

**INFLUENCIA DE LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN EL EMBARAZO, PARTO
Y PUERPERIO DE LAS MUJERES INDÍGENAS DEL RESGUARDO DE
TACUEYÓ CAUCA, PERIODO 2016-2018.**

**ANDREA CAROLINA DELGADO FARINANGO
MARCELA TROMPETA VALENCIA**



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SANTIAGO DE CALI
2020A**

**INFLUENCIA DE LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN EL EMBARAZO, PARTO
Y PUERPERIO DE LAS MUJERES INDÍGENAS DEL RESGUARDO DE
TACUEYÓ CAUCA, PERIODO 2016-2018**

**ANDREA CAROLINA DELGADO FARINANGO
MARCELA TROMPETA VALENCIA**

**Trabajo de grado
Tutor: Enfermera Goldy Bambague**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SANTIAGO DE CALI
2020A**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	9
1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	15
3.1. OBJETIVO GENERAL	15
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	15
4. MARCO DE REFERENCIA	16
4.1. MARCO CONCEPTUAL	16
4.2. MARCO TEÓRICO	19
4.2.1. Reseña histórica	19
4.2.2. Antecedentes	20
4.2.3. Teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger (2010)	24
4.3. MARCO ÉTICO	28
4.3.1. Internacional	28
4.3.1.1. Declaración de Helsinki	28
4.3.1.2. Principios Bio-Eticos Universales	29
4.3.1.3. Informe de Belmont	30
4.3.1.4. Pautas éticas Cioms	30
4.3.2. Nacional	31
4.3.2.1. Resolución N°. 008430 de 1993	31
4.4. MARCO LEGAL	36
4.4.1. Ley 266 Del 5 De Febrero De 1996	36
4.4.2. Ley 911 Del 6 De Octubre De 2004	37
4.5. MARCO CONTEXTUAL	39
4.5.1. Resguardo de Tacueyó	39
4.5.2. Institución Prestadora de Salud Indígena – IPSI CXHAB WALA KIWE	41

4.5.3. E.S.E Norte Cxayu'ce Jxut	42
5. METODOLOGIA.....	45
5.1. Diseño y tipo de estudio.....	45
5.2. Población y/o universo.....	45
5.3. Muestra.....	45
5.3.1. Tipo de muestra	45
5.4. Criterios de Selección	46
5.4.1. Criterios De Inclusión	46
5.4.2. Criterios De Exclusión	46
5.5. Variables.....	47
5.6. Recolección De La Información	48
5.6.1. Instrumento	48
5.6.2. Fases del proceso investigativo	49
5.6.3. Plan de análisis	51
5.6.4. Rigor metodológico	54
5.7. Consideraciones Éticas	55
5.8. Cronograma de actividades.....	56
5.9. Presupuesto.....	58
6. RESULTADOS	59
6.1. Caracterización sociodemográfica	59
6.2. Dominios Culturales	63
6.3. Taxonomias	¡Error! Marcador no definido.
6.4. Analisis de temas y subtemas.....	66
7. DISCUSIÓN	68
8. CONCLUSIONES.....	72
9. RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	81
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	81
ANEXO 2. ENTREVISTA ETNOGRÁFICA.....	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo del Sol Naciente.....	27
Figura 2. Distribución por edad de las mujeres indígenas	59
Figura 3.Promedio, media y moda de edad de las mujeres indígenas embarazadas	59
Figura 4.Estado civil de las mujeres indígenas.....	60
Figura 5.Escolaridad de las mujeres indígenas.	61
Figura 6.Ocupación de las mujeres indígenas.....	62
Figura 7.Religión de las mujeres indígenas.....	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables Caracterización sociodemográfica de las mujeres indígenas embarazadas en el embarazo, parto y puerperio.....	47
Tabla 2.Rigor Metodológico	54
Tabla 3.Cronograma De Actividades	56
Tabla 4. Presupuesto.....	58
Tabla 5.Caracterización de los Dominios Culturales.....	64

RESUMEN

Objetivo: Describir la influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres Indígenas del Resguardo de Tacueyó en el periodo 2016-2018. **Método:** Estudio Cualitativo etnográfico. Participaron 20 mujeres que estuvieron embarazadas en los años 2016-2018 y realizaron controles prenatales en la IPS Acin Cxhab wala Kiwe y ESE Cxayu'ce Jxut, donde por medio de una revisión documental de historias clínicas, se satura la muestra. En la recolección de los datos se utilizó una entrevista semiestructurada con el método de Spradley. **Resultados:** se encontraron 2 dominios culturales 1) Prácticas culturales de las mujeres indígenas Nasa en las etapas de embarazo, parto y puerperio 2) Percepción de las mujeres indígenas Nasa ante la realización de prácticas culturales en el embarazo parto y puerperio. Un tema central: Realizar las prácticas culturales contribuye a llevar a término el embarazo y evitar complicaciones. **Conclusiones:** se logra describir la influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del resguardo de Tacueyó cauca, desde su experiencia personal. Donde se identifica que las prácticas culturales son realizadas 1) por tradición familiar 2) Por ser pertenecientes a una comunidad indígena 3) Por realizar cuidados que beneficien esta etapa; una característica en común, ser un modelo (SISPI) de recuperación cultural implementado en la IPS-I donde es atendida la mayor población. Se distinguen percepciones sobre la influencia de las prácticas culturales observándose en su mayoría como beneficiosas, así como casos minoritarios se consideran poco efectivas para las etapas mencionadas.

Palabras clave: percepción, prácticas culturales, embarazo, parto, puerperio, mujeres indígenas.

ABSTRACT

Objective: Describe the influence of cultural practices on pregnancy, childbirth, and the puerperium of the indigenous women from the Tacueyó reservation in the period of 2016-2018. **Methodology:** Ethnographic Qualitative Study. Twenty women who were pregnant in the years 2016-2018 participated and performed prenatal checkups at the IPS Acin Cxhab wala Kiwe and ESE Cxayu'ce Jxut, where through a documentary review of medical records, the sample is saturated. There was used a semi-structured interview in the data collection with the Spradley method. **Results:** There were two cultural domains found 1) Cultural practices of the Nasa indigenous women in the pregnancy stage, childbirth, and the puerperium 2) Perception of the Nasa indigenous women of performing cultural practices in the pregnancy, childbirth, and puerperium. A central subject: Performing cultural practices helps to carry the pregnancy to ending and avoid complications. **Conclusions:** It's possible to describe the influence of cultural practices on pregnancy, childbirth, and the puerperium of indigenous women from the Tacueyó (Cauca) reservation, from their personal experience. Where it's identified that cultural practices are carried out 1) for family tradition 2) for belonging to an indigenous community 3) for carrying out care that benefits this stage; a common feature, being a model (SISPI) of cultural recovery implemented in IPS-I where the largest population is served. Perceptions of the influence of cultural practices are distinguished, most of which are beneficial, and minority cases are considered ineffective for the mentioned stages.

Key words: perception, cultural practices, pregnancy, childbirth, puerperium, indigenous women.

INTRODUCCION

Al hablar de prácticas culturales nos referimos a “los modelos o los patrones, explícitos o implícitos a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman, incluyendo costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias”¹ .

Las comunidades indígenas de Colombia aún conservan prácticas culturales las cuales están encaminadas a preservar la salud de su población, donde hacen énfasis en el cuidado de las mujeres embarazadas, realizando actividades que se enfocan en fortalecer la integridad del binomio madre-hijo, por ello son consideradas mujeres dadoras de vida que aportan a la supervivencia de sus pueblos.

Por esta razón, el estudio pretende describir la influencia de las prácticas culturales en las etapas de embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del resguardo de Tacueyó Cauca, periodo 2016-2018. Se hará una revisión cualitativa, descriptiva, etnográfica. Con enfoque en la enfermería transcultural, se escogerá aleatoriamente mujeres que estuvieron embarazadas durante el periodo mencionado; para así identificar aspectos que favorezcan o no estas etapas, según las percepciones encontradas.

El estudio se realizará en el resguardo de Tacueyo específicamente en la IPS-I Acin Cxhab wala Kiwe y el hospital la ESE Cxayu'ce' Jxut, donde las gestantes realizan sus controles prenatales, las cuales brindarán los datos requeridos para la realización del presente proyecto de investigación con su posterior entrevista y resultados.

Los resultados obtenidos serán socializados a la población escogida, así como al personal de salud de las dos instituciones. Se entregarán copias al Cabildo indígena

del resguardo e instituciones de salud para su debido análisis e intervención según lo encontrado. De esta manera se proporcionará una base científica a los conocimientos empíricos que se llevan a cabo dentro de la comunidad.

Es de nuestro interés mostrar la relevancia de este tema realizando ponencias a nivel local, nacional e internacional, y de esta manera dar a conocer uno de los grupos poblacionales más importantes pero olvidados de nuestro territorio

DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En América Latina las prácticas culturales realizadas durante el embarazo, parto y puerperio han sido estudiadas por países como México, Perú, Chile, Venezuela, donde se hacen cuidados similares en cuanto a: rituales, sobadas, brebajes, baños con plantas medicinales, allí se describen todas las prácticas realizadas principalmente en comunidades indígenas.

Así mismo, en Colombia la Universidad Nacional en 2011 describe las prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas provenientes del resguardo zenú de la Sabana de Córdoba, encontrando cuatro dominios culturales y un tema cultural: “acciones de cuidado y protección de la embarazada Zenú”. Concluyendo que la mujer Zenú tiene sus propios modos de cuidar su embarazo y proteger a su hijo por nacer y confían en los cuidados y la atención que les brindan las comadronas. De igual forma, el cuidado de enfermería que se ofrece a estas mujeres debe hacerse con base al conocimiento de la enfermería transcultural propuesto por Leininger.²

De la misma manera, en 2012 la Universidad Industrial de Santander, realizó un estudio similar donde se analizaron los factores relacionados con la atención intercultural en salud de embarazadas del resguardo de Toribio Cauca 2008-2009, donde se obtuvieron como resultados que las diferencias culturales entre los sistemas médicos tradicionales y facultativos crean barreras alrededor del cuidado de la gestante, determinan la búsqueda de servicios de salud facultativos. Destaca la preservación de los cuidados culturales de la familia Nasa y el reconocimiento de la medicina facultativa. El estudio permitió dilucidar al personal de salud como actor pasivo y poco comprometido.³

Según la investigación hecha por la universidad de Córdoba, Colombia en 2018, “prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer embera katio del alto sinú”; el embarazo es considerado un periodo de felicidad

donde la mujer se protege a sí misma y protege al hijo por nacer; de esta manera se despliegan una serie de prácticas de cuidado durante el embarazo, que son transmitidas ancestralmente de una mujer a otra, de generación en generación y están sujetas a las costumbres y las creencias propias de su cultura.⁴

Durante el embarazo las mujeres buscan ayuda con la partera, hacen uso de la medicina tradicional, pues el conocimiento lo han adquirido a través de la experiencia vivida con su familia, lo que les proporciona seguridad y capacidad para autocuidarse, son activas en la solución de los problemas surgidos durante el embarazo y el parto, pues continuamente toman decisiones emanadas de los valores, creencias y costumbres vividas durante la convivencia cultural de su comunidad.⁵

En cuanto a las mujeres indígenas Nasa, estas realizan su cuidado a la salud del embarazo, parto y puerperio orientado por los saberes del The wala, (medico tradicional) heredando esta práctica por tradición familiar, además de reciben atención de las instituciones prestadoras de servicios de salud del resguardo por medio de su control prenatal y visitas domiciliarias por promotores de salud.

Tales prácticas han venido visibilizándose de manera progresiva en el país, específicamente en zonas donde se encuentran asentados los pueblos indígenas, por tal razón, se hace necesario dar una base científica a las prácticas realizadas en el Resguardo Indígena de Tacueyó Cauca; hasta el momento solo se han descrito las prácticas culturales, sin ahondar en describir la influencia de esta en la percepción de la población gestante perteneciente a estas comunidades, que también contribuyen a la situación epidemiológica del país.

Con base en lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del resguardo de Tacueyó cauca.

