidad indígena:** Según la legislación colombiana, las “*comunidades indígenas*” son el grupo humano que vive de acuerdo con las formas de relación con el medio natural en el que se asentaron los diferentes grupos aborígenes desde antes de la conquista y la han conservado y dinamizado a lo largo de la historia. Un pueblo indígena puede estar compuesto por varias comunidades, es decir, una comunidad indígena constituye un fragmento de un pueblo indígena.

**Partera:** Para finalizar se encuentran diversos significados de esta palabra entre ellas Alarcón Nivia, Sepúlveda, & Alarcón Amaya, (2011) describen que las parteras se ven como “personas que intervienen y viven el nacimiento con la madre, se les conoce como madrina y matrona, del latín *matrina*; este término proviene de *mater* y *matrix*, que significan madre.”

**Los sistemas de salud o bienestar tradicional.** “Se refiere a los cuidados o actividades con significado especial para cada grupo cultural que se realizan en la casa o comunidad, utilizadas para ayudar a asistir a las personas y a su vez se complementan sistemas de salud profesionales que asisten a la cultura”. (calderon, lizarazo, ortiz, rodriguez , & torrejano, 2009).

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES**

#### **2.1.1 Madeleine Leininger**

Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska en el año 1920 y fallece en Omaha, Nebraska en el año 2012. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en Enfermería que obtuvo un Doctorado en Antropología cultural y social; enfocándose desde esta área, descubre

que cada cultura tiene sus prácticas de vida, para mantener o recuperar el bienestar, la salud o el afrontamiento de la muerte, dependiendo de la etnia en la cual vive. Por lo anterior, orienta al profesional de enfermería a brindar cuidados de acuerdo a las necesidades que requiere la gestante en su entorno cultural. El fin de esta teoría es dar cuidados coherentes, responsables culturalmente, razonables a las necesidades, valores y modos de vida de las personas.

De acuerdo a la convicción transcultural Leininger propone un modelo que representa los componentes esenciales de su teoría de la Diversidad y de la Universalidad de cuidados culturales.

### **2.1.2 El modelo del sol naciente**

El modelo del sol naciente representa la salida del sol, donde la mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores culturales que influyen en los cuidados y en la salud de las personas, de igual manera estos factores influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros y son los que se encuentran en la parte central del modelo, al unir las dos partes del sol se forma un sol entero, que significa el universo que las enfermeras y enfermeros deben tener en cuenta a la hora de brindar cuidados a las personas en los momentos de salud enfermedad o muerte, cuidados coherentes con cada cultura donde se brinda la atención en salud por parte del personal de enfermería. Marriner y Raile (2007)

Leininger enfatiza dentro del modelo del sol naciente, que la enfermera o enfermero es un mediador entre el sistema genérico y el profesional, permitiendo brindar cuidados culturales y profesionales acordes con el entorno cultural de las personas.

De igual manera en la teoría nos explican tres tipos de cuidados enfermeros:

- El primero es la preservación y mantenimiento de los cuidados culturales, donde los profesionales de enfermería deben proveer, para que los cuidados de cada persona según su cultura se mantengan y se respeten.

- El segundo, adaptación y negociación de los cuidados culturales, donde enfermería logre un dialogo y negocien aquellos cuidados que brinda el sistema profesional, para mantener y mejorar en la situación de bienestar.

- El tercero, reorientación y reestructuración de los cuidados culturales, el profesional de enfermería se involucra en reorientar los cuidados culturales explicando de forma científica y comprensible por qué se debe cambiar dichos cuidados culturales por unos que no provoquen daños a la salud de las personas en su contexto cultural. Y que a su vez se deben modificar por otros que ayuden en la salud de las personas.

### **2.1.3 Prácticas de cuidado**

Según Rendón (2012) el cuidado es lo que las personas (individuo, familia y comunidad) le asignan a sus experiencias de salud, vista ésta como la salud misma, la enfermedad y la muerte, lo cual se considera como fenómeno de estudio de enfermería, por los aportes que este conocimiento hace al cuidado de los seres humanos, reconociendo que las experiencias de las personas se desarrollan en el contexto social, familiar y cultural, pero las interpretaciones que estas personas le dan a estas experiencias es lo fundamental de tener en cuenta cuando se quiere conocer sobre las mismas y allí es necesario llegar a los significados. Por lo tanto, el cuidado es para las personas lo que ofrece un bienestar de salud plena, aquellas actividades o acciones que le permiten

al ser humano llevarlas a cabo desde el contexto en el cual se encuentren y de acuerdo a ello brindarle su propio significado, que les ayudará a llevar una adecuada calidad de vida, y que finalmente se verá evidenciado durante las diferentes etapas de la vida y su salud.

Continuando con el término de cuidado, se encuentra un significado de cuidados culturales que proporciona Leininger en el texto *Modelo y Teorías en enfermería* citada en Raile y Marriner (2011) definiéndolos como actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas. Es así, que los cuidados culturales tienen una gran importancia al momento de prestar una ayuda dentro de cada comunidad, es decir propenden no solo por el bienestar de cada persona sino además son indispensables en la búsqueda de una preparación de los diferentes acontecimientos en la vida, abarcando la salud, enfermedad y la muerte.

En ese mismo sentido, Leininger (1989) se refiere al cuidado cultural como “los valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognoscitiva y que ayudan, apoyan o capacitan a las personas o grupos a mantener su bienestar, mejorar su situación, modo de vida, enfrentarse a la muerte y a sus discapacidades”. Rendón (2011). Es decir, el cuidado cultural se basa en lo que es representativo para cada persona dentro de su propia cultura, su propio ser, aquel conocimiento que es transmitido de una generación a otra y que adoptan como si viniera ligado desde el momento en que comienzan a comprender y a entender el mundo y su entorno, de modo

que puedan aportar al mantenimiento de su salud y velar por disminuir aquellos riesgos que puedan afectar su acto de cuidado.

Es por esto que para abordar el significado del término prácticas de cuidado cultural se debe hacer referencia a Leininger quien fue la primera enfermera que dividió desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, que permite desde cada cultura distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud. Ramos (2011)

En relación con lo anterior, se debe comprender que las prácticas de cuidado realizadas en cada cultura son hechos que se basan en las costumbres y en aquello que cada gestante tenga presente dependiendo de cada etnia a la que pertenece, y que hacen parte de la forma de vida que llevan a cabo y como estas pueden incorporarse para mejorar los eventos de salud y enfermedad.

Por otra parte, en el caso de las gestantes, las prácticas de cuidado cultural son las actividades que realizan estas mujeres con ellas mismas para cuidarse en el periodo prenatal. Se parte del principio de que las personas tienen sus propias formas de cuidarse, bajo comportamientos que están fuertemente arraigados con un sistema de creencias y tradiciones culturales difícilmente reemplazados por nuevos conocimientos y además desconocidos por las personas que ofrecen el cuidado.

Es así, como las prácticas de cuidado cultural que las gestantes tienen con ellas mismas, exigen de las enfermeras el entendimiento de los estilos de vida, creencias y prácticas culturales, conocer sobre diferentes culturas y comunidades en las cuales viven las personas para brindar un

nivel óptimo de cuidado. Las gestantes esperan que las enfermeras se anticipen y entiendan las necesidades de cuidado en el hogar, sus lenguajes, prácticas y creencias culturales.

Igualmente, “Cada cultura busca el bienestar de cada uno de sus integrantes, la aplicación de sus propios métodos, prácticas, que no menos importante son el pilar de la atención en salud, y es donde el enfermero o enfermera debe conocer de los patrones culturales para brindarle a la usuaria cuidados coherentes, es decir desde el conocimiento genérico y el conocimiento científico”.

Agregando a lo anterior, Calderón, Lizarazo, Rodríguez y Torrejado, (2009). Indican que, por tanto, cada comunidad indígena busca el bien común de la salud por medio de prácticas y creencias que son en este caso abordadas por las gestantes indígenas, y que deben ser de conocimiento común no solo por aquellos que hacen parte de la comunidad sino de quienes pueden brindar cuidado profesional como lo es el profesional de enfermería, cuidado que debe ser conforme a las mismas necesidades que son referidas por las mujeres a las que se les brinda atención; es decir, a estas mujeres se deben abordar con procesos de psicología, educarlas, que creen hábitos saludables que no afecten su embarazo y que no interfieran en su cultura, para un óptimo desarrollo gestacional.

Por esto se debe tener en cuenta que los profesionales de enfermería debe ser seres que culturalmente no se limiten a la hora de realizar estudios sobre esta población, que se cuestionen y que indaguen sobre las diferentes culturas del país, esto con el fin de saber cómo integrar los cuidados de enfermería con las prácticas de los antepasados, que dejaron sus experiencias y las gestantes cultivan tras cada proceso de embarazo.

Por ende, las creencias de cada mujer en el actual desarrollo social en Colombia no deben inferir en las conductas de las culturas, pero si debe orientarlas a un desarrollo idóneo en el manejo de la gestación para evitar la mortalidad materna o fetal. Se debe ser muy enfáticos en el cuidado de la mujer gestante ya que de esto depende la vida de dos seres que luchan en determinado tiempo para llevar a término una gestación.

