



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

"Cuidado Cultural desde la perspectiva del Inmigrante Venezolano en el
distrito de Trujillo, La Libertad, Perú"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Rojas Zelada, Paola Lisvet.

ASESORA:

Mg. Helen Soledad Rivera Tejada.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

TRUJILLO – PERÚ

(2018)

TESIS: "Cuidado Cultural desde la perspectiva del Inmigrante Venezolano en el distrito de Trujillo, La Libertad, Perú"

AUTORA: Paola Lisvet Rojas Zelada.

JURADO EVALUADOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'EGamarra', is written over a horizontal dashed line.

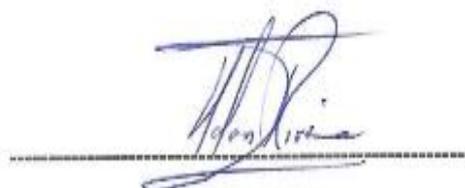
Dra. María Elena Gamarra Sánchez.

Presidente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'OLeón', is written over a horizontal dashed line.

Dra. Olga Leticia León Sánchez

Secretaria.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H.Rivera', is written over a horizontal dashed line.

Mg. Helen Soledad Rivera Tejada.

Vocal.

Trujillo, 18 de Diciembre del 2018

DEDICATORIA

A mi esposo, mi idóneo, por ser la motivación principal de mis metas y anhelos; por su inmensa paciencia y apoyo incondicional para el desarrollo de esta investigación, quien con todo su amor supo levantarme en cada caída.

A mis padres, quienes apoyaron mi vida universitaria, siendo ellos los pilares de mi vida, quienes confiaron en mí para lograr mis sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, salud y la fortaleza que me ha brindado para alcanzar mis metas; por iluminar mi camino pese a cada dificultad presentada ante mí.

A mi estimada asesora Mg. Helen Rivera Tejada, por su orientación y guía para el desarrollo de esta investigación, quien me enseñó a desarrollar mis capacidades, motivándome a seguir adelante, para alcanzar la meta propuesta, gracias por su amistad y colaboración.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Paola Lisvet Rojas Zelada, con Documento Nacional de Identidad N° 71277645 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son fidedignos y confiables.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Noviembre de 2018



Paola Lisvet Rojas Zelada

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la Tesis Titulada:

"Cuidado Cultural desde la perspectiva del Inmigrante Venezolano en el distrito de Trujillo, La Libertad, Perú"

La presente Tesis tuvo como objetivo:

Analizar las Prácticas del Cuidado Cultural en Inmigrantes Venezolanos residentes en el Distrito de Trujillo según modelo de Sol Naciente de Madeleine Leininger.

La misma que someto a vuestra consideración y espero cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Paola Rojas

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

PRESENTACIÓN

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Aproximación Temática:	10
1.2. Trabajos Previos:.....	13
1.3. Teorías Relacionadas:	15
1.4. Formulación del Problema:.....	19
1.5. Justificación del Estudio:.....	19
1.6. Objetivos:	20
II. MÉTODOS:.....	21
2.1. Diseño de Investigación :.....	22
2.2. Abordaje metodológico:.....	23
2.3. Métodos de Muestreo:	29
2.4. Rigor Científico:	30
2.5. Análisis Cualitativo de los Datos:.....	33
2.6. Aspectos Éticos	34
III. ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
IV. DISCUSIÓN:.....	49
V. CONSIDERACIONES FINALES:	70
VI. RECOMENDACIONES:.....	73
VII. ANEXOS:	74
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	808

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de Analizar las Prácticas del Cuidado Cultural en Inmigrantes Venezolanos residentes en el Distrito de Trujillo según modelo de Sol Naciente de Madeleine Leininger. Se fundamentó en la Teoría de Saberes y Prácticas de Japiassú y Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger. Fue un estudio cualitativo, de tipo etnográfico, la población total estuvo constituido por 13 inmigrantes venezolanos, obtenido por saturación. Se utilizaron la entrevista etnográfica, el diario de campo y la observación participante como instrumentos principales para recolección de datos; siguiendo los criterios de rigor científico y principios éticos. A través del análisis de dominios se logró identificar 7 dominios culturales que orientan el cuidado cultural de los ciudadanos venezolanos, estos son: Prácticas y actitudes para satisfacer necesidades básicas; Creencias de Sanación en Síndromes Culturales; Costumbres Populares ante Manifestaciones Clínicas; Cuidado del Medio Ambiente, según Valores; Prácticas Culturales relacionadas al Cuidado del Niño, Prácticas Culturales relacionadas al Cuidado de la Mujer, Prácticas Culturales relacionadas al Mantenimiento de la Salud en el Adulto. Concluyendo que los inmigrantes venezolanos cuidan su salud de acuerdo al conocimiento y prácticas que han adquirido en su entorno familiar y cultural. Muchos de estos cuidado culturales son poco favorables para la salud, y es deber del personal de enfermería negociar y reestructurar algunos cuidados para el mantenimiento óptimo de la salud.