JUSTIFICACIÓN

En las comunidades indígenas del Norte del Cauca específicamente en el resguardo de Tacueyo, en los últimos años se vienen presentando casos de morbimortalidad en la población, durante el embarazo, parto y puerperio; por tal motivo se pretende investigar que clase prácticas culturales realizan y como estas influyen en este proceso, y de esta manera conocer la realidad de la aplicación de estas.

Hace aproximadamente 10 años dentro del resguardo de Tacueyo se adelanta un sistema de salud propio e intercultural (SISPI), decreto 1953 /2014 “título V”⁴⁷, sustentado a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental, uno sus componentes es “el cuidado de la salud propia e intercultural” y en el caso del programa mujer dadora de vida (CPN), pretende articular la medicina occidental, las prácticas culturales y la medicina tradicional; donde la parte cultural es llevada a cabo por parteras por medio de sobadas, baños y bebidas con plantas y también atención de parto en casa. Por otro parte el The Wala (médico tradicional), realiza rituales durante el embarazo, parto y puerperio; brinda bebidas con plantas, apoyo espiritual, atención del parto en casa. Todo lo anterior busca garantizar una salud que integre todas las dimensiones del ser humano, en armonía con la madre tierra.⁴⁷

Por tanto se hace necesario describir la influencia de las prácticas culturales en el embarazo parto y puerperio, desde la percepción de las mujeres, aportando así, información a las instituciones que prestan el servicio de salud a la comunidad, donde el pensar de ellas, en cuanto a los cuidados brindados hasta el momento permita visibilizar el impacto de esta prácticas, permitiendo así identificar fortalezas y oportunidades de mejora en los procesos de atención intercultural que se han implementado.

El beneficio para la comunidad será conocer la percepción de sus mujeres en cuanto al cuidado intercultural y como este influye de manera importante en el proceso de la gestación, parto y puerperio, mostrando que se puede trabajar en conjunto la medicina tradicional y la occidental.

El estudio cualitativo etnográfico nos permitirá conocer a profundidad cómo estas prácticas culturales influyen en la población escogida y también en el resguardo de Tacueyo; de esta manera interiorizamos conocimientos de la cultura a la cual pertenecemos.

Esta investigación es útil porque los resultados arrojados servirán como un puente de comunicación entre la universidad Santiago de Cali y el cabildo de Tacueyó, haciendo que la universidad sea aún más incluyente, ayudando a enriquecer el componente de investigación propuesto por la universidad.

OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres Indígenas del Resguardo de Tacueyó en el periodo 2016 - 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la caracterización sociodemográfica de las mujeres indígenas embarazadas del Resguardo de Tacueyó Cauca.
- Describir las prácticas culturales de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó Cauca que estuvieron embarazadas.
- Identificar la percepción de las mujeres sobre el efecto de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio.

MARCO DE REFERENCIA.

4.1. MARCO CONCEPTUAL

CULTURA: Conjunto de ideas, comportamientos, símbolos y prácticas sociales, aprendidos de generación en generación a través de la vida en sociedad. Sería el patrimonio social de la humanidad o, específicamente, una variante particular del patrimonio social.⁶

PRÁCTICAS CULTURALES: Podemos considerar la cultura como un conocimiento social adquirido, como una serie de prácticas simbólicas, normas y valores compartidos por diferentes grupos que establecen espacios de interacción y significados comunes.¹

MUJERES INDÍGENAS: Las mujeres indígenas colombianas juegan un papel importante y dinamizador dentro de sus culturas, economías y organización comunitaria. De ellas brota la vida para constituirse en promotoras de los saberes de sus pueblos y constructoras de paz. Ellas saben que lo más importante es la vida, su vida y la de sus hijos.⁴³

EMBARAZO: Se denomina gestación, embarazo o gravidez, al periodo de tiempo que transcurre entre la fecundación del ovulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminada a proteger y nutrir y permitir el desarrollo del feto⁷.

PARTO: El parto ocurre en tres etapas. La primera etapa comienza con contracciones. Continúa hasta que el cuello uterino se vuelve más delgado y dilatado (estirado) hasta tener unas cuatro pulgadas (10 centímetros) de ancho. La segunda es la etapa activa, en la que se empieza a empujar hacia abajo. La

coronación es cuando la cabeza de su bebé se hace visible. Poco después su bebé nace. En la tercera etapa, usted expulsa la placenta. La placenta es el órgano que suministra alimento y oxígeno a su bebé durante el embarazo.⁸

PUERPERIO: es una etapa que se caracteriza por diversos cambios bio - psicosociales que afectan la estabilidad de la mujer y del recién nacido. Este periodo se ha visto influenciado desde siempre por prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación.⁹

MEDICINA TRADICIONAL: La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.¹⁰

MEDICO TRADICIONAL: El médico indígena es la persona encargada de mantener el equilibrio y prevenir y curar enfermedades, también conocido en la comunidad como The wala (medico tradicional, considerado un mayor espiritual, su guía es: los dones, sueños, las señas, mediante el análisis de la dificultad que presente la persona) Se relaciona con las causas y curación de las enfermedades, el cual está determinado por aspectos socioculturales, económicos, religiosos, educativos y familiares; éste debe ser congruente con las creencias sobre la salud y comunidad¹¹.

MEDICINA OCCIDENTAL: ha desarrollado una teoría sistemática y una práctica clínica, basada en la anatomía humana, Los tratamientos de rutina incluyen inyecciones, ingesta de drogas, cirugía, quimioterapia, y así sucesivamente. El tratamiento se enfoca solamente en una porción del cuerpo, está basado más en el conocimiento científico actual, y es bastante mecánico. Por ejemplo, un médico simplemente da drogas o inyecciones antifebriles a un paciente con temperatura,

antibióticos a pacientes con inflamación, y realiza cirugía y/o recomienda quimioterapia a pacientes con cáncer.¹²

PERCEPCIÓN: La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción.⁴⁴

PARTERAS: Se ha visto a las parteras como personas que comparten y viven el nacimiento con la madre, por ello se les ha conocido como madrina y matrona, lleva implícita la función de acompañar el trance de la maternidad. Consideradas mujeres con conocimientos sobresalientes; razón por la cual han recibido el nombre de mujeres sabias.¹³

SOBADAS: La práctica de la sobada, un masaje terapéutico particular realizado por las parteras de con el fin de reposicionar un órgano o partes del cuerpo consideradas momentáneamente "fuera de lugar". No es un masaje cualquiera, sino una manipulación específica del cuerpo que remite a una particular concepción del organismo y de la salud, que forma parte del sistema médico local y del sistema ideológico más amplio. Las distintas clases de sobadas que efectúan las parteras:

1. Durante el embarazo
2. Durante el puerperio
3. Para tratar el pasmo
4. Para componer el útero o fallo de matriz
5. Ante un aborto espontáneo
6. Para componer otros órganos: barriga, intestinos, tendón

BEBIDAS TRADICIONALES: Las bebidas tradicionales son aquellas preparaciones líquidas que son parte de la expresión cultural de un pueblo que ha logrado construir una identidad. Estas bebidas parten de la necesidad humana de ingerir líquidos junto con la creatividad de los pueblos que la complementan con otros ingredientes que por lo general han sido parte de una evolución gastronómica, en la que después consta incluso el valor alcohólico debido a la fermentación, incorporando a estas bebidas como festivas o para rituales por su efecto de embriaguez¹⁵.

RITUALES: El rito se inscribe en manifestaciones sociales tales como la fiesta, la celebración, la ceremonia conmemorativa, ya sea coincidiendo con ellas o frecuentemente como su momento principal. Constituye, ante todo, una práctica, un mecanismo simbólico de la vida social, que, a escala general o sectorial, contribuye a la regeneración permanente o periódica de esa vida, a lo largo de las generaciones, mediante su repetición. La acción ritual suele estar muy elaborada: articula gestos, y en ocasiones palabras o cantos, realizados por personas cualificadas, en lugares y tiempos predeterminados y 1 consagrados a tal fin, utilizando objetos y parafernalias a veces muy sofisticadas.¹⁶

4.2. MARCO TEÓRICO

4.2.1. Reseña histórica

Los pueblos indígenas son herederos y practicantes de diversas culturas y formas de relacionarse con las personas y el medio ambiente. En todo el mundo han buscado el reconocimiento de sus identidades, sus formas de vida y su derecho a las tierras, territorios y recursos naturales tradicionales; sin embargo, a lo largo de la historia, se han violado sus derechos.¹⁷

En el periodo novohispano (nueva España S. XVIII), el ejercicio de la obstetricia estuvo en manos de las parteras o comadronas, aunque no de manera oficial; los

médicos no se ocupaban de tan denigrante profesión. Fue hasta el siglo XVIII cuando las parteras fueron reconocidas por parte de las autoridades encargadas de vigilar el ejercicio de la medicina; antes de este siglo solamente eran toleradas. Eran mujeres prácticas que a sí mismas se denominaban parteras y, por lo regular, de edad avanzada.

La idea que entonces prevalecía era que las parteras debían ser buenas cristianas y confiadas más en los auxilios de Dios que en los de su arte. La partera tenía la tarea de cuidar durante todo el embarazo a su paciente. Para el ejercicio de su profesión contaba con una ayudante conocida como tenedora, quien preparaba todo lo necesario para que se pudiera llevar a efecto el parto.

En todas las épocas, las creencias y prácticas que giran alrededor del embarazo y del parto están influidas por factores culturales, con un arraigamiento tal, que se ha demostrado por la antropología médica que es más fácil lograr cambios en la práctica sanitaria que en las creencias y actitudes no sólo sobre la gestación y el momento del parto, sino también sobre la etiología.¹⁸

4.2.2. Antecedentes

Muñoz. S, Castro. Z, Chávez. N, Ortega. D. Realizaron en el resguardo de Toribio-Cauca, en el año 2012, un estudio denominado: Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. El objetivo fue analizar los factores relacionados con la atención intercultural en salud de las gestantes del municipio de Toribio 2008-2009. Llevaron a cabo un estudio cualitativo, etnográfico. Donde Participaron 19 agentes de salud de la Empresa Social del Estado (E.S.E) Cxayutc'e Jxut*, 24 promotores de salud, 10 gestantes Nasa y 6 Parteras y The wala de la asociación de cabildos indígenas del norte del Cauca. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, encuesta etnográfica y grupo focal.

Se mostraron las diferencias culturales entre los sistemas médicos tradicionales y facultativos crean barreras alrededor del cuidado de la gestante, determinan la búsqueda de servicios de salud facultativos. Destaca la preservación de los cuidados culturales de la familia Nasa y el reconocimiento de la medicina facultativa. El estudio permitió dilucidar al personal de salud como actor pasivo y poco comprometido.

Concluyen: 1. las barreras para la atención intercultural fluctúan entre la divergencia de conceptos, la poca credibilidad, el desconocimiento de las capacidades y limitaciones, experiencias negativas al intentar integrar los dos sistemas de salud.

2. La búsqueda del equilibrio y armonización del cuerpo acompañado del control prenatal, son actividades de salud de la nativa que gesta y sus prácticas de cuidado, se rigen por los arraigos culturales y la hegemonía familiar como un derecho.

Este estudio se relaciona por el hecho de establecer la relación entre la cultura indígena y la atención intercultural brindada por una empresa social del estado a las mujeres indígenas.³

Prieto. B; Ruiz. C. Realizaron en Tunja Colombia, en el año 2013, un estudio denominado: Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Su objetivo fue describir el significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio, a partir de sus prácticas y creencias. Por medio de un estudio con abordaje cualitativo de tipo etnográfico, realizado en Tunja, Colombia, en el que participaron ocho puérperas con parto normal y cuatro informantes generales, entre profesionales de enfermería y familiares de las puérperas.

Los datos fueron analizados utilizando la guía de cuatro pasos de etnoenfermería de Leininger, y por medio de esta se identificaron códigos, patrones recurrentes, y temas principales. El significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el

puerperio a partir de sus prácticas es diverso y está representado en cada uno de los cinco temas que emergieron del estudio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, el cuidado de sí misma, y alimentos protectores.