Entonces, se entiende que toda mujer gestante es de alto riesgo en salud, evitar la muerte materna fetal es un rol de cuidado de enfermería, como también es de gran importancia crear conductas adecuadas para el bienestar de las mismas.

Está visto que para cada población los cuidados en la gestación pasan desapercibido, ya que no cuentan con el tiempo y con el dinero para asistir a las citas del curso y esto implica en la mala educación y preparación de los cuidados materno fetales. Por otro lado, las prácticas que realizan no cumplen con el cuidado de la salud y la estimulación prenatal, no le dan mayor relevancia para este grupo y si influyen en el no adecuado desarrollo fetal.

Con respecto a los profesionales en la actualidad, estos tienen desconocimiento de los saberes culturales y prácticas que realizan las mujeres gestantes indígenas en cada comunidad a la que pertenecen, lo que fomenta que se subvaloren desde la medicina occidental aquellas prácticas que contempla la medicina tradicional de cada cultura, lo que lleva a que están gestantes indígenas sean vulneradas y además se alejen del sistema médico y no permitan un intercambio de conocimientos entre el personal de salud y las mujeres embarazadas.

Por esta razón, el profesional de enfermería y los diferentes actores de las instituciones de salud deben tener un conocimiento de todas aquellas actividades que llevan a cabo las mujeres gestantes indígenas frente a su embarazo, prácticas y/o actividades de cuidado que buscan un beneficio para su propia salud y la de su hijo por nacer, de manera que pueda construirse un dialogo adquirido desde el intercambio de saberes, y así brindar un adecuado cuidado que sea de utilidad para suplir las necesidades que estas gestantes indígenas buscan al asistir a un centro de salud, de modo que no se vulneren ni sea agredida su propia identidad cultural.

Del mismo modo, los saberes y las prácticas de cuidado, se han aprendido de generación en generación, con el fin de salvaguardar la vida, los cuidados que deben tener las gestantes indígenas, las cuales acuden a las mujeres más mayores de la comunidad o parteras para recibir de ellas consejos que les ayudaran en las prácticas de cuidado y estas las hacen por medio de plantas o rezos, son prácticas de cuidado cultural que van arraigadas a sus creencias. Y en algunas ocasiones al asistir al control prenatal tienen que negar sus prácticas culturales, por miedo a ser regañadas o maltratadas por parte del personal de salud que las atiende. Así lo refieren las gestantes indígenas o mujeres que estuvieron en su ciclo de embarazo.

### **2.1.3 Competencia cultural**

En la actualidad, la sociedad vive en un mundo globalizado, donde el mayor desafío es adaptarse y suplir las necesidades que la inmigración continua de la población plantea en su entorno. Por esta razón, es importante avanzar en el área de la enfermería transcultural para proporcionar una respuesta a estas necesidades de manera culturalmente competente, y así,

establecer un entendimiento y la comprensión de otras culturas en cuanto al cuidado que brinda el enfermero como profesional de la salud.

Siendo así, al día de hoy se habla de competencia cultural que según Campinha-Bacote lo define como el “proceso en el que los profesionales del cuidado de la salud se esfuerzan por lograr la habilidad para trabajar adecuadamente dentro de un contexto cultural en una familia, en un individuo o en una comunidad. Obteniendo habilidades, encuentros y deseos culturales” (Marrero 2013).

La importancia de la competencia cultural se ve reflejada en la calidad de la atención que se pueda prestar a los individuos de las diferentes culturas, formando un conjunto de conocimientos, actitudes, conductas y políticas que capacitan a un profesional para laborar en los diferentes ámbitos culturales de cada individuo. Teniendo claro que la competencia cultural depende de cada sujeto y de su capacidad para adquirir destrezas culturales y así comprender la salud de cada persona y los problemas sociales.

## **2. MARCO METODOLÓGICO**

Para este proyecto de investigación se hará un abordaje de tipo cualitativo con la metodología de revisión bibliográfica, que según Hart (1998) la define como “selección de documentos disponibles sobre el tema que contienen información, datos, evidencias por escrito sobre un punto

de vista en particular para cumplir ciertos objetivos”, de modo que cumpla la labor de recolectar y sintetizar la información.

Esta metodología permite recopilar, analizar y generar unos resultados que den a conocer las prácticas de cuidados en las gestantes en las diferentes culturas que se muestran en nuestro país a través de las diferentes investigaciones revisadas.

### **3.2.1 Criterios de inclusión**

Se toman en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Documentos de investigaciones cualitativas que se encuentran enmarcados entre el año 2007 al año 2017
- Artículos de investigación en los cuales se evidencien prácticas de cuidado que realicen las indígenas colombianas durante el proceso de gestación
- Literatura gris (tesis, monografías o documentos de investigación) relacionados con estudios en prácticas de cuidado de gestantes indígenas colombianas.

### **3.2.2 Criterios de exclusión**

Se toman en cuenta los siguientes criterios de exclusión

- Artículos que no cumplan los criterios de rigor establecidos por la herramienta CASPE para investigaciones cualitativas.

### **3.2.3 Criterios éticos**

#### **Propiedad intelectual**

Para el presente trabajo se tendrá en cuenta la ley 23 de 1982 norma que habla sobre los derechos de autor, donde en su capítulo III artículo 30 dice el autor, tendrá sobre un derecho perpetuo, inalienable e irrenunciable en situación no se debe hacer deformación, mutilación u otra modificación de la obra, en este y en el artículo 31 dice que es permitido citar a un autor tomando algunos pasajes, pero que estos no deben ser extensos además que se debe citar siempre con el nombre del autor de la obra y su obra.

## **3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

### **3.1.1 Procedimiento para la recolección de los datos**

Inicialmente en el desarrollo de la revisión bibliográfica se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos y/o tesis de investigación cualitativa, desde el primer semestre del año 2007 al segundo semestre del año 2017.

Se planteó la estrategia de búsqueda por medio de términos relacionados con el fenómeno de estudio prácticas de cuidado. Las palabras usadas para la búsqueda relacionados con el

fenómeno de cuidado cultural en el embarazo, fueron: “gestantes indígenas”, “prácticas de cuidado”, “beliefs and practices pregnancy”, “cultura y gestación”.

Los estudios fueron establecidos a través de una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos como PubMed, Redalyc, Scielo, Medline, ScienceDirect, Google Scholar, Ebsco Hot, recursos bibliográficos disponibles en el Sistema Nacional de Bibliotecas SINAB, Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Colombia y Repositorio de la Universidad Javeriana. De igual manera, se realizó una búsqueda por autor o título a partir de las referencias bibliográficas reseñadas en los estudios y/o tesis seleccionados.

Inicialmente el ciclo de tiempo seleccionado en la búsqueda se planteó en los últimos cinco años (2013-2017), periodo en el que el número de estudios encontrados no eran suficientes para realizar la revisión bibliográfica, por tal motivo se extendió el periodo de tiempo a 10 años, encontrando 44 artículos y tesis de investigación de los cuales 11 hacen parte de la revisión bibliográfica de este estudio,

En un segundo filtro, de estos 44 estudios se llevó a cabo la lectura de los abstract para reconocer el objetivo, la metodología y los resultados que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Lo que llevo a excluir 15 estudios, por alguno de los siguientes criterios: los estudios abordaban no solamente el proceso de gestación sino además el parto y puerperio, no eran exclusivamente de comunidades indígenas, no se encontraban enmarcados en culturas indígenas colombianas. Por lo tanto, como resultado fueron seleccionados 29 estudios.

Los artículos y/o tesis seleccionados como concernientes de esta búsqueda formaron parte de la población objeto del estudio de esta investigación. A las investigaciones con idioma diferente al español se le realizó una traducción para incluir o excluir del estudio realizado.

Con la revisión completa de los 29 estudios se ejecutó una búsqueda secundaria desde sus referencias bibliográficas, encontrando 8 artículos adicionales, de los cuales seis se excluyeron después de la lectura por no cumplir con los criterios de inclusión.

Por último, quedan 31 estudios seleccionados para la posterior valoración crítica de la calidad de las investigaciones incluidas.