Palabras Claves: Cuidado Cultural, dominios culturales, inmigrantes venezolanos, enfermería.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of Analyzing Cultural Care Practices in Venezuelan Immigrants Resident in the Trujillo District according to Madeleine Leininger's model of the Rising Sun. It was based on the Theory of Knowledge and Practices of Japiassú and Transcultural Nursing of Madeleine Leininger. It was a qualitative study, of ethnographic type, the total population was constituted by 13 Venezuelan immigrants, obtained by saturation. The ethnographic interview, field diary and participant observation were used as main instruments for data collection; following the criteria of scientific rigor and ethical principles. Through the analysis of domains it was possible to identify 7 cultural domains that guide the cultural care of Venezuelan citizens, these are: Practices and attitudes to satisfy basic needs; Beliefs of Healing in Cultural Syndromes; Popular Customs before Clinical Manifestations; Care for the Environment, according to Values; Cultural Practices related to Child Care, Cultural Practices related to the Care of Women, Cultural Practices related to the Maintenance of Health in the Adult. Concluding that Venezuelan immigrants take care of their health according to the knowledge and practices they have acquired in their family and cultural environment. Many of these cultural care are unfavorable for health, and it is the duty of the nursing staff to negotiate and restructure some care for the optimal maintenance of health.

Key words: Cultural Care, cultural domains, Venezuelan immigrants, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Aproximación Temática:

Los movimientos de población siempre han existido, la razón principal es la búsqueda permanente de cambio y de mejora; dando lugar de esta manera al fenómeno migratorio, entendiéndose por este término al traslado o desplazamiento de la población de una región a otra con el consiguiente cambio de residencia¹.

Los movimientos migratorios no sólo son acciones que implican un traslado geográfico, sino también, demuestran una valerosa expresión por superar la adversidad y alcanzar una mejor calidad de vida.²

En las últimas décadas se ha evidenciado un incremento en las cifras de inmigrantes, como producto de la globalización. Tal es el caso de nuestro país; la situación migratoria en el Perú es una realidad creciente en los últimos años, como lo afirma la Superintendencia Nacional de Migraciones³, en su estudio sobre “Movimientos Migratorios de Ingreso y Salida, 2008-2016”; aproximadamente 50, 765,850 son los extranjeros que han ingresado a nuestra patria. Se muestra un alto porcentaje de población extranjera, y ante este hecho, el estado peruano no puede ser indiferente, requiriendo de esta manera la demanda de nuevos servicios, para atender las necesidades y aspiraciones de los extranjeros que transitan nuestro territorio.

Actualmente, es muy notoria la convivencia en tierra peruana con personas de origen venezolano, quienes optaron por dejar su país como la única opción para alcanzar una mejor calidad de vida, teniendo que atravesar eventos adversos generados por la situación económica y política por la cual actualmente atraviesa el país vecino.

Venezuela fue conocida como la nación más rica en petróleo, sin embargo actualmente se ha sumido en la agitación política y económica a medida que los precios del petróleo se desploman; llegándose a conocer esta situación como “la crisis humanitaria insostenible” a causa de la trayectoria autoritaria del gobierno del presidente Nicolás Maduro⁴.

Los venezolanos debido a la escasez de alimentos, alto índice de corrupción y homicidios, han solicitado el adelanto de las elecciones para el cambio de mandatario y la aceptación de un canal humanitario, permitiendo la ayuda desde el exterior, con alimentos y medicinas. Sin embargo, el líder socialista se rehúsa a tal apoyo, argumenta que permitir la asistencia humanitaria foránea podría poner a la nación en riesgo de una intervención militar extranjera⁵.

En un último estudio de la Superintendencia Nacional de Migraciones⁶ “Boletín Migratorio 2017”, afirma que se ha registrado más de 100,000 ingresos de población venezolana al país, acción que ha generado el análisis sobre la implicancia social, laboral, económica y de salud que este suceso tiene en nuestro territorio.