En contraste con el modelo del sol naciente, los factores de la estructura social que tuvieron mayor influencia corresponden a las creencias, valores culturales y estilos de vida; así como el factor social de parentesco. Se identifica entonces el predominio del componente emic (motivos de la conducta social que pueden ser entendidos por la explicación que hacen los propios actores) en el cuidado cultural durante el puerperio con relación al componente etic (motivos de conductas sociales que pueden ser explicadas por medio de la observación directa de alguien externo)⁹

Oviedo M, Hernández A, Mantilla BP, Arias KN, Flórez NZ. Realizaron en el choco Colombia, año 2014 una investigación denominada “Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación”, el cual describió las prácticas durante el proceso de gestación en las comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó por medio de un estudio cualitativo de tipo exploratorio, se hicieron entrevistas en profundidad a mujeres indígenas gestantes, mujeres indígenas líderes en salud y hombres líderes y promotores de los pueblos Embera y Wounaan del departamento de Chocó, para un total de 19 entrevistas, y se utilizó el diseño metodológico de Taylor y Bogdan para el análisis de las mismas.

Encontrando que las comunidades realizan unas prácticas durante la gestación enfocadas básicamente en los cuidados buscados por la pareja para la gestante, cuidados ofrecidos por la familia a la gestante, alimentación durante la gestación y actividades realizadas por la gestante. Se concluyó: las comunidades Embera y Wounaan realizan diversas prácticas de cuidado alrededor de la gestación que propenden por la protección de la vida de la gestante y del bebé, es así como la

pareja, la familia y la comunidad en algunos momentos acompañan a la mujer.¹⁹ Lo que nos permite encontrar una relación con la presente investigación en cuanto a prácticas realizadas para la protección de la gestación.

Ruiz, J, realizo en Venezuela, en el año 2017, un estudio denominado: prácticas culturales de cuidado en gestantes indígenas de la etnia wayuu: una mirada etnográfica. Donde su objetivo fue descubrir los significados de las prácticas de los cuidados en gestantes indígenas de la etnia wayuu, en la división de Ginecoobstetricia de la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia y a partir de estos hallazgos crear un modelo de cuidado cultural basado en la teoría de Leininger.

Las informantes fueron un grupo de tres gestantes indígenas de la etnia wayuu, en el área de consulta de control prenatal y emergencia obstétrica en la división de Gineco-obstetricia Maternidad Dr. Armando Castillo año 2017. El fundamento teórico fue la teoría de la Diversidad y la Universalidad de Leininger. El paradigma fue cualitativo y el enfoque fue etnográfico. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas a profundidad.

La información fue analizada a través del método de Spradley. De ese proceso emergieron tres dominios culturales: Dominio Cultural 1: “Encierro en una habitación durante el desarrollo es un paso para ser mujer Wayuu”, Dominio Cultural 2: “Las formas de cuidarse la gestante Wayuu: es brindar protección a su hijo por nacer”, Dominio Cultural 3: “Costumbres, valores y creencias de la mujer Wayuu es una forma de protección durante el embarazo y parto”. Del análisis de los dominios antes descritos surgió un tema cultural: “Costumbres, valores y creencias de cuidados de la gestante wayuu: un aprendizaje para enfermería”. Este trabajo se relaciona con este estudio porque muestra las prácticas culturales en gestantes indígenas.²⁰

4.2.3. Teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger (2010).

Madeleine Leininger, es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural, fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria que obtuvo un premio en antropología cultural y social. Nació en Sutton Nebraska y comenzó su carrera como enfermera después de haberse diplomado en la escuela de enfermería de san Antony denver.

Fuentes Teóricas: Se basó en la disciplina de:

- la antropología y de la enfermería
- modelo del sol naciente

definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcioné una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que a cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras. ²¹

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus

competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural. ²¹

- Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación. ²¹

- Mantenimiento de los cuidados Culturales: Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos, mentales o la propia muerte.²¹

- Adaptación O Negociación de los Cuidados: Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a adaptarse a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.²¹

- Reorientación y reestructuración de los cuidados Culturales: Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados diferentes y beneficiosos. ²¹

Según Leininger(2010), "la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales principios y prácticas de la enfermería

transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas por otro lado Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se pueden probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos”.²¹

Creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros: que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales.

La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.²¹

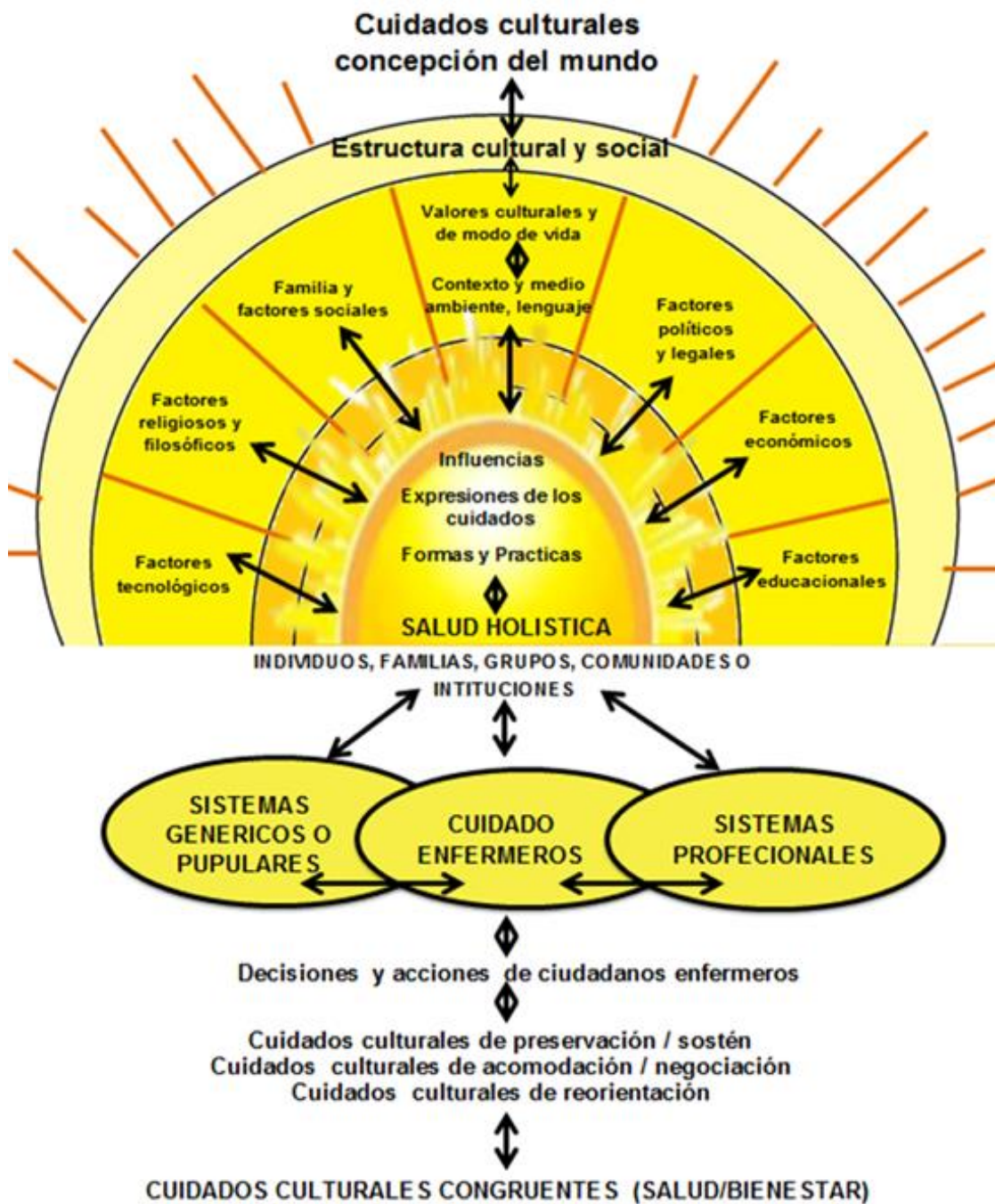


Figura 1. Modelo del Sol Naciente.

Fuente: Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal.²²

4.3. MARCO ÉTICO

4.3.1. Internacional

4.3.1.1. Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Principios básicos: El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

El deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario, y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación, el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones.

El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia. Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. En este caso su consentimiento es muy importante.

Principios operacionales

La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico, una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada y que sea conducida y manejada por investigadores expertos usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética

independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado y previamente asesorado.

El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración. Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias.

La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente. Las publicaciones éticas relativas a la publicación de los resultados y la consideración de potenciales conflictos de intereses.

Las investigaciones experimentales deberán compararse siempre en términos de los mejores métodos, pero bajo ciertas circunstancias un placebo o un grupo de control deberá ser utilizado. El interés del sujeto después de que el estudio finaliza debería ser parte de un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el acceso al mejor cuidado probado.

Cuando se deban testear métodos no probados se deben probar en el contexto de la investigación donde haya creencia razonable de posibles ventajas para los sujetos.²³

4.3.1.2. Principios Bio-Eticos Universales

Los cuatro principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación son:

- Respeto a la autonomía: protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

- Beneficencia: maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación.
- No maleficencia se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- Justicia: Usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente (en términos de costo-beneficio).²⁴

4.3.1.3. Informe de Belmont.

El Informe Belmont es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", y es un importante documento histórico en el campo de la ética médica.

El Informe Belmont explica y unifica los principios éticos básicos de diferentes informes de la Comisión Nacional y las regulaciones que incorporan sus recomendaciones.²⁵

4.3.1.4. Pautas éticas Cioms

- Pauta 1

Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos

La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza. Además, como la

investigación sin validez científica no es ética, pues expone a los sujetos de investigación a riesgos sin posibles beneficios. Siendo vulnerable la población a estudiar, pensamos que es pertinente realizar este estudio, pues creemos que podemos crear más conciencia en esta población

- Pauta 2

Comités de evaluación ética

Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética. Los comités de evaluación deben ser independientes del equipo de investigación, y cualquier beneficio directo, financiero o material que ellos pudiesen obtener de la investigación, no debiera depender del resultado de la evaluación. El investigador debe obtener la aprobación o autorización antes de realizar la investigación. El comité de evaluación ética debiera realizar las revisiones adicionales que sean necesarias durante la investigación, incluyendo el seguimiento de su progreso. Para ello se entregara el trabajo al comité de ética de la universidad, para su posterior estudio y aprobación.²⁶

4.3.2. Nacional

4.3.2.1. Resolución N°. 008430 de 1993

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, del que se tomará como referente:

TITULO II, capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos
Capitulo II de la investigación en comunidades.

En los cuales se estipulan los siguientes artículos a tener en cuenta:

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios (se nombraran algunos): a. se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen; b. contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 12. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten.

Artículo 13. Es responsabilidad de la institución investigadora o patrocinadora, proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere

relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente le corresponda.

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a. La justificación y los objetivos de la investigación.
- b. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c. Las molestias o los riesgos esperados.
- d. Los beneficios que puedan obtenerse.
- e. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

j. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.

k. En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

CAPITULO II. De la investigación en comunidades.

Artículo 17. Las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos.

Artículo 18. En las investigaciones en comunidades, el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y de otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de Consentimiento Informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 14, 15 y 16 de esta resolución.

Artículo 19. Cuando los individuos que conforman la comunidad no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en una investigación, el Comité de Ética en Investigación de la entidad a la que pertenece el investigador principal, o de la Entidad en donde se realizará la investigación, podrá autorizar o no que el Consentimiento Informado de los sujetos sea obtenido a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad.

En caso de no obtener autorización por parte del Comité de Ética en Investigación, la Investigación no se realizará. Por otra parte, la participación de los individuos será enteramente voluntaria.

Artículo 21. En todas las investigaciones en comunidad, los diseños de investigación deberán ofrecer las medidas prácticas de protección de los individuos y asegurar la

obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos.

Artículo 22. En cualquier investigación comunitaria, las consideraciones éticas aplicables a investigación en humanos, deberán ser extrapoladas al contexto comunal en los aspectos pertinentes.²⁷

4.4. MARCO LEGAL

4.4.1. Ley 266 Del 5 De Febrero De 1996.

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Teniendo en cuenta de que la enfermería es una disciplina de carácter social donde los sujetos de atención son personas, familias y comunidades, se debe tener en cuenta los principios y valores fundamentales como lo son integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad y oportunidad, estos principios ayudan a que el proceso enfermero sea específico para cada persona y continuo.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.