### ***3.1.1.2 Evaluación de la calidad de los estudios incluidos.***

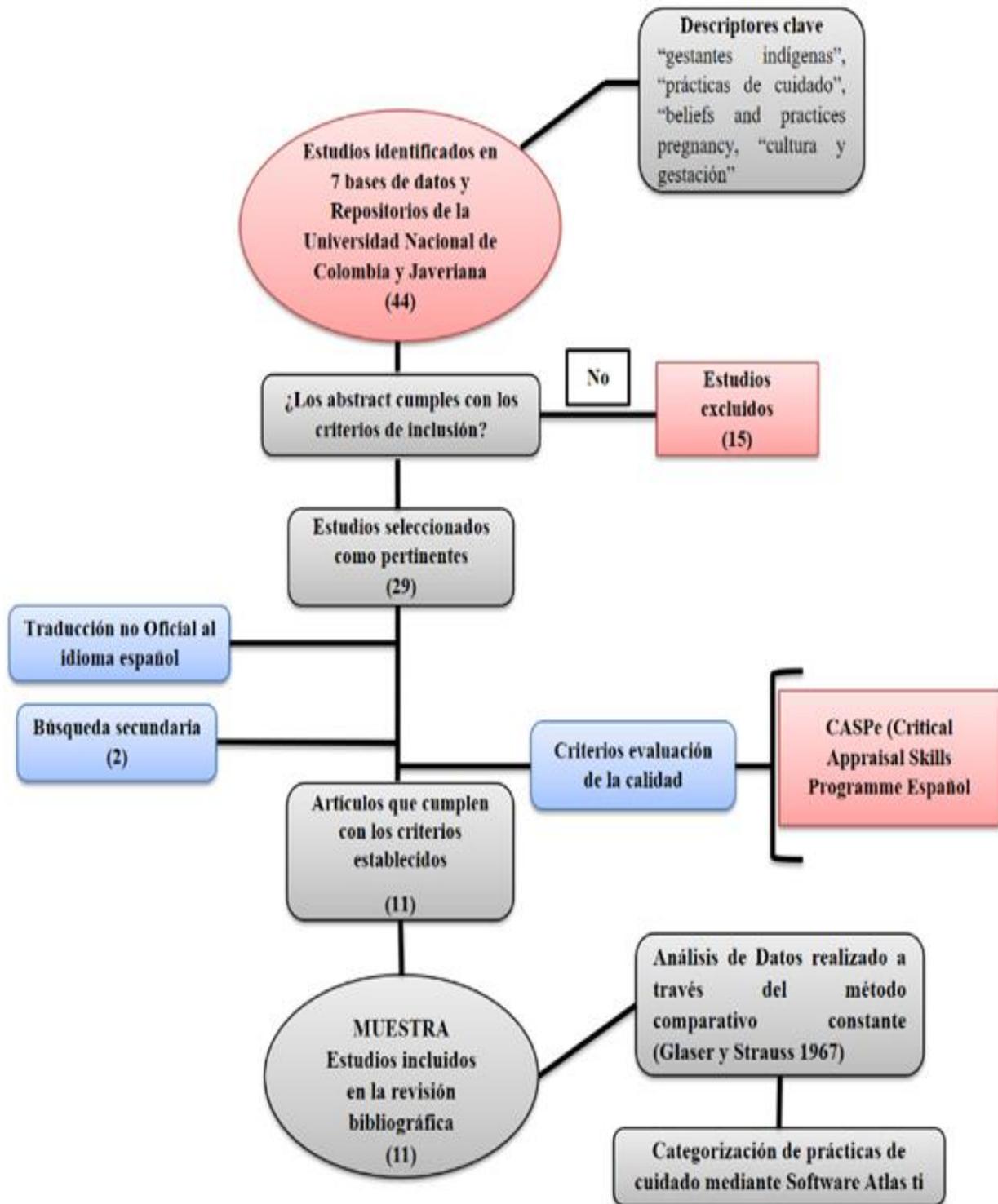
Para la valoración crítica de la calidad de las 31 investigaciones, se utilizó el Critical Appraisal Skills Programme español CASPe, por ser una herramienta que permite el proceso de evaluar e interpretar la evidencia aportada por la literatura científica, considerando sistemáticamente los resultados que se presentan, su validez y su relevancia para el trabajo propio. (CASPe)

Lo que permite evaluar el rigor metodológico de la calidad en términos cualitativos para obtener un mejor entendimiento y apreciación crítica de los estudios al ser incluidos.

Esta herramienta presenta una lista de comprobación que establece las normas para la evaluación siendo las de la calidad de los estudios cualitativos. CASPe consta de las siguientes diez preguntas: las dos primeras preguntas son de eliminación 1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?, 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?, teniendo claro que si ambas preguntas dan sí se pueden seguir respondiendo las restantes; 3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?, 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?, 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?, 6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?, 7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?, 8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?, 9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?, 10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?

Finalmente se excluyeron 20 estudios por considerarse de baja calidad además de que los resultados no contribuían al conocimiento para la revisión bibliográfica. De esta manera, se definen 11 estudios, siendo estos los que cumplen el mínimo de la calidad establecida y que harán parte de la muestra para su posterior análisis metodológico dentro de la investigación.

Figura 1. Diagrama de recolección y análisis de datos



**Tabla 1. Cuadro resumen de estudios incluidos en la Investigación**

No	Título del artículo	Autor/Año	Identificación del autor	Objetivo	Ubicación geográfica	Ubicación bibliográfica	Diseño Metodológico
1	<b>Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el resguardo Zenú ubicado en la sabana de Córdoba</b>	Claudia Patricia Ramos/2011	Magister en Enfermería con énfasis en el cuidado de la salud materno perinatal.	Describir las prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el resguardo Zenú ubicado en la sabana de Córdoba.	Sabana de Córdoba	<a href="http://www.bdigital.unal.edu.co/">http://www.bdigital.unal.edu.co/</a> REPOSITORIO BETA UNIVERSIDAD NACIONAL UN	Estudio cualitativo etnográfico con enfoque etnoenfermería.
2	<b>Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación</b>	María del Pilar Oviedo C, Andrea Hernández Q, Blanca P. Mantilla U, Karen N. Arias P, Nieves Z. Flórez G/2014	Magister en Salud Pública. Magister en Educación para la Salud, PhD en investigaciones feministas y género, Magister en Pedagogía, Comunicadora Social Especialista en Gerencia de Empresas	Describir las prácticas durante el proceso de gestación en las comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó.	Choco	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n2/v32n2a03.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n2/v32n2a03.pdf</a> Revista Facultad Nacional Salud Pública 2014; 32(2): 17-25	Estudio cualitativo de tipo exploratorio

3	<p><b>Concepciones y prácticas alimentarias asociadas al cuidado de la mujer en la Medicina Tradicional Sikuaní del Resguardo Wacoyo de Puerto Gaitán-Meta</b></p>	<p>Luisa Fernanda Cubillos Cuadrado/2017</p>	<p>Magíster en Medicina Alternativa área Medicina Tradicional China.</p>	<p>Caracterizar las concepciones y prácticas alimentarias asociadas al cuidado de la mujer en la Medicina Tradicional Sikuaní del resguardo Wacoyo de Puerto Gaitán, y su relación con otros sistemas médicos.</p>	<p>Meta</p>	<p><a href="http://www.bdigital.unal.edu.co/">http://www.bdigital.unal.edu.co/</a> REPOSITORIO BETA UNIVERSIDAD NACIONAL UN</p>	<p>Investigación cualitativa-descriptiva. Modalidad etnográfica.</p>
4	<p><b>Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía</b></p>	<p>Iliana Milena Ulloa Sabogal/2014</p>	<p>Magister en Enfermería. Línea de Investigación: Cuidado para la Salud Materno Perinatal</p>	<p>Realizar una síntesis interpretativa de la evidencia cualitativa sobre el fenómeno del cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico, mediante una meta-etnografía, que fundamente una propuesta teórica.</p>	<p>Colombia</p>	<p><a href="http://www.bdigital.unal.edu.co/">http://www.bdigital.unal.edu.co/</a> REPOSITORIO BETA UNIVERSIDAD NACIONAL UN</p>	<p>Abordaje de tipo cualitativo, utilizando la metodología de la Meta-etnografía desarrollada por Noblit y Hare (1988)</p>

5	<p><b>Significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes consigo mismas y sus hijos por nacer el control prenatal.</b></p>	<p>Blanca Jeannette Rendón/ 2012</p>	<p>Magíster en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal</p>	<p>Describir el significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan consigo mismas y su hijo por nacer, un grupo de gestantes que asisten a control prenatal al hospital San Antonio del municipio de Villamaría, Caldas, en los meses de febrero a agosto del 2011, a partir de sus experiencias, creencias y prácticas.</p>	<p>Villa María Caldas</p>	<p><a href="http://bdigital.unal.edu.co/8904/1/Blancajeannetterendon.2012.pdf">http://bdigital.unal.edu.co/8904/1/Blancajeannetterendon.2012.pdf</a> REPOSITORIO BETA UNIVERSIDAD NACIONAL UN</p>	<p>Estudio cualitativo de tipo etnográfico</p>
---	---	--------------------------------------	--	---	---------------------------	---	--

6	<p><b>Caracterización de los saberes y prácticas culturales en torno al ciclo de gestación y nacimiento</b></p>	<p>María Fernanda Botina</p>	<p>Licenciada en etnoeducación y educación</p>	<p>Caracterizar los saberes y prácticas culturales en torno al ciclo de gestación y nacimiento de nuevas vidas en la comunidad del cabildo Kamëtsa Biyá de Mocoa-Putumayo.</p>	<p>Mocoa-Putumayo</p>	<p><a href="https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/9101/1/1085266065.pdf">https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/9101/1/1085266065.pdf</a>. Google Académico</p>	<p>Cualitativo con concepto descriptivo</p>
7	<p><b>Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009</b></p>	<p>Sandra Felisa Muñoz Bravo, Edgar Castro, Zindy Alexandra Castro Escobar,</p>	<p>Magíster Materno Infantil. Antropólogo Profesor asociado, Universidad del Cauca. Estudiante de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud.</p>	<p>Analizar los factores relacionados con la atención intercultural en salud de las gestantes del municipio de Toribio 2008-2009.</p>	<p>Toribio Cauca</p>	<p><a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-08072012000100005">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-08072012000100005</a>. Revista de la universidad Industrial Santander. Salud. Scielo</p>	<p>Estudio cualitativo, con enfoque etnográfico.</p>

8	<p><b>Mortalidad materna en la gestante wayuu de Uribía, departamento de la guajira, Colombia. estudio descriptivo año 2016</b></p>	<p>Javier Alonso Bula Romero, Keiner Galarza</p>	<p>Universidad Antonio Nariño, Bogotá Colombia</p>	<p>Describir el comportamiento de la mortalidad materna en la gestante Wayuu del municipio de Uribía en el periodo comprendido entre el primero de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2016.</p>	<p>Guajira-Uribía</p>	<p><a href="http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2393-66062017000100046&amp;lng=en&amp;tlng=en">http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2393-66062017000100046&amp;lng=en&amp;tlng=en</a> Repositorio Universidad Javeriana</p>	<p>Estudio descriptivo retrospectivo</p>
9	<p><b>Estrategia de atención en salud con enfoque transcultural a las gestantes, resguardo indígena Rio Negro, Iquira, Huila. 2009.</b></p>	<p>Juana camilo Calderón Farfán. Tania Camila Lizarazo. Deiliver Ortiz. Nancy Marcela Rodríguez. María Fernanda Torrejano.</p>	<p>Profesional en enfermería</p>	<p>Establecer la estrategia de atención integral con enfoque transcultural en salud para las gestantes del resguardo indígena de Rio negro (Iquira), que permita al equipo de salud del hospital María Auxiliadora del municipio de Iquira mejorar la atención durante el embarazo y el parto</p>	<p>Huila (Iquira)</p>	<p><a href="https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/9101/1/1085266065.pdf">https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/9101/1/1085266065.pdf</a>. REPOSITORIO BETA UNIVERSIDAD NACIONAL UN</p>	<p>Estudio con enfoque cualitativo, etnográfico, realista o mixto</p>

10	<b>Indígenas gestantes en la ribera del Amazonas, Colombia 2009 conocimientos, actitudes y practicas</b>	Yenica Acosta Infante Omar Segura	Investigaciones Andina	identificar percepciones y posibles factores de riesgo respecto al embarazo como parte de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las mujeres indígenas gestantes habitantes de la ribera del río Amazonas, para planear, proyectar y evaluar el impacto de futuros programas de promoción y prevención de su SSR.	Amazonas Leticia Ribera del río Amazonas	<a href="http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019304002">http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019304002</a> Redalyc.org	Descriptivo transversal
11	<b>Parteras, guardianas de la vida Resguardo indígena San Lorenzo de Riosucio Caldas</b>	Lenny Carolina Luna Mora	Antropóloga, Universidad de Antioquia	Conocer la labor que ejercen las parteras en el Resguardo indígena San Lorenzo ubicado en Riosucio Caldas, en el acompañamiento que hacen durante el embarazo, parto y puerperio.	Riosucio Caldas	<a href="http://200.24.17.74:8080/jspui/handle/fcsh/327">http://200.24.17.74:8080/jspui/handle/fcsh/327</a> Google Académico	Dialogo de saberes

### **3.1.2 Procedimiento para el análisis de los datos**

El análisis de los datos se realizó a través del método comparativo constante propuesto por Glaser y Strauss (1967), que consiste en la comparación de los datos que se recogen para así obtener patrones de conducta y determinar acontecimientos. Esta comparación permite examinar las diferencias y similitudes a lo largo de los eventos identificados dentro de la información reunida, y así proporcionar una guía para la recolección de los datos que se complementen durante la investigación. Este método es una forma de producir teoría a partir del análisis comparativo y metódico de los datos, que requiere saturar los datos y no específicamente la comprobación de los supuestos. Siendo este proceso el que facilita la identificación de los conceptos hallados en la revisión.

Por comparación, donde los sucesos son similares o distintos, se pueden producir propiedades de categorías que mejora las ya existentes, proporcionando así un amplio poder explicativo. Esta clasificación de los datos permite organizar toda la información recogida de tal manera que el investigador pueda tomar decisiones pertinentes a la investigación y posteriormente formular el cuerpo de conclusiones y con ello la construcción de modelos, explicaciones, posibles configuraciones, flujos causales, diagramas y propuestas. Moraima y Mújica (2008)

### 3. RESULTADOS

Dentro de las prácticas de cuidado que realizan las gestantes indígenas en las comunidades que fueron objeto de investigación, se encuentran actividades que fueron clasificadas dentro de los diferentes factores descritos en la teoría del sol naciente, los cuales influyen directamente en el cuidado de las maternas pertenecientes a una cultura o etnia.

Para comprender las prácticas de cuidado que realizan las gestantes indígenas se realiza una descripción de los cuidados derivados del lenguaje y del entorno de las comunidades estudiadas, a partir del modelo del sol naciente de Leininger en el cual se encuentra el factor creencias, que está influido y con frecuencia, integrado en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso, hablando desde lo espiritual, de parentesco a nivel social y político o legal, además educativo, económico, tecnológico, etnohistórico y ambiental de cada una de las culturas.

#### *Factor creencias.*

El concepto de creencia se define como una percepción permanente y continua acerca de cualquier cosa en el mundo del individuo. Cada sociedad y cultura forma y establece creencias sobre diversos aspectos de la vida, Rendón (2012).

Teniendo en cuenta la perspectiva cultural de las creencias tradicionalmente adoptadas por cada cultura, es necesario que se comprenda la profundización y arraigamiento de estas en la sociedad y de que no se cuestiona su validez como creencia.

Las creencias que tienen las gestantes durante su gestación son adquiridas a través de miembros de la comunidad a la que pertenecen, hablando específicamente de las mujeres de su familia, las parteras y los sabedores, que buscan que tanto la mujer como el hijo por nacer se encuentren bien desde el inicio hasta el final del proceso de embarazo, mediante sus conocimientos propios y las experiencias; creencias que se evidencian desde aspectos como la restricción en la ingesta de algunos alimentos, puesto que tienen repercusiones en el avance del embarazo que afectan tanto a la madre como al feto.

### *Alimentación*

A continuación, se presentan algunos apartados tomados de la investigación que permiten identificar la importancia de la ideología que tienen las gestantes indígenas frente al no consumo de ciertos alimentos durante la gestación y cuáles consideran son las principales repercusiones:

“El pez cucha o werria (Panaque cochiliodon), está restringido en el embarazo porque los niños pueden nacer con la piel cuarteada”, además “No se debe comer carne de lapa durante los 3 primeros meses de embarazo porque produce karate”, así como “comer las patas de ningún animal porque consideran que el bebé puede nacer con los pies torcidos” o “comer puercoespín porque puede nacer “chato”, con labio leporino”, también “Durante el embarazo la tortuga no se debe comer ya que el bebé puede nacer con el cuello grueso y deforme” Cubillos (2017); creencias relacionadas con la alimentación que exponen posibles complicaciones que afectan al bebé en el momento de nacer y que se explican cómo alteraciones anatómicas.

Así pues, la revisión permite detallar las siguientes citas explícitas sobre la nutrición restringida de las nativas embarazadas, que exponen variaciones en la apariencia del niño respecto a aspectos similares relacionados con la forma, tamaño y forma del alimento a ingerir, por ejemplo: “El mango grande no se puede comer porque sale con la cabeza grande”, además, “No puede comer pescado ñato, porque sale con la boca grande”, y “Se les prohíbe comer coco porque la cabeza del niño sale en forma de coco”, por último “No pueden comer durante todo el embarazo carne de vaca, guagua y caimán porque según los viejos en su cultura dicen que esos animales crecen grandes y también el bebé”. Oviedo Et al. (2013)

Por otra parte, “La mujer gestante no debe comer sierra, ya que este pez suele abrir las aletas, su cola se asemeja a un serrucho” y puede inducir un parto prolongado, que sea muy doloroso o que el bebé no pueda nacer, lo que se expresa como sufrimiento fetal y posibles dificultades en la vida del neonato, así como en la salud de la madre, también “No se deben comer las patas ni la cadera de ningún animal porque el bebé nace en posición de pies o se tranca para nacer”, del mismo modo la gestante “No debe comer ocarro porque su cola hace que la cabeza del bebé se tranque para nacer así como el morrocoy tampoco porque aprieta la cola, y dificulta el parto” Cubillos (2017), alimentos como “El queso, la gelatina y la leche “endurecen la bolsa donde viene el niño y pega la placenta a la matriz, por lo tanto, lleva a un parto difícil” Ulloa (2014), cuidados que llevan a cabo las indígenas con la finalidad de evitar complicaciones en el momento del parto.