Se crea el consejo técnico nacional de enfermería como un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional y se crea el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético profesional que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.²⁸

4.4.2. Ley 911 Del 6 De Octubre De 2004.

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión, se fundamenta en teorías propias, tecnología y conocimientos actualizados en ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Referente a la investigación el profesional de enfermería deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana

adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Antes de realizar cualquier proceso con el paciente, familia o comunidad se deberá realizar un consentimiento con el objetivo de que se conozca las intervenciones de cuidado de enfermería que se realizarán, beneficios y posibles efectos no deseados, con el fin de que la persona familia o comunidad pueda manifestar su aceptación o su oposición. Cuando se procede a realizar la intervención de enfermería se deberá guardar el secreto profesional en todo el proceso, aun después de la muerte de la persona, salvo en situaciones previstas en la ley.

Se debe manejar una actitud frente al sujeto de cuidado que brinde apoyo, prudencia y una adecuada comunicación e información. La conducta adoptada será respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas.

El profesional de enfermería, en desarrollo de la actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.²⁹

4.5. MARCO CONTEXTUAL

4.5.1. Resguardo de Tacueyó

El resguardo de Tacueyó se encuentra ubicado al sur occidente de Colombia, hacia el Nororiente del departamento del Cauca, sobre el flanco occidental de la cordillera central, al Nororiente del municipio de Toribio. Su extensión es de 26.966 hectáreas aproximadamente, posee tres pisos térmicos, su título data de 1701 de origen colonial correspondiendo a un área que equivale a una sola finca de tipo colectiva cuyos habitantes son pequeños usufructuarios de la tierra.³⁰

LÍMITES.

NORTE: Municipio de Corinto

ORIENTE: Departamento del Tolima y el Municipio de Páez

SUR: Municipio de Páez y Resguardo de Toribio,

OCCIDENTE: Caloto y Toribío.

DELIMITACIÓN INTERNA DEL RESGUARDO: En su limitación interna del resguardo parte desde el sitio del Boquerón continúa en dirección sureste hasta la desembocadura del río Palo, prosigue aguas arriba hasta la confluencia con la quebrada de la Despensa pasando por la Cuchilla de la Calera hasta encontrarse el Alto de la Victoria; continúa en dirección noreste hasta el Alto de la Paila, sigue en dirección Oeste hasta llegar al sitio denominado Boquerón.³⁰

POBLACIÓN: 15.785 personas Familias: 5.184.³¹

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Líderes comunitarios: ³¹

Gobernador: Floresmiro Noscue Silva

- Ne'jwesx (autoridad): Fredy Cuchillo
- Ne'jwesx (autoridad): Manuel Peña
- Ne'jwesx (autoridad): Hermelinda Dauqui Trompeta

- Ne'jwesx (autoridad): Nora Elena Taquinas
- Ne'jwesx (autoridad): Crecencio Peteche.
- Consejero de la ACIN: Jaime Díaz Noscue.
- Coordinador del proyecto nasa: Miller Correa
- Coordinadora del cabildo apoyo a educación: Saray vitonas chaguendo
- Coordinadora del cabildo apoyo jurídico: Alba Yolanda pito.
- Coordinador del cabildo apoyo en salud: Luz cely Sánchez.
- Coordinador de cabildo apoyó en familia: Noé Rivera

Formas organizativas comunitarias (Junta de acción comunal, cabildo, consejo comunitario)..³²

- Cabildo indígena.
- Proyecto nasa.
- ACIN: Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca
- CRIC: Consejo Regional Indígena del Cauca.

Actividades productivas y económicas de la comunidad:

Programa Comercialización AGRONASA

Agricultura. Comercialización de frutas. Comercialización de insumos agropecuarios, ambientales y bienes básicos para complemento de la alimentación. Promoción y venta de los productos de las pequeñas empresas artesanales y agroindustriales de Tierra dentro, huerta tul, piscícola Juan Tama. Lácteos San Luis. Servicio de transporte de carga. Red de promoción distribución y venta de productos de Tierra dentro.

Problemáticas generales identificadas..³²

- Conflicto armado dentro de la zona.
- Cultivos ilícitos.
- Derivados de los cultivos ilícitos y el dinero fácil.
- Alcoholismo y drogadicción sobre todo en los adolescentes

El estudio se realizará en una de las sedes de la IPS-I Acin Cxhab Wala Kiwe, ubicado en el Municipio de Toribio con subsele en el resguardo de Tacueyó y en la E.S.E Norte Cxayu'ce Jxut ubicada en el resguardo de Tacueyó

4.5.2. Institución Prestadora de Salud Indígena – IPSI CXHAB WALA KIWE

La Institución Prestadora de Servicios en Salud Indígena de carácter especial nace el 10 de Octubre de 2002 adscrita al programa Salud de la Asociación Nasa Çxhâçxha, cuyo representante legal es el presidente de la Asociación. Nuestra IPSI, cuenta con Coordinación general para atender tanto a indígenas como a no indígenas, y con dinamizadores que tienen su radio de acción en los 24 resguardos de Tierradentro.³³

El objeto de la IPS-I es prestar servicios integrales en salud dentro de un modelo intercultural que respondan a las necesidades tanto de los pueblos indígenas como demás grupos sociales, teniendo en cuenta sus cosmovisiones, adecuando las políticas de salud pública en concordancia con los diferentes usos y costumbres, contribuyendo al fortalecimiento de la identidad cultural, el equilibrio con el cosmos y mejorando por tanto las condiciones de vida.³³

Institución prestadora de servicios de salud indígena, servicios ambulatorios:

- consulta médica general
- odontología
- promoción y prevención específica
- laboratorio clínico
- consulta por enfermería
- medicina alternativa
- vacunación

Misión

El tejido de salud de Cxhab Wala Kiwe (Territorio del gran pueblo) basados desde la ley de origen, cosmovisión y normas culturales de los pueblos ancestrales orienta, ejecuta y lidera los mandatos comunitarios en salud, para el fortalecimiento de la gobernabilidad, exigencia de los derechos y la consolidación del sistema indígena de salud propio e intercultural como régimen especial reconocido por el estado colombiano.³³

Visión

En el 2015 tener el sistema indígena de salud intercultural consolidado, posicionado y fundamentado desde la autonomía, integralidad, universalidad y establecer la salud en el marco normativo como un derecho fundamental, liderado por las autoridades indígenas de Cxhab Wala Kiwe (Territorio del gran pueblo) y reconocido como régimen especial indígena en salud por el Estado colombiano.³³

4.5.3. E.S.E Norte Cxayu'ce Jxut

La empresa social del estado Cxayu'ce Jxut es producto de la Concertación Comunitaria, de las Autoridades Civiles y Tradicionales de los municipios de Jambaló y Toribío y del apoyo recibido a Nivel Departamental. La transformación de La Unidad Nivel 1 Jambaló y Los Centros de Salud Toribio en Empresa Social del Estado se realizó mediante ordenanza No. 017 del 24 de mayo de 2005 proferida por la Asamblea Departamental y reglamentada mediante decreto ordenanza No 486 del 27 de julio de 2005. Inició sus labores como Empresa el primero de Noviembre de 2005, a partir de la fecha Cxayu'ce Jxut empresa social del estado se consolida en su área de influencia, como una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Primer Nivel, competitiva y con rentabilidad social. Respetando sus saberes, su cultura y caminar siempre: de la mano con la comunidad.

Presta servicios de Salud de primer nivel de atención en los municipios de Jámbalo – Toribio y los aledaños, con énfasis en promoción y prevención con calidez,

oportunidad, eficiencia y eficacia, rigiéndose por los principios de multiculturalidad, participación, respeto y autonomía de los pueblos indígenas en coordinación con otros actores responsables para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

Servicios que ofrecemos:

- Consulta Medica
- Servicios De Odontología
- Traslado Asistencial Básico
- Urgencias
- Atención Farmacéutica
- Laboratorio Clínico
- Promoción y Prevención
- Hospitalización
- Atención de partos
- Atención extramural
- Plan de acciones colectivas

Misión

La empresa social del estado Cxayu'ce Jxut trabaja con empeño para brindar servicios de salud humanizados e integrales de primer nivel de atención en los municipios de JAMBALÓ – TORIBIO y los aledaños, con énfasis en promoción y prevención con calidez, oportunidad, eficiencia y eficacia, rigiéndose por los principios de Multiculturalidad, participación, respeto y autonomía de los pueblos indígenas en coordinación con otros actores responsables para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. ³⁴

Visión

Liderar un proceso de posicionamiento de nuestra empresa en la región, implementando un modelo de salud intercultural de primer nivel de atención

interrelacionado con el Plan de Vida de los Pueblos Indígenas, mediante acciones concertadas con la comunidad y en tres años, la ESE CXAYU'CE JXUT, será reconocida como una Empresa Social del Estado, solida, confiable, segura, que brinda atención de alta calidad; mejorando continuamente sus procesos de atención para contribuir al bienestar y la calidad de vida de los habitantes

5. METODOLOGIA

5.1. Diseño y tipo de estudio

Tipo de estudio: Cualitativo etnográfico.

Área de estudio: enfermería transcultural.

Se describirá la influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio, por medio de una revisión documental de historias clínicas: evidencia de registro, haciendo saturación de la muestra, posteriormente se realizaran entrevistas semiestructuradas: evidencias testimoniales con el método de Spradley⁴⁰ y finalmente se pretende lograr describir las prácticas culturales y la percepción de las mujeres embarazadas sobre el efecto de estas prácticas en las etapas del embarazo, parto y puerperio.

5.2. Población y/o universo

20 mujeres embarazadas mayores de edad, pertenecientes a la comunidad de Tacueyó, que realizaron controles prenatales y consulta por medicina tradicional, atención del parto y puerperio entre los años 2016 a 2018.

5.3. Muestra

5.3.1. Tipo de muestra

Saturación de la muestra: determina cuando se debe dejar de muestrear los distintos grupos de relevancia de una categoría; el muestreo se hará a conveniencia, con previo consentimiento informado se aplicara una entrevista semiestructurada a un grupo de mujeres indígenas que cumplan con los criterios de inclusión propuestos y seguidamente al no encontrar datos nuevos se saturara la muestra con el número de personas que se lleve hasta el momento ya que, nuevas entrevistas no añaden nada relevante a lo conocido.

5.4. Criterios de Selección

5.4.1. Criterios De Inclusión

- Mujeres indígenas en embarazo pertenecientes al resguardo de Tacueyó Cauca.
- Mujeres indígenas del resguardo de Tacueyó quienes estuvieron embarazadas entre los años 2016 a 2018
- Mujeres Indígenas que estuvieron embarazadas, realizaron controles prenatales, atención del parto y puerperio, además hicieron consulta por medicina tradicional y occidental entre los años 2016 a 2018.

5.4.2. Criterios De Exclusión

- Mujeres Indígenas del Resguardo de Tacueyó que no vivan actualmente dentro de la comunidad; pero que si hayan realizado su control prenatal, parto y puerperio, dentro del Resguardo en el periodo 2016 a 2018.

5.5. Variables

Tabla 1. Variables Caracterización sociodemográfica de las mujeres indígenas embarazadas en el embarazo, parto y puerperio.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. ³⁵	Cualitativo	Ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Profesional
ESTADO CIVIL	Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona en relación con sus circunstancias personales y con la legislación. ³⁶	Cualitativo	Nominal	Casada Soltera Viuda Divorciada Unión libre
OCUPACION	conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo. ³⁷	Cualitativo	Nominal	Ama de casa Agricultor Asalariado Comerciante
CREENCIAS RELIGIOSAS	Se refieren a un estado mental en el que se pone la fe en algo sobrenatural, sagrado o divino. ³⁸	Cualitativo	Nominal	Tiene creencias No tiene creencias
PARTO	Son una serie de contracciones progresivas y continuas del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. ³⁹	Cualitativo	Nominal	vaginal Cesárea

FUENTE: Influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó Cauca, periodo 2016-2018

5.6. Recolección De La Información

5.6.1. Instrumento

Entrevista semiestructurada: Para la realización del instrumento se tomó como base la entrevista etnográfica de Spradley ⁴⁰, escogiendo una entrevista estandarizada abierta: se distingue por la presencia de un listado de preguntas redactadas y aplicadas por igual para todos los entrevistados, los que tienen libertad para responder.