En otros apartados de la investigación realizados seguidamente, “Peces de la familia alcalde o pez aguja no se deben comer en el embarazo por su boca puntuda pueden producir abortos”, “Las especies de peces de la familia de las pirañas o caribe no se debe comer durante los

tres primeros meses del embarazo, porque sus dientes son agudos y cortantes” Cubillos (2017), “el limón y el ajo son malos o contraindicados durante la gestación al ser considerados como abortivos, además el limón es esterilizante” Ulloa (2014), se identifican prácticas de cuidado que ejercen las nativas durante el embarazo como la ingesta de animales, cuyas características propias de éste son atribuidas como las causantes de un aborto, igualmente alimentos que consideran cortan al niño por sus propiedades orgánicas originando de acuerdo a sus ideologías la pérdida del feto, del mismo modo indican que los antojos deben ser suplidos a la gestante en su momento pues puede ocasionar abortamiento del embrión, “Pero si cualquier cosa que a la mujer le dé antojos de comer, se le debe dar, porque ha habido abortos por no cumplir un antojo”. Luna (2015)

Por otra parte, existen suposiciones en las culturas indígenas estudiadas, que muestran complicaciones durante el proceso de gestación que afectan al feto al consumir algunos alimentos y que pueden producir contracciones y daño del bebé al nacer por consumir algunas bebidas que contienen gas, como se evidencia en las siguientes citas “No se debe comer las vísceras ni el cuello de ningún animal, ni ardillas o monos ya que se sujetan con su cola y consideran que el bebé se enreda con el cordón umbilical” Cubillos (2017) y “tomar bebidas carbonatadas, como Coca-Cola y Sprite, no era bueno porque produciría contracciones y daño al bebé” Ulloa (2014).

En otras ocasiones la mujer gestante es orientada por las personas que la rodean en su comunidad (sabedoras, madres, suegras y abuelas), en cuanto a medicinas que harán que salga de ella el frío que es descrito como un conjunto de complicaciones que aparecen en la mujer y el recién nacido si no se tienen en cuenta los cuidados necesarios, cuidados identificados a continuación “Nos enseñan a tomar hierbas, miel de abeja con aguardiente pa’ que salga el frío” y

también “Cuando uno está en embarazo no puede salir por la noche porque se enferma, al duende no le gusta que uno salga de noche o después de las 6 de la tarde porque la cuida la tierra y se pone bravo si una mujer embarazada sale por la noche, se le mete frio y dolor de cabeza”, así como que “no deben pasar por nacimientos de agua o quebrada por que trae problemas al bebe y a la mamá”. Calderón, lizarazo, ortiz, Rodriguez , & torrejano, (2009).

### ***Recomendaciones farmacológicas***

Por un lado, en cuanto a consumir los nutrientes que les son indicados en el embarazo a la gestante indígena de algunas comunidades revisadas en la investigación, que tienen la finalidad de aportar energía, estabilidad y una formación adecuada del feto, estas tienen ciertas restricciones en su consumo pues consideran que las llevan a aumentar de peso y que crezca el feto y se dificulte el parto siguiendo así las recomendaciones de la partera, “Una gestante no se tomó las pastillas porque “la partera dijo que los niños se engordaban y hacen sufrir mucho cuando nace el bebé” Calderón (2009), y en comparación con otras comunidades de la misma revisión se encontró que la ingesta de las vitaminas protegen al feto durante el embarazo teniendo así un efecto positivo en su salud, “Las gestantes también admiten que la ingesta de vitaminas de origen farmacológico es una manera de proteger la salud del bebé porque lo ayuda en su formación, a que nazca bien y sano, que coja fuerza y aumente de peso, además para fortalecer los huesos y el cerebro” Ulloa (2014).

Finalmente, con las siguientes citas “se cuidan de utilizar ropa ajustada, porque existe la creencia de que puede generar daños y malformaciones en el bebé y no permite que se mueva libremente; las gestantes prefieren utilizar ropa suelta y holgada, que les ofrece mayor comodidad

y les permite moverse con mayor libertad” Ulloa (2014) y “Las mujeres usan el ceñidor, bajo la explicación de cuidar del cuerpo para prevenir dolores de espalda, así como hacer de éste un aliado frente al trabajo, pero la razón más importante es la de evitar que el bebé no crezca demasiado durante la gestación, para que el momento del parto no se complique” Ulloa (2014), se evidencian creencias relacionadas con el uso limitado de prendas de vestir ajustadas entendidas así, como estilos de vida que adoptan las gestantes indígenas que permitirán que el crecimiento adecuado en el útero del feto, así como la comodidad del mismo y del confort de la madre; lo que en contraposición se ve reflejado en el anterior apartado en el que se muestra que las mujeres prefieren usar una cinturilla o faja que posibilita su adecuada postura disminuyendo el dolor por la carga del peso del bebé y el crecimiento lento y disminuido del mismo para tener un parto sin complicaciones.

### ***Actividad sexual***

Para concluir, las creencias relacionadas con la actividad sexual de las mujeres indígenas que se encuentran en estado de gestación, se evidencian temores frente a mantener una vida sexual con la pareja, puesto que esta acción podría traer repercusiones físicas al bebé, así como incrementar las posibilidades de que el parto se acelere antes de tiempo o de la fecha probable de parto, como se muestra en el posterior apartado “al ejercicio de la sexualidad acompaña siempre este suceso, miedo a tener relaciones sexuales, miedo a que el bebé nazca con defectos físicos y miedo a precipitar el parto” Ulloa (2014), además de los eventos astronómicos de los cuales las nativas prefieren cuidarse en mayor grado, pues el significado que imprimen a mantenerse alejadas de estos mismos es llegar a evitar producir efectos negativos, “hay que saber relacionarse con la

luna: la exposición a la noche cuando hay luna llena no beneficia a la mujer, y un eclipse es una de las eventualidades naturales de las que la mujer en embarazo más debe cuidarse, ya que puede tener efectos negativos en el bebé, y si está en los primeros meses, incluso, puede generar su pérdida” Luna (2015).

### ***Factor estilos de vida***

Según Perea, (2004), el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir, a su vez comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.

Para las gestantes indígenas los cuidados que se encuentran enmarcados dentro de los estilos de vida, se le atribuye a la comodidad que deben propender para mantener su salud y bienestar tanto para las ellas como para sus fetos, comodidad en cuanto al uso de calzado, ropa, higiene personal ayudando a mantener el periodo de gestación en condiciones favorables y confortables para el buen crecimiento y desarrollo del feto. Así lo describen las siguientes citas:

“Embarazadas que usen ropa cómoda, no tacones, no aguantar hambre.”, “la comodidad y el descanso, considerada como una actividad que les ayuda a evitar posibles abortos, partos prematuros, riesgo de caídas, maltratar a los bebés con el uso de ropa apretada y que los niños nazcan con defectos físicos Ulloa (2014). “Embarazadas que usen ropa cómoda, no tacones, no aguantar hambre”. Calderón et al (2009).

También entre sus estilos de vida se encuentra la práctica de ejercicio físico, viéndolo como

un medio de preparación del cuerpo para el momento del parto, ejercitando los músculos vaginales, y adquiriendo la capacidad de manejo del dolor y la respiración. “Ejercicios físicos son el caminar, el estirar las piernas y el nadar; también se preparan para manejar la respiración y para relajarse y así poder aumentar la capacidad para controlar y manejar el dolor”. Ulloa (2014)

Así como no quedarse quietas que tendrá la misma acción en ella y su hijo, por lo cual conviene realizar las actividades diarias aun cuando no cuenten con ayuda de su esposo o familia, “El objetivo de ellas (embarazadas) es que, si se quedan quietas, el niño se crece mucho y se engordan, entonces ellas se la pasan en continuo movimiento” Calderón (2009).

Por otra parte, dentro de los estilos de vida se encuentra la práctica de la higiene, descrita o valorada y dispensable por los cambios físicos y fisiológicos que lleva una mujer en estado de gestación, es así que es para la embarazada nativa importante la higiene oral, por la pérdida de calcio en este periodo. Lo mismo que el aseo diario de su cuerpo, para eliminar las secreciones y poder mantenerse confortables y de apariencia física agradable. “El periodo de gestación lleva como consecuencia la descalcificación de los dientes, ante dicho cambio la gestante ha sido más estricta en cuanto al horario para cepillarse sus dientes, la utilización de enjuagues bucales y el cepillado después de cada comida”. Ulloa (2014).

“La apariencia física durante el periodo de gestación está sujeta a la higiene corporal que se debe hacer de manera cuidadosa por el aumento de la secreción cutánea, en este caso el baño diario favorece la eliminación de todas las secreciones permitiendo un mejor confort. Además, el cuidado de la piel está orientado a evitar la aparición de estrías por lo cual realizan masajes con aceites y

evitan el uso de ropa ajustada”. Ulloa (2014).

La alimentación es parte fundamental en el estilo de vida de la gestante étnica, para ellas el consumo de alimentos que ayuden al aporte nutritivo es de gran valor para el desarrollo de su hijo por nacer, y tienen claro que debe ser alimentos que les provean, vitaminas, proteínas y hierro. Para la preferencia de los alimentos según las investigaciones los clasifican en alimentos fuertes y suaves, siendo los alimentos fuertes los causantes de daños para la salud de la gestante y no son saludables, por el contrario, llevan a enfermedades como la obesidad, causando complicaciones en el proceso de gestación, tanto para madre como para el feto. Así lo refiere Ulloa (2014) en su estudio de meta etnografía “Los alimentos fuertes se reconocían porque podían ser perjudiciales a la salud, principalmente porque contribuían a la obesidad y no son saludables. Hacían parte de esas categorías: dulces variados, alimentos industrializados, sándwich, pasteles, pizzas, biscochos, pinchos, papa fritos y alimentos grasosos, entre otros”, y los alimentos suaves que son catalogados más nutritivos y saludables para el consumo de las maternas. Se hace evidente que son alimentos de origen natural, sin preservantes ni colorantes, dando un aporte nutritivo mayor para las gestantes.

“Los alimentos suaves están representados por sopas y caldos, arroz y frijol, fideos sin condimentos, pan, pollo, frutas, verduras, legumbres y los se hacen a base de bienestarina; los cuales son alimentos reconocidos como comida de verdad, que no llena y que es más nutritiva”. Ulloa (2014)

“El alimentarse bien durante la gestación es para la mujer gestante consumir alimentos que

contengan, proteínas, hierro y vitaminas, como la carne, pollo, pescado y huevos permiten que se conserve el cuerpo de la gestante y se desarrolle el bebé”. Ulloa (2014)

El aporte de vitaminas al consumir frijoles, lentejas, espinacas y leche, les ayuda a evitar las anemias, así como también les ayuda a que el hijo nazca bien nutrido, es decir que alimentarse bien es una de las maneras de cuidarse en el embarazo que garantiza la protección de su hijo por nacer.

### ***Factor valores culturales.***

“Los valores culturales son criterios de estimulación, deseabilidad y aceptabilidad que dan significado y sentido a la cultura de una sociedad” Rendón, (2012).

Para describir los cuidados que se encontraron en los estudios realizados en comunidades indígenas de Colombia, se consideró el factor valores culturales, allí se evidencio que las parteras son las principales, orientadoras, consejeras en el proceso de gestación, de las mujeres indígenas, son las parteras las personas encargadas de guiar una buena alimentación, administrar fitoterapia en las gestantes y controlar la posición y presentación fetal. Es a este personal de partería a quienes recurren las gestantes étnicas, por ser las personas más cercanas, asequibles y conocedoras de su cultura. Lo anterior puede ser constatado en los siguientes apartados de las investigaciones, que se han llevado a cabo y que previamente fueron revisadas.

“Acudo donde las parteras para hacerme sobar cuando se desacomoda el niño y siento dolor me dan agua de yerbitas” Calderón. Et al (2009).

“La partera ve si el embarazo está normal, simplemente lo toca para saber si está derecho o no, y sí .no, ella lo endereza con la mano”. Luna (2015).

“Visita constante a las mujeres sabedoras o parteras, para recibir orientaciones sobre el proceso y utilizar los remedios que ellas les manden” Botina (2016)

También se les atribuye a las comadronas la influencia cultural, que tienen sobre las gestantes en las diferentes comunidades, siendo ellas quien, por medio de sus ideologías, les dicen que consumir y que no. Así lo describe la siguiente cita:

“La partera influye culturalmente porque indica que durante el embarazo y parto no debe consumir tantos químicos, comer lo que sembramos” Calderón. Et al (2009). Sumado a lo anterior, los Thewala se encargan del bienestar espiritual de la gestante mediante la realización de sobos, baños de armonización y tanteos. Muñoz et al (2012) “Las parteras son las responsables de atender el componente físico en la gestante, determinando la posición del bebe y realizando sobos para acomodarlo para el parto; así mismo, sugieren a la gestante el consumo de ciertos alimentos y el uso de plantas medicinales, tanto para infusión como baños”.

En la investigación que se llevó a cabo en la comunidad indígena Nasa del departamento del Cauca. Podemos evidenciar que los valores culturales enmarcados para el cuidado de las gestantes nativas, se les atribuyen a las parteras y a los Thewala, las parteras se encargan del cuidado de la parte física de la gestante, mientras el Thewala se encarga de la parte espiritual, ya que consideran

que el bienestar, materno fetal es equilibrio entre la parte física y la parte espiritual en la gestante perteneciente a esta comunidad étnica.

De acuerdo a las citas anteriores se contempla que las comadronas o parteras han obtenido conocimientos que son aceptados y permitidos, por su alta credibilidad, por parte de las mujeres, sus familias y la comunidad en general, siendo estas las encargadas de las atenciones de cuidado de las gestantes.

De acuerdo a los planteamientos propuestos, se logra evidenciar que en la etapa de gestación estas mujeres indígenas, prefieren formas de cuidado que les brindan las parteras o comadronas quienes han obtenido saberes pasados, y que trascienden, generaciones dentro de su cultura, donde encuentran en estas parteras apoyo emocional y físico.

### ***Factores religiosos y filosóficos***

De acuerdo a los artículos de revisión se clasificaron a través del sol naciente, que integran unos factores que nos da Leininger donde su teoría hace que la familia se integre por determinados factores culturales, dentro de los que se analizan los valores religiosos y filosóficos que se describen en las siguientes citas.

Se analizan dentro de los factores filosóficos, que en estas culturas aún conservan y se guían por las indicaciones que da el “Thewala” quien para la medicina occidental es el medico que dice a la gestante que hacer durante su embarazo, y quien se encarga de dar una serie de recomendaciones para llevar a término un óptimo embarazo. “Uno siempre acude a él (Thewala)

por la salud de uno de la salud de los bebés inclusive hasta por velar por el resguardo” Calderón et al. (2009)

“Las mujeres son atendidas por el jaibana, se hace un tratamiento una sola vez durante el embarazo, para que el jaibana vea si tiene algún jai (enfermedad espiritual) tanto el bebé como la mamá, le hace masajes en todo el cuerpo, le toca la barriga, cantan y con eso cuidan a las embarazadas y a los niños, porque son perseguidos por espíritus malos” (Ulloa, 2014).

En Colombia hay diversidad de etnias, y en cada cultura hay creencias y valores que son infundidas de generación en generación, el Dios de cada cultura hace que las gestantes se refugien en seres supremos y que tengan la convicción de que su embarazo está en buen camino y que a pesar de las dificultades el feto estará bien porque el dios en quien confían tiene todo bajo control. “El ser supremo es Dios, quien nos ayuda a que todo salga bien, que no se enferme el niño ni yo, si no nos ayuda no podemos vivir” Calderón. Et al (2009).

En las siguientes citas hace referencia en que los cuidados dependen de un ser supremo y se rigen por sus creencias religiosas, como se denota en diferentes culturas colombianas que infunden a su comunidad hasta el día de hoy.

“Se hacen rituales para que el niño no nazca enfermó” Calderón. Et al (2009).

“Se encomiendan a Dios pidiéndole protección para ella y para su hijo” (Ulloa, 2014).

En las comunidades indígenas se hacen diferentes rituales que en su significado es el conjunto de ritos de una religión, de una Iglesia o de una función sagrada. (RAE, 2018)

Los rituales que los chamanes en cada cultura hacen es dar cuidado a las maternas, y en su actividad recomiendan el uso de hierbas que sean calientes con el fin de sacar fríos extraños que adquieren en el embarazo. Las parteras de Colombia recomiendan los baños con hierbas y otras a consumirlas, para que el feto salga sin complicaciones en la hora del parto.

“Las mujeres gestantes Sikuni siguen pautas de alimentación” (Cuadrado, 2017) en estos grupos es importante que la alimentación sea en frutas y carnes específicas, prohíben la ingesta de pescados, porque de acuerdo al aspecto físico del animal así puede nacer él bebe.

“Si la mujer embarazada siente dolor, entonces el jaibana canta con el espíritu y ahí dice si es enfermedad occidental o no y la manda a control, y si es del espíritu la cura con plantas” (Ulloa, 2014). En Colombia se da aún hay varias culturas religiosas y en las comunidades indígenas son más dogmáticos a estas creencias que hacen que la mujer gestante se sienta segura que el ser supremo las curara de cualquier mal espíritu.