1ª fase de preparación: en donde se comparan aspectos organizativos; el establecimiento de objetivos, redacción de preguntas, definición de quiénes deben y pueden ser entrevistados, el momento y lugar para ejecutar la entrevista, la duración recomendada para las interacciones, tipo de registro, entre otros aspectos.

2ª fase: comienza con la interacción con el entrevistado en el lugar de la cita. Es el momento para solicitar la autorización para registrar el proceso. En este punto es importante destacar la posibilidad de utilizar dispositivos de registro digital de la voz debido a las ventajas que ofrecen. La captura del audio en las entrevistas se considera fundamental para la aplicación del MSDI (Método de la Secuencia de Desarrollo de la Investigación) con su elemental componente de análisis etnosemántico en el que la observación del discurso se convierte, junto con el registro de expresiones y modismos, en base para el desarrollo de esta estrategia. En la tarea de reducir el riesgo con la presencia de un dispositivo en el escenario, es necesario establecer vínculos de confianza previos con el informante en donde se aclaren dudas y se dé a conocer las intenciones de la investigación, sin descartar el ofrecimiento de anonimato.

3ª fase, vinculada al pleno desarrollo de la entrevista, el entrevistador utiliza sus habilidades comunicacionales para mantener una conversación fluida, sin olvidar la guía o preguntas que se requiere responder. Con todo, se debe tener presente que

el protagonista en el diálogo es el entrevistado, reduciendo la intervención del entrevistador a su papel de dinamizador de la conversación con sutiles formas de insertar las preguntas en el proceso

4ª fase: corresponde al cierre de la entrevista; aquí el investigador, considerando el tiempo transcurrido y las respuestas obtenidas durante el desarrollo, estimula al entrevistado para que profundice temas a modo de síntesis, lo que culmina con el agradecimiento por la buena disposición a colaborar con el estudio y la obtención del potencial compromiso de acceder a otra sesión en un futuro próximo.

La recogida de datos como producto de la aplicación de entrevistas etnográficas no concluye porque los entrevistados no posean más información; normalmente se pone término a la aplicación de instrumentos porque se acaba el tiempo contemplado para el trabajo de campo, se consideran logrados los objetivos de la etapa, se agotan los recursos o la paciencia del investigador. No obstante, es frecuente que las entrevistas etnográficas se realicen en más de una sesión con los mismos entrevistados; esto se aplica en forma especial a las investigaciones que contemplan en su diseño el MSD (Método de la Secuencia de Desarrollo de la Investigación)⁴⁰.

5.6.2. Fases del proceso investigativo

Fase 1:

- se realizó una lluvia de ideas para escoger un tema en beneficio de la comunidad del resguardo de Tacueyo.
- Posteriormente se realizó una revisión bibliográfica donde se encuentra que a nivel nacional existen múltiples comunidades indígenas que aun realizan prácticas culturales, además pocas investigaciones en cuanto a la influencia de estas prácticas durante el embarazo, parto y puerperio.

- En base a la revisión bibliográfica se formula la pregunta problema: ¿Cuál es la influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del resguardo de Tacueyó cauca?

-

Fase 2:

- Haciendo revisión de la viabilidad de la investigación se define el título del proyecto de investigación.
- Se procede a la realización del marco de referencia
- Se hace construcción de la metodología, diseño metodológico que incluye:
 - solicitar carta de usc donde se pide la autorización al Cabildo del Resguardo de Tacueyó para realizar la investigación
 - Presentación de la propuesta de investigación al programa de enfermería
 - Presentar solicitud al comité de ética para continuar con la investigación.
 - Después de ser aprobado el proyecto de investigación procederá a realizar trabajo de campo en la comunidad

Fase 3:

- A través de la revisión bibliográfica y análisis de resultados, se generara la discusión y conclusiones
- Por medio del análisis y discusión se espera dar respuesta a la pregunta problema
- Por ultimo mostrar los resultados obtenidos a la Universidad Santiago de Cali en su programa de enfermería y a la comunidad de Tacueyó donde describiremos las prácticas culturales y la percepción de las mujeres sobre el efecto de estas en el embarazo, parto y puerperio.

5.6.3. Plan de análisis

El análisis de los datos se realizó en base al método etnográfico de Spradley ⁴⁰ a partir de la recolección Y transcripción de los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas, posteriormente se harán las reducciones sin modificar la expresión original del discurso, por último se organizan por medio de tres etapas:

- **Análisis de Dominios Culturales:** (Codificación selectiva) Los dominios son categorías de significados culturales que incluyen subcategorías relacionadas semánticamente.⁴⁰

Donde las categorías fueron una clasificación de cosas diferentes, de este modo una categoría cultural es un tipo de situación particular de una cultura; y que según Spradley ⁴⁶, posee una estructura constituida por tres elementos básicos:

Término cubierto o nombre para el dominio: Es el nombre para las categorías menores, y la relación semántica que se refiere cuando dos categorías son agrupadas conjuntamente.

Término incluido o categorías menores: Es el nombre para las categorías menores, dentro del dominio, es la expresión original.

Relación semántica: Son los términos incluidos y los sitúan en el dominio cultural.

Donde X es el término incluido y Y es el término cubierto. Tal y como se presenta el siguiente esquema:

Esquema: Estructura de Dominio Cultural.

Término Incluido	Relación Semántica	Término Cubierto
X	es un tipo	Y

Tipos de Dominios:

Dominios Populares: Constituido por los términos utilizados por los participantes durante la interrogación, perspectiva Emic.

Dominios Mixtos: Se utilizan palabras de los informantes pero también del investigador, para completar los términos desde la perspectiva Etic.

Dominios Analíticos: cuando más de dos significados culturales permanecen tácitos y se infiere sobre lo que las personas hacen y dicen sobre los instrumentos que ellas usan.

- **Análisis Taxonómico:** (Codificación axial, Se filtra la categoría) se hacen unas construcciones conceptuales que se obtienen mediante el establecimiento de las relaciones semánticas entre todos los términos incluidos en los dominios. Una taxonomía revela la existencia de subconjuntos de términos relacionados en un todo.⁴⁰

En este análisis se buscó la forma como los dominios están organizados. Ejemplo: una forma de prevenir dolores por “mal posicionamiento del bebé” en el embarazo, es haciéndose sobar el vientre por la partera., razón: acomodación del feto objetivo: alivio del dolor de la madre.

- **Análisis de Temas:** (Codificación abierta)

Spradley⁴⁶ define tema cultural como “algún principio cognitivo, tácito o explícito, recurrente en varios dominios y que sirve como relación entre los subsistemas de significado “cultural”. El objetivo es identificar los elementos cognitivos que constituyen una cultura, lo que sus integrantes creen que es y reconocen como real.

5.6.4. Rigor metodológico

Tabla 2. Rigor Metodológico

CRITERIOS	CARACTERÍSTICAS DE CRITERIOS	PROCEDIMIENTOS
CREDIBILIDAD	Aproximación de los resultados de una investigación frente al fenómeno observado	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados son reconocidos “verdaderos” por los participantes - Observación continua y prolongada del fenómeno
APLICABILIDAD	Los resultados derivados de la investigación cualitativa no son generalizables sino transferibles	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción detallada del contexto y de los participantes - Muestreo teórico - Recogida exhaustiva de datos
NEUTRALIDAD	Los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Transcripciones textuales de las entrevistas - Contrastación de los resultados con la literatura existente - Revisión de hallazgos por otros investigadores - Identificación y descripción de limitaciones y alcances del investigador
RELEVANCIA	Permite evaluar el logro de los objetivos planteados y saber si se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno de estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Configuración de nuevos planteamientos teóricos o conceptuales - Comprensión amplia del fenómeno - Correspondencia entre la justificación y los resultados obtenidos

Fuente: Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Rev. Aquichan (2012).⁴¹

5.7. Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas que se describirán a continuación se basan en los principios éticos universales:

AUTONOMÍA: se proporciona la información necesaria a las mujeres de la comunidad del resguardo de Tacueyó, explicando el objetivo y finalidad del estudio, permitiendo así la libertad de participación de cada individuo.

JUSTICIA: Cada mujer contara con la misma oportunidad de ser escogida para participar en la investigación a realizar en su comunidad, el mismo trato, así como ningún tipo de exclusión.

BENEFICENCIA: para obtener los datos se contará con el aval del comité de ética de la universidad Santiago de Cali, con el fin de realizar este trabajo en pro de la población de Tacueyó, además se contó con el consentimiento informado de los participantes.

NO MALEFICENCIA: La recolección de la información se hará a través de una entrevista semiestructurada , donde se garantizara la confidencialidad de la información suministrada, no se llevarán a cabo métodos invasivos que involucren la parte física por lo tanto se considera que la investigación es clasificada como de mínimo riesgo.⁴²

5.9. Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto

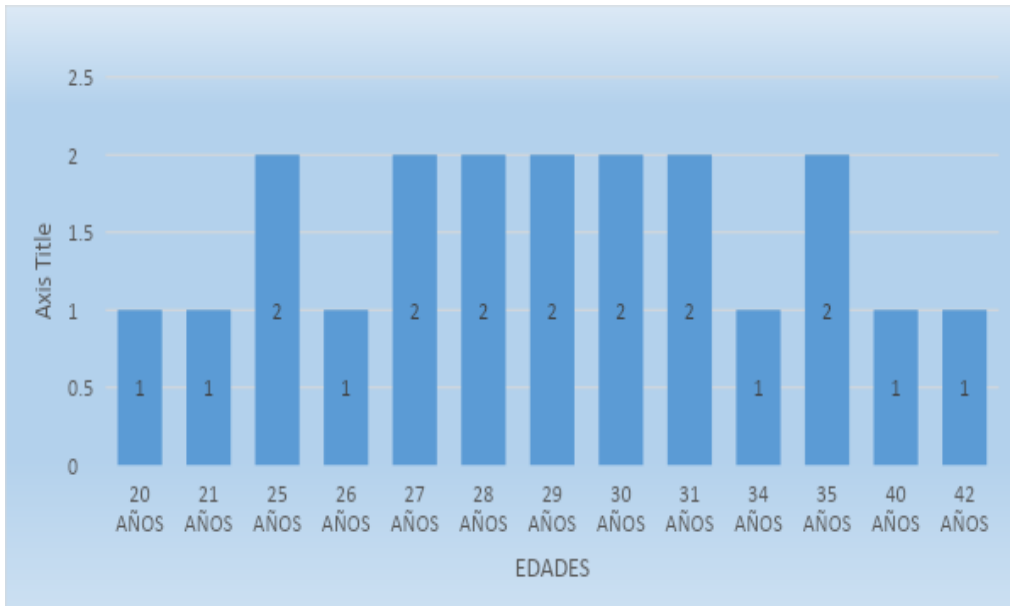
DETALLE	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Impresión de artículos	\$200	80	\$16.000
Transportes	\$35.000	24	\$840.000
Impresión de encuestas	\$200	80	\$16.000
Refrigerios	\$2500	60	\$150.000
Llamadas telefónicas	\$200	80	\$16.000
Internet/ Horas	\$1.500	120	\$180.000
TOTAL			1,218.000

Fuente: Influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó Cauca, periodo 2016-2018.