### ***Familia y factores sociales***

Frente a los aspectos de familia y factores sociales se encuentra que la gestante nativa recibe orientación en relación a los cuidados de alimentación y el proceso de parto por parte de la mamá, como se evidencia en la siguiente cita de la comunidad Embera y Wounaan del Chocó: “Las mujeres reciben apoyo de la mamá, es quien está pendiente de la alimentación y orientarla en los pasos del parto, los cuidados son para que el bebé nazca bien y salga sano” (Oviedo, Hernandez, Mantilla, Arias, & Florez , 2013)

Para algunos autores las mujeres de estos grupos étnicos realizan sus rutinas domésticas y laborales siguiendo de la misma forma habitual, para ellas el estar en embarazo no genera ninguna alteración social y siguen laborando hasta el último día que está por llegar el feto. Es de resaltar que las mujeres indígenas no miden algunos riesgos en cuanto ejercer malas posturas y en algunos casos el trabajo de cargas físicas que pueden alterar en desarrollo del feto. “Es indispensable para ellas trabajar con él echando machete, cogiendo café, además de cumplir con las funciones caseras (estar en la casa pendiente de los niños, de las tareas, del oficio, de la comida) por lo tanto trabaja más que el marido y no cambian sus relaciones intrafamiliares, durante la gestación” Calderón (2009)

En las comunidades indígenas las madres de las gestantes son las que se encargan de cuidarlas, de asesorar el proceso de la gestación esto con el fin de brindar protección y que el feto no tenga complicaciones en la hora del parto. Aun en las familias tradicionales se mantienen estas costumbres de cuidar a las gestantes. Socialmente estas culturas aún son fuente ancestral para el cuidado de las gestantes y transmiten su conocimiento en cada generación.

***Tabla 2. Cuadro factores y prácticas de cuidado identificados en cada estudio***

Factores/prácticas de cuidado	Comunidad	Artículo/tesis de investigación
<b>1. Factor Creencias</b>		
Pez cucha restringido en el embarazo No comer carne de lapa durante el 1er trimestre No comer las patas de ningún animal No comer puercoespín Durante el embarazo no ingerir tortuga No debe comer sierra No deben comer patas ni cadera de ningún Animal No debe comer Ocarro ni el morrocoy Peces de la familia alcalde o pez aguja no se deben comer Especies de peces de la familia de las pirañas o caribe no se debe comer por los tres primeros meses del embarazo No comer vísceras ni el cuello de ningún animal, ni ardillas o monos	<i>Comunidad Sikuani del Resguardo Wacoyo</i>	<b>Concepciones y prácticas alimentarias asociadas al cuidado de la mujer en la Medicina Tradicional Sikuani del Resguardo Wacoyo de Puerto Gaitán- Meta. (Tesis de grado-2017)</b>
El mango grande no se puede comer No puede comer pescado ñato Se les prohíbe comer coco No pueden comer durante todo el embarazo carne de vaca, guagua o caimán	<i>Embera y Wounaan</i>	<b>Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. (Artículo de revista-2013)</b>
Parto difícil por comer "El Queso, La Gelatina Y La Leche" El limón y el ajo son malos o contraindicados Contracciones por tomar bebidas carbonatadas Las gestantes admiten que la ingesta de vitaminas protege la salud del bebe Se cuidan de utilizar ropa ajustada	<i>Meta-etnografía</i>	<b>Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía. (Tesis de grado-2014)</b>

Las mujeres utilizan el ceñidor para cuidar de ella y que el bebé no nazca grande		
Miedo a tener relaciones sexuales		
Si le dan antojos a la mujer se le deben dar	<i>Resguardo indígena San Lorenzo</i>	<b>Parteras, guardianas de la vida Resguardo indígena San Lorenzo de Riosucio Caldas. (Trabajo de grado-2015)</b>
Hay que saber relacionarse con la Luna		
Nos enseñan a tomar hierbas, miel de abeja con aguardiente pa'que salga el frio	<i>Resguardo indígena Rio negro Iquira</i>	<b>Estrategia de atención en salud con enfoque transcultural a las gestantes, Resguardo indígena Rio negro, Iquira, Huila. (Trabajo de grado-2009)</b>
En embarazo no se puede salir de noche		
No se puede pasar por nacimientos de agua o quebradas		
No se toman las pastillas por recomendación de la partera		
<b>2. Factor Valores Culturales</b>		
Prácticas de cuidado brindadas por las parteras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Resguardo indígena san Lorenzo.</i></li> <li>• <i>Comunidad Kamëtsa Biyá</i></li> <li>• <i>Embera y Wounaan</i></li> <li>• <i>Resguardo Indígena Rio negro Iquira</i></li> <li>• <i>Comunidad Nasa</i></li> </ul>	<p>✓ <b>Estrategia de atención de salud con enfoque transcultural a las gestantes, resguardo indígena Rio negro Iquira Huila. (Trabajo de grado-2009)</b></p> <p>✓ <b>Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. (Artículo de investigación-2012).</b></p> <p>✓ <b>Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación (Artículo de revista-2013)</b></p> <p>✓ <b>Caracterización de los saberes y prácticas culturales en torno al ciclo de gestación y nacimiento. (Tesis de grado-2017)</b></p> <p>✓ <b>Significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes consigo mismas y sus</b></p>
Alimentación. Alimentos no comer tantos químicos, comer lo que se siembra. Sobos, agua de yerbas		

		hijos por nacer en el control prenatal (Tesis de grado-2012)
Prácticas de cuidado brindadas por el Thewala.	<i>Comunidad Nasa</i>	<b>Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. (Artículo de investigación-2012)</b>
<b>3. Factor Estilos de Vida</b>		
Uso de ropa cómoda	<i>Resguardo indígena Rio negro Iquira</i>	<b>Estrategia de atención de salud con enfoque transcultural a las gestantes, resguardo indígena Rio negro Iquira Huila. (2009 (Trabajo de grado-2009)</b>
Alimentación: consumo de frutas y verduras sin restricción Alimentos suaves y fuertes (perjudiciales para la salud) Alimentos ricos en proteínas, hierro y vitaminas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Comunidad Sikvani del Resguardo Wacoyo</i></li> <li>• <i>Meta-etnografía</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Concepciones y prácticas alimentarias asociadas al cuidado de la mujer en la Medicina Tradicional Sikvani del Resguardo Wacoyo de Puerto Gaitán- Meta. (Tesis de grado-2017)</b></li> <li>✓ <b>Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía (Tesis de grado-2014)</b></li> </ul>
Ejercicio físico Higiene corporal	<i>Meta etnografía</i>	<b>Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía (Tesis de grado-2014)</b>
<b>4. Factor Familia y factor social</b>		
Trabajan en el campo y realizan labores en el hogar	<i>Resguardo indígena Rio negro Iquira</i>	<b>Estrategia de atención de salud con enfoque transcultural a las gestantes, resguardo indígena Rio negro Iquira Huila. (Trabajo de grado-2009)</b>

Reciben orientación de la madre	<i>Embera y Wounaan</i>	<b>Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación (Artículo de revista-2013)</b>
<b>5. Factor Religioso y filosófico</b>		
Acuden al Thewala para cuidar la salud del bebé	<i>Resguardo indígena Rio negro Iquirá</i>	<b>Estrategia de atención de salud con enfoque transcultural a las gestantes, resguardo indígena Rio negro Iquirá Huila. (Trabajo de grado) -2009</b>
El ser supremo es Dios, quien las ayuda a que todo salga bien		
Se hacen rituales para que el niño no nazca enfermo		
Las mujeres son atendidas por el Jaibana quien define si es enfermedad espiritual u occidental	<i>Meta-etnografía</i>	<b>Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía (Tesis de grado-2014)</b>
Se encomiendan a Dios pidiendo protección para ellas y su hijo		

#### 4. CONCLUSIONES

- El Modelo del sol naciente de Madeleine Leininger permitió reconocer los factores que influyen en las creencias, valores y prácticas de cuidado culturales de las gestantes indígenas pertenecientes a las comunidades Embera y Wounaan del choco, los Sikuani del Resguardo Wacoyo de Puerto Gaitán Meta, el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba, cabildo Kamëntsa Biyá de Mocoa-Putumayo, los Wayuu de Uribí Guajira, los Nasa de Toribio Cauca, resguardo rio negro de Iquira Huila, además de estudios realizados en Villa María Caldas.
- A través de la revisión bibliográfica de los once artículos y tesis de investigación tomados, se evidencio que las prácticas de cuidado que ejecutan las gestantes nativas van encaminadas no solo a preservar su salud sino también la salud y bienestar del feto mediante las actividades de alimentación, estilos de vida como el ejercicio, la higiene y comodidad además del componente religioso, familiar y social, que se adapta finalmente al fenómeno de estudio de enfermería, siendo este, el cuidado.
- En esta investigación y teniendo como punto de referencia la Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, se evidencia como se ha ampliado en la actualidad el cuidado genérico, en relación a las prácticas de cuidado que desde las creencias y los valores culturales realizan las gestantes indígenas durante el proceso de gestación; conocimiento genérico que ha permitido evidenciar la brecha cultural que existe entre las prácticas de cuidado

de las gestantes indígenas y los cuidados que brindan los profesionales de enfermería y en general el sector salud.