6. RESULTADOS

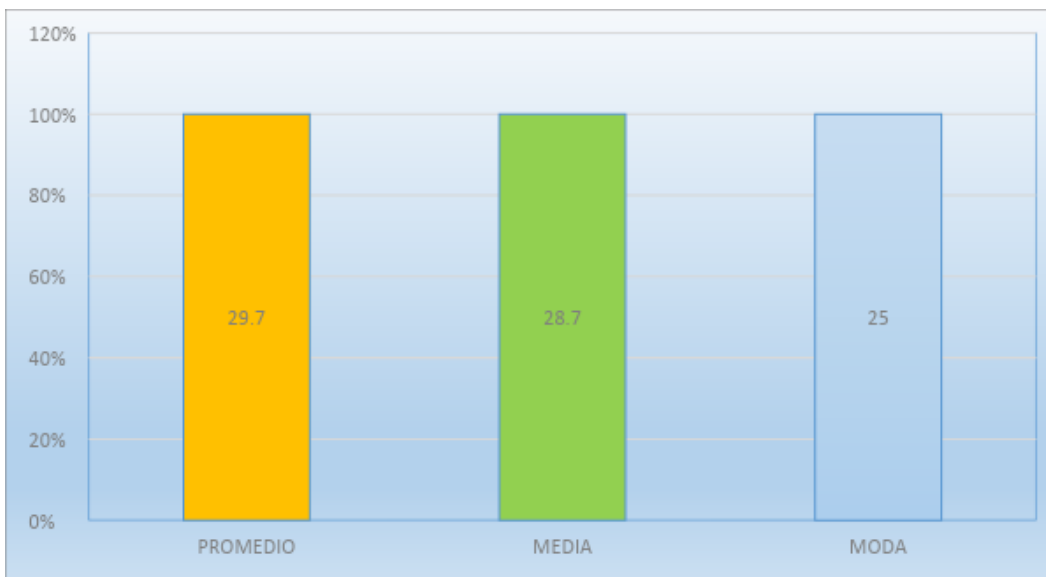
6.1. Caracterización sociodemográfica

Figura 2. Distribución por edad de las mujeres indígenas



Fuente: Entrevista etnográfica. Influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó Cauca, periodo 2016-2018.

Figura 3. Promedio, media y moda de edad de las mujeres indígenas embarazadas

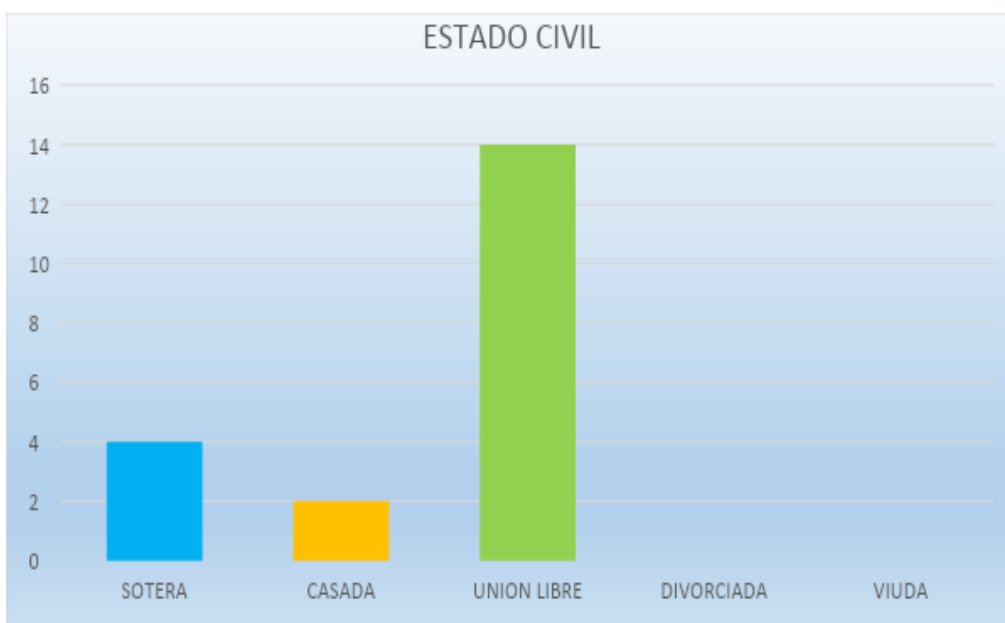


Fuente: Entrevista etnográfica. Influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto

y puerperio de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó Cauca, periodo 2016-2018.

Análisis: en la población estudio se identificó que el rango de edad es de 20 a 42 años, con un promedio de edad de 29 años, una media de 28 y una moda de 25. En la distribución por rango la mayor distribución se encuentra entre los 25 - 30 años. Lo que permite identificar que siendo una población joven tiene una distribución población Homogénea.

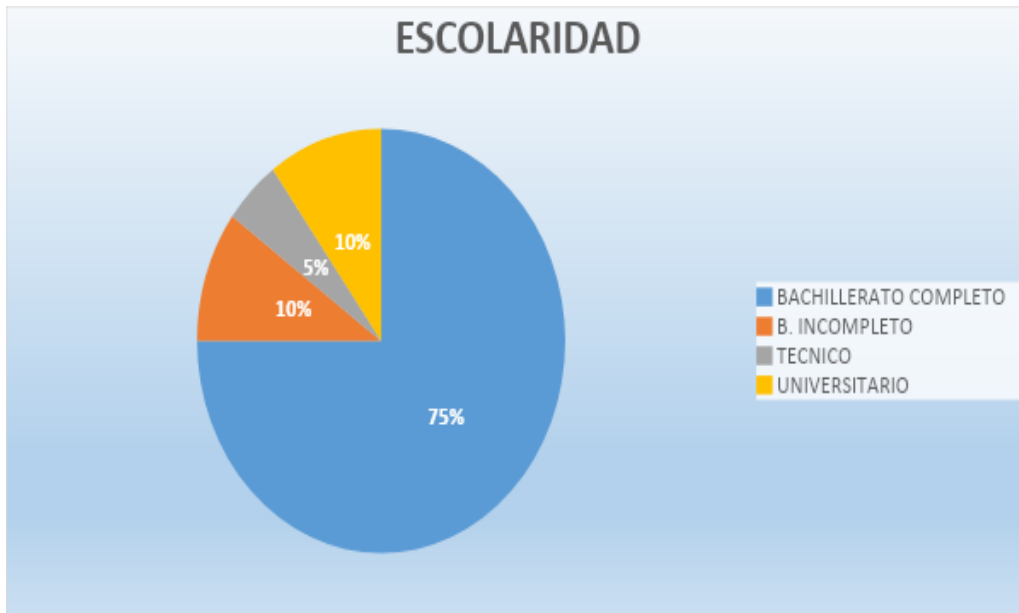
Figura 4. Estado civil de las mujeres indígenas.



Fuente: Entrevista etnográfica. Influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó Cauca, periodo 2016-2018.

Análisis: con relación al estado civil se encontró que de las 20 mujeres entrevistadas 14 viven en unión libre.

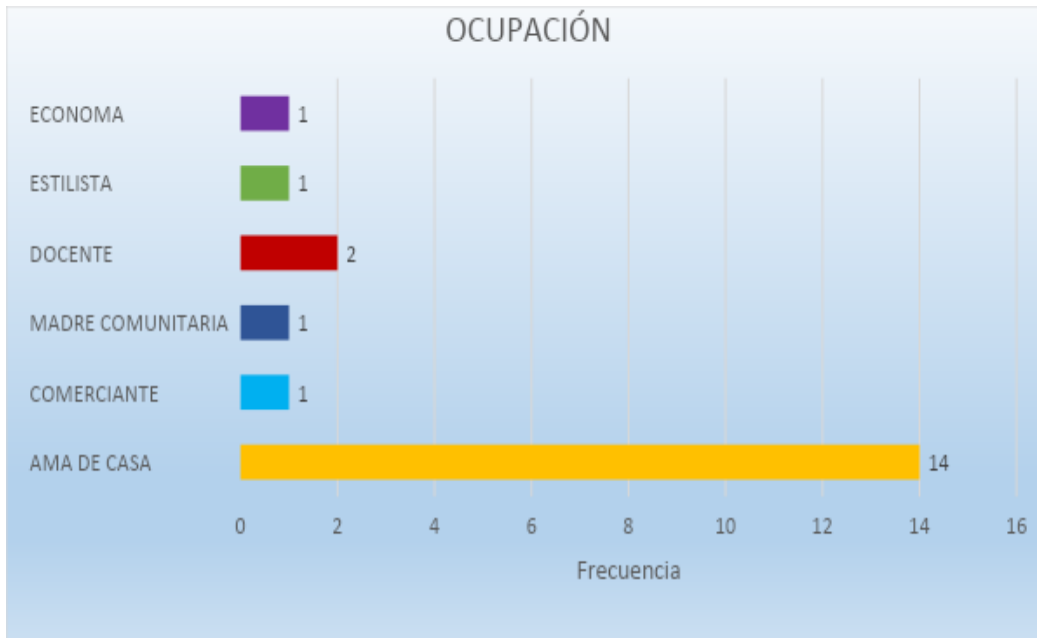
Figura 5. Escolaridad de las mujeres indígenas.



Fuente: Entrevista etnográfica. Influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó Cauca, periodo 2016-2018.

Análisis: se puede observar el 75% de las mujeres entrevistadas tienen educación media y el 10% educación superior, lo que refleja un buen grado de escolaridad.

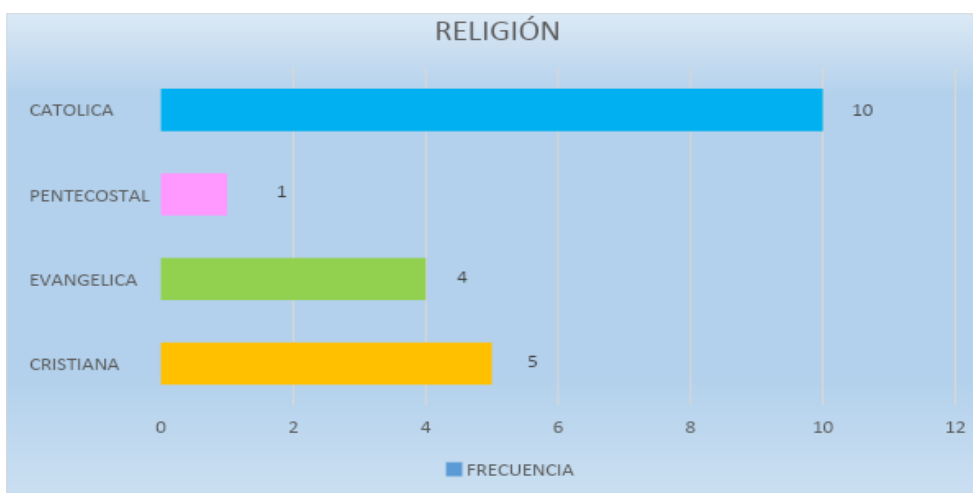
Figura 6. Ocupación de las mujeres indígenas



Fuente: Entrevista etnográfica. Influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó Cauca, periodo 2016-2018.

Análisis: se evidencia que de las 20 mujeres entrevistadas, 14 se dedican a ser ama de casa.

Figura 7. Religión de las mujeres indígenas



Análisis: se evidencia que hay diversidad de religiones, predominando la religión católica con 10 personas. Lo cual muestra como la creencia religiosa está íntimamente relacionada con la cultura.

6.2. Dominios Culturales

Como primera unidad de análisis de la presente investigación se identifican 2 dominios culturales, como se describe a continuación:

1. Prácticas culturales de las mujeres indígenas Nasa en las etapas de embarazo, parto y puerperio.
2. Percepción de las mujeres indígenas Nasa ante la realización de prácticas culturales en el embarazo parto y puerperio

6.2.1. Categorización de los dominios culturales

Los dominios culturales descritos corresponden a dominios populares o Emic (transcritos en letra cursiva y entre comillas) y dominios mixtos o Etic (escritos en letra imprenta)

Tabla 5. Categorización de los Dominios Culturales.