- Esta revisión bibliográfica permite constatar que los profesionales de enfermería deben realizar un acercamiento a las gestantes indígenas para observar las maneras de efectuar cuidado para consigo mismos y de este modo ofrecer cuidados culturalmente coherentes con cada uno de los sujetos pertenecientes a cada comunidad cultural.
- La revisión de artículos y tesis de investigación, permitió comprender las prácticas de cuidado cultural de las gestantes indígenas como un fenómeno natural en el embarazo de la mujer, que a través de la gran diversidad cultural están representadas por las experiencias, mitos y creencias de cada uno de los sujetos que hacen parte de cada cultura como algo normal y que se liga al bienestar tanto físico, emocional y espiritual de la mujer nativa en embarazo.
- El apoyo familiar, de la comunidad, de los distintos actores culturales y del sector salud se convierten en el soporte principal de la gestante indígena para llevar un embarazo tranquilo y armonioso con sus creencias y valores culturales, apoyo que conlleva a disminuir los efectos negativos que puedan afectar a la gestante y al hijo por nacer y generar sentimientos positivos hacia el logro final del embarazo.

## 5. LIMITACIONES

Una limitación de la revisión bibliográfica radica en que no se reconoce una guía específica que indique la manera adecuada de realizar las fases del estudio

Otra limitación que se encontró en el proceso de la investigación es la cantidad mínima de estudios realizados acerca de las prácticas de cuidado en las comunidades indígenas en Colombia, lo cual disminuyó la posibilidad de abarcar un mayor número de resultados para su posterior análisis.

Finalmente, se presenta un inconveniente en la búsqueda del Modelo original del Sol Naciente de Madeleine Leininger, para dar un análisis amplio acerca de esta teoría y aplicarlo a la clasificación final de los factores encontrados en la investigación.

## 6. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la presente revisión bibliográfica, ante las directivas de instituciones que brindan cuidados a la mujer gestante, con la finalidad de implementar programas y políticas que abarquen el cuidado cultural que propone Madeleine Leininger en su modelo, que garantice la prevención y detección temprana de complicaciones en el embarazo y disminuir la mortalidad materna indígena.
- Plantear en las instituciones que brindan el Programa de Enfermería Profesional, que se adopte en el proceso de aprendizaje los conceptos de enfermería y cuidado transcultural en el cuidado a la mujer, de tal forma que los futuros profesionales integren los conocimientos teórico - científicos con la práctica del cuidado cultural en el proceso prenatal y su atención.
- Fomentar el proceso de investigación que se enmarca en torno al cuidado de la gestante desde su cultura, minimizando las barreras que existen entre el conocimiento científico y el conocimiento genérico del cuidado de las gestantes, promoviendo nuevos métodos de cuidado de enfermería para la embarazada en el contexto cultural en el que se encuentra.
- Se considera necesaria la creación de una política pública en Colombia que defienda los derechos fundamentales de las gestantes indígenas en nuestro país, así como las prácticas de cuidado, sus costumbres y creencias culturales que realizan

según la comunidad a la que pertenecen, y que sea asegurada la prevención y detección temprana de complicaciones materno perinatales que eviten una mayor mortalidad materna.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rendón, B. (2012). Significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes consigo mismas y sus hijos por nacer en el control prenatal. Universidad Nacional de Colombia
2. Garcia, Charrasquié , & Florez. (2008). Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo. Salud Uninorte, Universidad del Norte Colombia, 31-39.
3. Javier Alonso Bula Romero, K. G. (2017). Mortalidad Materna En La Gestante Wayúu De Uribia, Departamento De La Guajira, Colombia. Scielo. Uruguay.
4. Sanchez, E. A. (2007). Gestión y prácticas de cuidado. *revistas.unal.edu.co*, pag 50-57.
5. Calderón, J., Lizarazo, T., Ortiz, D., Rodríguez, N., y Torrejado, M. (2009). Estrategia de atención en Salud con enfoque Transcultural a las gestantes, resguardo indígena Rio Negro, Iquira, Huila. Universidad Sur colombiana, Neiva, Colombia.
6. Raile, M y Marriner, A. (2008). Modelos y teorías en enfermería (6ta edición). Barcelona: EDIDE, S.L.
7. María del pilar Oviedo, A. H. (2014). Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. Scielo.
8. Rincón S, Sanchez A, Torres W & Villanueva C. (2014). *La Investigacion Documental y El Estado Del Arte Como Estrategias De Investigacion*. (Seminario De Investigacion I). Universidad Pedagogica Nacional. Bogotá.
9. Luna, L. (2015). Parteras, Guardianas de la vida, Resguardo Indígena San Lorenzo de Riosucio de Caldas. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

10. Bohórquez, C. (5 de marzo 2017). Las parteras del Pacífico, un tesoro en medio de la miseria. El Tiempo.
11. Asociación De Parteras Unidas Del Pacifico Asoparupa. (s.f.). Recuperado el 11 de octubre de 2017, de <http://www.programaacua.org/index.php/acua-ar/363-asociacion-de-parteras-unidas-del-pacifico-asoparupa>
12. Alarcón M., Sepúlveda, J., & Alarcón Amaya, I. C. (2011). Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología, Vol. 62 N° 2.
13. Jorge Mínguez Arias, (2000). Antropología de los Cuidados. (septiembre de 2017). Recuperado septiembre 2017) de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5090/1/CC\\_07-08\\_12.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5090/1/CC_07-08_12.pdf)
14. OMS. (s.f.), (2010). Organización Mundial de la Salud Recuperado 2017, de <http://www.who.int/topics/midwifery/es/>
15. RAE.es. (octubre de 2017). Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=LON6TJF>
16. Asociación de academias de la lengua española. (2017). Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=H4lgMZ4>
17. Ramos, L. C. (2011). Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
18. McFarland, M. (2011), Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales En M, Raile & A Tommey, Modelos y Teorías en Enfermería Pág. 460. Barcelona: ELSIEVER
19. Ministerio de Salud (2016), perfil de salud de la población indígena, y medición de desigualdades en salud. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>.

20. DANE. (10 de marzo 2016). Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Recuperado el 17 de mayo 2018, de Departamento Administrativo Nacional de Estadística: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/grupos-eticos>.

21. Banco Iberoamericano del Desarrollo (2010) guía salud de la mujer indígena. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/246/Salud%20de%20la%20mujer%20ind%C3%ADgena.pdf>. }

22. Departamento administrativo nacional de estadística DANE. *La visibilización estadística de los grupos étnicos colombianos*. Recuperado de: [https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/visibilidad\\_estadistica\\_eticos.pdf](https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/visibilidad_estadistica_eticos.pdf)

23. Gómez, E., Navas, F. Aponte, D. Mayor, A y Betancourt, A. (2014) Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?=49630405022>>ISSN 0012-7353.

24. Bancos, I. (n.d.). Los NHS marcan la pauta del cuidado de la salud. Obtenida el 29 de agosto de 2001, de <http://www.healthcareguide.nhsdirect.nhs.uk/>

25. Guerrero, M, R. y León, S, A (2010). Estilo de vida y salud. Recuperado el 19 de julio de 2018 de: > <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>> ISSN 1316- 4910.

26. Muñoz, S., Castro, E. Castro, Z., Chávez, N., y Ortega, D. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno- perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. Universidad de Santander Bucaramanga. Scielo.

27. Ulloa, LL. (2014). Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico una meta-etnografía. Repositorio Universidad Nacional de Colombia, recuperado de:  
<http://bdigital.unal.edu.co/46148/1/37556981.2014.pdf>.

28. Cubillos, L. (2017). Concepciones y prácticas alimentarias asociadas al cuidado de la mujer en la Medicina Tradicional Sikuaní del Resguardo Wacoyo de Puerto Gaitán- Meta. Repositorio Universidad Nacional de Colombia, recuperado de:  
<http://bdigital.unal.edu.co/57994/7/LuisaF.CubillosCuadrado.2017.pdf>.

29. Botina, M. (2016). Caracterización de los saberes y prácticas culturales en torno al ciclo de gestación y nacimiento en la comunidad del cabildo Kamëtsa Biyá de Mocoa- Putumayo. Repositorio Institucional UNAD, recuperado de:  
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/9101>.

30. Cuñat RJ. Aplicación de la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*) al estudio del proceso de creación de empresas [ponencia en Internet]. En: XX Congreso Anual de AEDEM, Vol. 2. Sevilla: Asociación Europea de Dirección y Economía de Empresa; 2009 [acceso: 15 ene 2012]. pp. 1-13. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>.

31. Moraima, M, & Mujica, L. (2008). EL ANÁLISIS DE CONTENIDO: Una forma de abordaje metodológico. *Laurus*, 14 (27), 129-144. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111892008>

32. Marrero, C. (2013). Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. Revista ENE de Enfermería; Vol

7, No 2 (2013): #ENEvol7n2. Recuperado de: [http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278/pdf\\_3](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278/pdf_3)

33. Castrillón, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 19, 42. Recuperado de: <http://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>