DOMINIO CULTURAL	RELACIÓN SEMÁNTICA: INCLUSIÓN ESTRICTA	
	X: Descripción de	Y: las mujeres sobre las prácticas culturales.
1. Prácticas culturales de las mujeres indígenas Nasa en las etapas de embarazo, parto y puerperio.	<p><i>-”me hice sobar en la dieta para arreglo de la matriz y me cuide como 15 días”[...]Me hice los baños con las plantas para salir”</i></p> <p><i>-”En el embarazo hice 2 rituales, el último fue de apertura de camino [...] “me hice sobar de la partera varias veces” En el parto me atendió la partera” [...] hice los baños con plantas calientes. La partera me sobo para acomodar la matriz”</i></p> <p><i>-[...]” tome hierbas para el frio”.</i></p> <p><i>-“Baño de plantas de los cuarenta días de la dieta”</i></p> <p><i>- “baño de los 40 días con plantas de mango, limoncillo y el último día[...]los baños con las plumas de la gallina negra”</i></p> <p><i>-”ritual de amarro[...] unas tomas de plantas[...]Antes del parto acostumbro a tomar agua de cebolla con hojas de brevo y eso ayuda a que nazca rápido él bebe.[...]me hicieron baos, sahumero, todo esto para que no me doliera la cabeza o la espalda</i></p>	
DOMINIO CULTURAL	RELACIÓN SEMÁNTICA: INCLUSIÓN ESTRICTA	
	X: opinión de	Y: las mujeres sobre efecto de las prácticas cultural.

<p>2. Percepción de las mujeres indígenas Nasa ante la realización de prácticas culturales en el embarazo parto y puerperio</p>	<p><i>"Personalmente no comparto eso, no me gustan las sobadas porque conozco casos de niños que salen lastimados o con el cordón enredado. Me hice sobar una vez y la partera me dijo que lo podía tener normal cuando en el hospital me dijeron que era imposible porque venía muy grande. Los rituales tampoco creo que sirvan conozco un caso de una señora que tomo plantas y se le murió el bebe".</i></p> <p><i>"Yo no creo en los rituales porque creo en Dios y es el único que sabe lo que va a pasar, pero sí creo en las sobadas y baños porque sirven para los dolores"</i></p> <p><i>"Si eso es bueno, así uno no queda con dolores de cabeza, mareos o que se le voltee la matriz"</i></p> <p><i>"Es muy importante los rituales[...] para los que creemos[...] las sobas ayudan a evitar dolores en el embarazo"</i></p> <p><i>"sirve porque en mi primer embarazo me hice todo, eso sirve para que no se complique el embarazo calma los dolores"</i></p> <p><i>"Sirve mucho hacerse sobar y las plantas porque ayudan a sacar el frio, para que el parto sea rápido y uno no sufre"</i></p> <p><i>"Las prácticas si son buenas me sirvieron y más que todo uno lo hace como mamá para que los hijos estén bien"</i></p> <p><i>"las sobadas si creo que sirven, los rituales no los realizó, respeto esa idea pero no me gusta. Mis hermanas si lo realizan y dicen que les ha ido bien"</i></p> <p><i>"Yo creo que si son beneficiosa ya que mi niña nació bien, siento que todo lo que me hice en la parte cultural ayudó que saliera bien el parto lo comparo con el anterior aborto que no me hice nada".</i></p>	
---	--	--

Fuente: Entrevista etnográfica. Influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó Cauca, periodo 2016-2018

6.3. Taxonomías

La construcción que se presenta se hace de la relación de los dominios y los subconjuntos de términos:

- Realizar las prácticas culturales contribuye a llevar a término el embarazo y evitar complicaciones.
- Las prácticas culturales son beneficiosas
- Algunas mujeres consideran poco efectivas las prácticas culturales.

6.4. Análisis de temas y subtemas

Al organizar los dominios culturales e identificar las taxonomías a partir de los datos recolectados en las entrevistas realizadas a las participantes del estudio y proceder al análisis, se obtuvo como tema central: realizar las prácticas culturales contribuye a llevar a término el embarazo y evitar complicaciones está dividido en dos subtemas: Las prácticas culturales son beneficiosas y Algunas mujeres consideran poco efectivas las prácticas culturales.

TEMA CENTRAL: “Realizar las prácticas culturales contribuye a llevar a término el embarazo y evitar complicaciones”

El arraigo cultural es una parte importante en el cuidado de la gestante Nasa, este permite mantener el bienestar en el embarazo, parto y puerperio. La mayoría de las participantes consideran que la realización de las prácticas culturales contribuyendo a que se disminuyan complicaciones, pues dicen... “si sirve porque el médico tradicional me hizo remedio cuando se acercaba el momento del parto, no me daba dolores todo lo que me hizo me ayudó, y las sobadas me quitaban los dolores cuando se encajaba mal.

La realización de rituales, sobadas, baños y bebidas con plantas representan una forma de cuidarse como mujeres dadoras de vida, donde el acudir a este tipo de práctica da tranquilidad, ya que es un camino de preparación para el parto y posterior cuidado de una nueva vida.

SUBTEMAS:

1. Las prácticas culturales son beneficiosas
2. Algunas mujeres consideran poco efectivas las prácticas culturales.

7. DISCUSIÓN

En varias regiones del país se encontraron estudios acerca de las prácticas culturales que realizan las mujeres de diferentes comunidades indígenas durante su embarazo parto y puerperio; en uno de ellos muestra cómo las mujeres zenú de Córdoba tiene sus propios modos de cuidar su embarazo y proteger a su hijo, confían en los cuidados y la atención que les brindan las comadronas², otro evidencia cómo las diferencias culturales entre los sistemas médicos tradicionales y facultativos crean barreras alrededor del cuidado de la gestante, destaca la preservación de los cuidados culturales de la familia Nasa y el reconocimiento de la medicina facultativa, se dilucido al personal de salud como actor pasivo y poco comprometido³

En el marco teórico se puede visibilizar que no se encuentran estudios similares, debido a que la mayoría es enfocada más hacia la descripción de las prácticas culturales en la gestación, parto y puerperio mas no en la descripción de la influencia de dichas prácticas por parte de las mujeres entrevistadas.

Esta investigación cualitativa etnográfica de pequeño alcance desarrolla dos Dominios culturales para intentar describir la influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres Indígenas del Resguardo de Tacueyó entre los años 2016 a 2018, para lograrlo se realizó una entrevista semiestructurada referenciada con el método de Spradley⁴⁰, donde se pregunta principalmente acerca de las prácticas culturales realizadas en el embarazo, parto y puerperio, así como la percepción en cuanto a la influencia que se tienen sobre ellas.

Estudio realizado con base en la enfermería transcultural dado por la teoría de la diversidad y universalidad de Madeleine Leininger, donde los saberes populares están representados en las prácticas culturales propia del pueblo indígena Nasa a través de la sabiduría ancestral, sobre la maternidad “gestación, parto, puerperio”

Ruiz. J. 2017 ²⁰, descubrió los significados de las prácticas de los cuidados en gestantes indígenas de la etnia wayuu, así nosotros logramos describir la influencia de las prácticas en el embarazo parto y puerperio, por medio de análisis de 2 dominios, encontrando un tema central:

Dominio No. 1: Prácticas culturales de las mujeres indígenas Nasa en las etapas de embarazo, parto y puerperio.

Que corresponde a realización de rituales: armonización, amarró, apertura de camino; sobadas, baños, bebidas con plantas medicinales durante el embarazo y puerperio.

Una de las entrevistadas tuvo su parto en casa con presencia de complicaciones que gracias a la experiencia de la madre pudieron ser resueltas.

E#2; "la niña casi se me muere porque se estaba pasando de tiempo" -"me desmaye en el momento del parto"

Otra no realiza prácticas culturales por creencias personales y experiencias de vecinos

E#8; "las sobadas no son buenas, la gente no sabe en qué estado se encuentra en bebe y lo que hace es enredar el cordón umbilical en el cuello"

Del grupo de 20 mujeres entrevistadas solo 1 realizo la mayor cantidad de prácticas.

E#15; *“El ritual de amarro, apertura de camino [...] Me hice sobadas durante todo EL embarazo, me dieron unas tomas de plantas y baños con plantas calientes para el frio [...]. Antes del parto acostumbro a tomar agua de cebolla con hojas de brevo y eso ayuda a que nazca rápido .En la dieta me hicieron sobada de la matriz para acomodarla[....] en la dieta me hicieron baños, sahumero, para que no me doliera la cabeza o la espalda”*

Se encontraron una variedad de prácticas culturales realizadas, 1. por tradición familiar, 2. Por ser pertenecientes a una comunidad indígena, 3. Por realizar cuidados que beneficien esta etapa; con una característica en común, ser un modelo (SISPI) de recuperación cultural implementado en la IPS-I donde es atendida la mayor población

Dominio No. 2: Percepción de las mujeres indígenas Nasa ante la realización prácticas culturales en el embarazo parto y puerperio

En su mayoría las prácticas culturales son consideradas como beneficiosas.

E#3 *“Es muy importante los rituales y la sobadas para los que creemos y las sobas ayudan a evitar dolores en el embarazo”*

Al iniciar sus controles su hija venía con gastrosquisis y aunque no realizó ninguna práctica por su condición dice,

E#5 *“creo que sirve porque en mi primer embarazo me hice todo, eso sirve para que no se complique el embarazo calma los dolores”*

La Entrevistada #15 compara su experiencia de aborto 6 meses antes del embarazo por el cual se le indaga donde considera las practicas un factor protector

“Yo creo que si son beneficiosa ya que mi niña nació bien, siento que todo lo que me hice en la parte cultural ayudo que saliera bien el parto lo comparo con el anterior aborto que no me hice nada”.

También se evidenció como una de las mujeres ve como poco efectivas las prácticas culturales debido a que conoce un caso donde fue perjudicial para él bebe,

E#14;”personalmete no comparto eso, no me gustan las sobadas porque conozco casos de niños que salen lastimados o con el cordón enredado. Me hice sobar una vez y la patera me dijo que lo podía tener normal cuando en el hospital me dijeron que era imposible porque venía muy grande. Los rituales tampoco creo que sirvan conozco un caso de una señora que romo plantas y se le murió él bebe”

Se distinguen diferentes percepciones sobre la influencia que se tienen de las prácticas culturales realizadas en el embarazo, parto y puerperio, observándose en su mayoría como beneficiosas, sin desconocer casos minoritarios donde se consideran poco efectivas para las etapas mencionadas.

8. CONCLUSIONES

- La investigación permitió describir la influencia de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del resguardo de Tacueyó cauca, desde su experiencia personal:

Cabe destacar que La presencia de una patología “*gastrosquisis*” fue una barrera para la realización de las prácticas que como lo dice ella “*creo que sirve porque en mi primer embarazo me hice todo, eso sirve para que no se complique el embarazo calma los dolores*”

- se logra describir las prácticas culturales en el embarazo parto y puerperio de las mujeres indígenas.
- la identificación de la percepción de las mujeres indígenas sobre el efecto de las prácticas culturales visibiliza la importancia que estas tienen en el sistema de salud propio e intercultural (SISPI) de la comunidad.
- A medida que se adquiere un nivel educativo más elevado se observa como las prácticas culturales se realizan más de la mano de la medicina occidental, es decir, se crea un vínculo que beneficia de manera positiva las etapas mencionadas.
- Desde el rol de enfermería se un acercamiento a los saberes ancestrales de la comunidad indígena Nasa, que aun siendo parte de ella se desconocían ciertas prácticas, creando un crecimiento personal y profesional, permitiendo alcanzar competencias investigativas necesarias para la formación en Enfermería.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la universidad Santiago de Cali realizar más investigación a nivel cultural ya que existe poca evidencia de las prácticas culturales que realizan los pueblos indígenas a nivel de Colombia.
- Al programa de enfermería Continuar con la investigación sobre las prácticas que realizan las mujeres indígenas en las comunidades para así aportar a las bases científicas y fomentar el respeto por los cuidados culturales
- Promover seminarios de investigación como eje transversal durante toda la carrera y poder llegar a ser líderes en investigación

BIBLIOGRAFÍA

1. Itchart L, Donati J.I. "Prácticas culturales" en libro: prácticas culturales 3ª edición. [Febrero de 2014]. Disponible en: https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/02/Practicas_culturales_2014.pdf consultado: 28 de marzo de 2019.
2. Ramos CP. Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba. Tesis para optar por título de magister en el cuidado de la salud materno perinatal. . [2011]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/5416/1/539507.2011.pdf>. Consultado 28 de marzo de 2019
3. Muñoz. SF, Castro E, Castro ZA, Chávez N., Ortega D.M. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud. [2012]; Vol. 44(1): 39-44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072012000100005&lng=en. Consultado 17 de mayo 2018
4. Bula J.A, Maza L.E., Orozco M. Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer embera katio del alto sinú. Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados, Vol. 8, nº 1 - Junio 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7001695>. Consultado 4 de septiembre 2019.
5. García C, De la cruz S. La salud perinatal de la mujer en una comunidad indígena. Rev. ciencia ergo-sum. Vol. 15 nº2, págs. 149-154 [2008]. . Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5035015>. Consultado 4 de septiembre 2019.
6. Significados. Cultura". [Internet Imaginario. A. Actualización [1 de enero del 2014. "] Disponible en: <https://www.significados.com/cultura> Consultado: 28 de marzo de 2019.

7. El embarazo. “que es el embarazo. Blog” [Internet] Sanabria Y.P. 5 de diciembre de 2008. Disponible en: <http://todosobreelembarazo.blogspot.com/> consultado el 28 de marzo de 2019.

8. Medline plus. “parto” [internet]. Actualizada [20 de junio de 2019] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/childbirth.html> consultado el 1 de abril del 2019

9. Prieto B., Brigante M. y Ruiz C.E. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Rev. Aquichan. Vol. 13(1) ISSN: 1657-5997... Abril de 2013... Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n1/v13n1a02.pdf> Consultado el 28 de marzo de 2019.

10. Organización mundial de la salud. “medicina tradicional” [internet] 2019 Disponible en https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/ consultado el 30 de marzo del 2019

11. Cardona J.A. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. Rev. Salud pública. 14 (4): 630-643. Julio de 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n4/v14n4a08.pdf>. Consultado el 8 de julio de 2019.

12. Minguí, org. Las diferencias entre la medicina occidental medicina tradicional china y practica de cultivación: medicina occidental” [internet]. Actualización 23 de febrero 2011. Disponible en: <http://es.minghui.org/articles/2011/2/23/10196.html>. Consultado el 1 de abril del 2019

13. Alarcón M.A, Sepúlveda Jabarcón I.C. LAS PARTERAS, PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 62

No. 2. 188-195). Junio 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a10.pdf>. Consultado 1 de abril de 2019.

14. Quattrocchi P. Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán. Rev. Península, 1(2), 143-169. Diciembre 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-57662006000200006&lng=es&tlng=es. Consultado 1 de abril de 2019

15. URKO. Bebidas tradicionales una expresión cultural: “bebidas tradicionales” [internet]. A 9 de agosto del 2017. Disponible en: <http://www.urko.rest/cocinalocalblog/bebidastradicionales> consultado el 1 de abril del 2019

16. Gómez P. El ritual como forma de adoctrinamiento. Gazeta de antropología 18, artículo 01. Enero 2002. Disponible en: http://www.gazeta-antropologia.es/wp-content/uploads/G18_01Pedro_Gomez_Garcia.pdf consultado el 1 de abril del 2019

17. Naciones unidas. Departamento de asuntos económicos y sociales pueblos indígenas: Historia. 2019. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/historia.html> . Consultado 12 de mayo 2019

18. Rodriguez ME. Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y al parto en el México virreinal. Anuario de Estudios Americanos, [S.l.], v. 57, n. 2, p. 501-522. ISSN 1988-4273. Febrero 2000. Disponible <http://estudiosamericanos.revistas.csic.es/index.php/estudiosamericanos/articulo/view/245/249>. Consultado 12 de mayo 2019

19. Oviedo M, Hernández A, Mantilla BP, Arias KN, Flórez NZ. Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 32(2): 17-25 [2014].

Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n2/v32n2a03.pdf>. Consultado el 12 de mayo de 2019.

20. Ruiz J.M. Prácticas culturales de cuidado en gestantes indígenas de la etnia wayuu: una mirada etnográfica. Trabajo de grado para postgrado maestría en enfermería en salud reproductiva. [Diciembre 2017]. Disponible en:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/6214/jruiz.pdf?sequence=1>. Consultado 28 de mayo 2019

21. Modelos y teorías en enfermería. Madeleine Leininger: cuidados culturales, teoría de la diversidad y la universalidad. Blog [internet]. [2010]. Disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>. Consultado el 18 de mayo de 2019

22. Olcese C. Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal. Trabajo de fin de grado en enfermería [2014-2015]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11869/TFG-H248.pdf;jsessionid=545CD85E526A78C1CE7F06A098CF6420?sequence=1>. Consultado el 2 de marzo de 2019.

23. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Mayo 2015. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>. Consultado el 18 de octubre de 2018.

24. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev. cubana de oftalmología pag 231-232. [2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf> . Consultado el 18 de octubre de 2018

25. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Abril 2013] Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/documents/10181/28504/Informe_Belmont.pdf/02898496-b2d7-44e5-97d4-37fa9e89faf1. Consultado el 18 de octubre de 2018.

26. Ops & Cioms. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra [2016]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf. Consultado el 18 de octubre de 2018.

27. Ministerio de salud. Resolución Numero 8430 De 1993. Octubre [1993]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>. Consultado el 18 de octubre de 2018.

28. Congreso de Colombia. Ley 266 de 1996. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf. Consultado el 5 de noviembre de 2018

29. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf. Consultado el 5 de noviembre de 2018

30. Resguardo de Tacueyó. Nuestro Resguardo. [Internet] Disponible en: <https://tacueyo.wordpress.com/nuestro-resguardo/>. Consultado el 5 de noviembre de 2018.

31. Cabildo indígena resguardo de Tacueyó. Secretaria general. Información recolectada: Mayo 2019.

32. Proyecto de vida, un horizonte en el camino de los pueblos. Resguardó de Tacueyó Cauca. Junio [2014] Disponible en: <https://desarrollocomunitariounad.wordpress.com/2014/06/04/3/>. Consultado el 5 de noviembre de 2018

33. Municipio de Toribío. Hospital Ips Indígena Toribio Cauca. Disponible en: <http://www.toribio-cauca.gov.co/informacion-adicional/hospital-ipsi-indigena-toribio-cauca>. Consultado el 1 julio de 2019.

34. Municipio de Toribío. Hospital Cxayu'ce Jxut. Disponible en: <http://www.toribio-cauca.gov.co/informacion-adicional/hospital-cxayu-ce-jxut>. Consultado el 1 de julio de 2019.

35. Diccionario de la lengua española. Escolaridad. Actualización [2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>. Consultado el 6 de agosto de 2019.

36. Conceptos juridicos.com. Estado civil. [2019]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>. Consultado el 6 de agosto de 2019.

37. Luciacano wordpress. Definición de profesión y ocupación [internet]. Noviembre [2012]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>. Consultado el 6 de agosto de 2019.

38. Council of Europea. Religión y creencias [internet]. [2019]. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>. Consultado el 6 de agosto de 2019.

39. Stanford Children's Health. Trabajo de parto. [2019]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>. Consultado el 6 de noviembre de 2019.

40. Garrido N. EL Método de James Spradley en la investigación cualitativa. Rev. Enfermería cuidados humanizados 6(spá): 37-42. (Montevideo). Octubre

[2017] Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000200037&lng=es. Consultado el 29 de marzo de 2019.

41. Noreña A .I; Alcaraz N; Rojas J.G; Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Rev. Aquichan. Vol. 12 N° 3 263-274. Diciembre [2012]. Disponible en:
<http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>. Consultado el 6 de agosto de 2019.

42. Pérez H. Rovelo L. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Elsevier Medicina e Investigación, (1):79-84 .Marzo [2015]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-pdf-S2214310615000084>. Consultado el 6 de agosto de 2019.

43. Rodríguez G.Las mujeres indígenas de Colombia: tejedoras de vida, de saberes y de paz. Agosto 2017,Vol 3 Ed 29. Disponible en:
<https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Vol-3-Ed29/Omnia/Las-mujeres-indigenas-de-Colombia-tejedoras-de-vi/>. consultado el 18 de abril del 2020

44.Raffino M. Para: *Concepto.de*."Percepción". Dic 2019.Disponible en:
<https://concepto.de/percepcion/#ixzz6JzgdgWm>. Consultado: 18 de abril de 2020.

45. Cabrera F, Sigüenza S."cultural significance of family care newborn in the region andina".Tesis para optar el título de: licenciada en Enfermería Repositorio institucional UNITRU.2014. disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/805/1587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. SPRADLEY, J. The Ethnographic Interview. Holt, Rinehart and Winston.(1979) New York. USA. p. 427

47. Ministerio del interior. Decreto 1953 de 2014. Diario oficial. Año cl. n. 49297. 7, octubre, [2014]. pág. 2.Disponible en:
<https://www.mininterior.gov.co/la-institucion/normatividad/decreto-1953>. Consultado el :20 de abril 2020.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**ACEPTACION COMITÉ FECHA: 16/08/2019 SESIÓN_____ CÓDIGO
JURADO 15**

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. N° _____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "INFLUENCIA DE LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DE LAS MUJERES INDÍGENAS DEL RESGUARDO DE TACUEYÓ CAUCA, PERIODO 2016-2018", realizado por las estudiantes del programa de Enfermería: Andrea Carolina Delgado Farinango cc 1.062.322.643 cel. 310 236 76 36 correo carolinafarinanago96@gmail.com; Marcela Trompeta Valencia cc 1.062.309.009 cel. 321 888 46 68 correo marcetrompeta@gmail.com; y Dirigido por la docente Goldy Bambague cc 31.968.088_cel 315 540 25 56 correo goldy.bambague00@usc.edu.co. Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Describir la influencia de las prácticas culturales en las etapas del embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas del Resguardo de Tacueyó periodo 2016 - 2018. Y sobre los pasos para dar cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar:

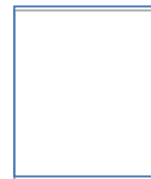
- responder a las preguntas de la entrevista etnográfica
- me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, o ser retirado sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo, para identificar la percepción sobre los efectos de las prácticas culturales en el embarazo, parto y puerperio. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.
- Sé que el beneficio de este trabajo es: contribuir a la construcción de una base científica a las prácticas culturales realizadas en el embarazo, parto y puerperio para: lograra así el fortalecimiento de dichas prácticas o toma de medidas preventivas para la comunidad de Tacueyó (aplicabilidad), en ningún momento habrá remuneración económica.
- Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.
- A su vez, me comentaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presenté en cualquier momento de la investigación. Al firmar este documento reconozco que he leído o se me ha leído y entendido el documento y el trabajo que realizaran. Comprendiendo

estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de: Entrevista etnográfica y firmo a continuación:

NOMBRE PARTICIPANTE

FIRMA

C.C: _____



FIRMA DE EL-LOS

TESTIGO(S)

C.C: _____

(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

ANEXO 2. ENTREVISTA ETNOGRÁFICA

ENTREVISTA ETNOGRAFICA

INFLUENCIA DE LAS PRÁCTICAS CULTURALES EN EL EMBARAZO,
PARTO Y PUERPERIO DE LAS MUJERES INDÍGENAS DEL RESGUARDO
DE TACUEYÓ CAUCA, PERIODO 2016-2018

Entrevistadores _____

Entrevistado:

Edad: _____

Estado civil: Casada Soltera Viuda Divorciada Unión libre

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Vereda: _____

Resguardo: _____

Municipio: _____

1 ¿Cuántos hijos ha tenido?

2 ¿Habla nasa yuwe?

3 ¿A qué religión pertenece? -----

4 ¿Realiza prácticas culturales? Sí____ No____

Si. ¿Qué clase de prácticas realiza?-----

1. ¿Hace cuánto las realiza?-----

¿Porque las realiza?-----

2. ¿Durante la etapa de embarazo realizo controles prenatales?
Cuénteme como fue su experiencia.

7. ¿Tuvo complicaciones durante su embarazo, parto y puerperio?

8. ¿Realizo usted prácticas culturales en las etapas de embarazo, parto y puerperio?

Sí ____ No ____

¿Cuáles? _____

¿Por qué?-----

3. ¿Cómo fue en el nacimiento de su hijo@?

4. ¿Las prácticas culturales que realizo en el embarazo parto y puerperio las considera beneficiosas? Si o no ¿por qué?

Observaciones -----