En el sector laboral, especialistas opinan que la ola migratoria venezolana, ha tenido un gran impacto en el comercio ambulatorio⁷; como señala Mackay; la presencia de venezolanos en el país copan espacios de peruanos sin trabajo, donde entra en juego la capacidad de compartir la acción laboral. Siendo esta situación el eje fundamental de la xenofobia en muchos peruanos, pues el comercio ambulatorio e informal es el sustento económico de gran parte de hogares peruanos, generando malestar y duras críticas hacia los inmigrantes venezolanos.

En el ámbito económico, Adrianzén, refiere que el Perú se beneficia ya que los venezolanos llegan a trabajar y se desenvuelven en cualquier tipo de trabajo que se les asigne, y mejor aun cuando la Superintendencia Nacional de Migraciones otorga el Permiso Temporal de Permanencia (PTP), documento que permite a los beneficiarios obtener un empleo formal y un número de Registro Único de Contribuyentes (RUC) para pagar los impuestos correspondientes.

Es necesario señalar que, el Permiso Temporal de Permanencia (PTP), no sólo permite el desarrollo de trabajo formal, sino que también permite a miles de venezolanos acceder a servicios de educación y salud, a los que no tenían acceso debido a su condición irregular.

Este beneficio según la Superintendencia Nacional de Migraciones⁸, ha sido otorgado a aproximadamente 11,574 ciudadanos que ingresaron al Perú; correspondiente al Decreto Supremo 002-2017-IN; “acredita la situación migratoria regular en el país y que habilita a la persona beneficiaria a desarrollar actividades en el marco de la legislación peruana”.⁹

Gracias al amparo humanitario otorgado por el ex presidente de la república, gran porcentaje de población venezolana cuenta ya con Seguro Integral de Salud (SIS) y acceso total a los servicios de salud, como ya fue mencionado anteriormente.

Esta condición por la que atraviesa nuestro país en el ámbito migratorio, conlleva grandes retos y cambios en el sistema de salud; incluyendo las políticas que rigen la atención y la organización misma al momento de brindar la atención al usuario. Es necesario enfatizar que gran responsabilidad recae en el personal de enfermería, ya que la labor a ejercer sería más compleja, tratando de adaptarse una realidad variante y multicultural, debido a la influencia que la cultura tiene en el proceso salud enfermedad de las personas a los que atiende y dirige los cuidados tanto en el ámbito hospitalario como comunitario¹⁰.

Enfermería es una profesión netamente científica y humanística, el cuidar es su razón de ser; llevándonos a analizar el suceso del cuidado cultural, que siendo universal a la vez es diverso; por lo cual es importante indagar los aspectos culturales en los cuales difieren las personas venezolanas, para llegar a una mejor comprensión al momento de brindar el cuidado . Castillo¹¹ menciona que las personas al momento de trasladarse a otro espacio geográfico, no dejan todo atrás sino que traen consigo sus costumbres, sus valores, y su cultura, es por ello que la atención a la salud debe otorgarse a una sociedad cada vez más diversificada y globalizada, con esta acción se fortalecen los conocimientos en la Enfermería Transcultural.

Triste es la realidad por la que se encuentran atravesando los ciudadanos venezolanos, viéndose forzados a buscar mejoría para sus vidas en otros territorios, ya que la crisis en Venezuela va intensificándose

cada vez más; y si a esto le sumamos los comentarios negativos que provienen de nuestros compatriotas peruanos, tratando de juzgar sin conocimiento alguno todas las penurias que han vivenciado estos ciudadanos, quienes con tristeza comentan la vida en su país. Ganar \$ 1.70 dólar al mes no es suficiente para cubrir muchas necesidades básicas y de salud.

Y es mucho más lamentable escuchar comentarios xenófobos que provienen de compañeros de la carrera de enfermería y profesionales de salud cuando ciudadanos venezolanos solicitan atención médica en un hospital. Llevando a cuestionarme, ¿Dónde queda entonces la atención humanitaria que deberíamos brindar el personal de enfermería?, si es esa la esencia de nuestra profesión.

Entender el cuidado desde el enfoque de Leininger, implica aprender de las personas; sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, costumbres y valores en diferentes etapas y situaciones de sus vidas, con el único objetivo de brindar un cuidado coherente con la cultura¹³.

Todas las personas se han cuidado desde el origen de los tiempos, sin esta acción, se perdería la existencia humana, de allí nace el cuidado, que es diverso, plural y universal por influencia de la cultura.

Esta es la motivación personal que impulsa a realizar la presente investigación, como profesional de enfermería debemos entender los valores, creencias y costumbres vinculados con el cuidado de su salud, y que es importante ser tomado en cuenta para considerar la diversidad cultural del poblador venezolano migrante en Perú, este conocimiento comprensivo y reflexivo es importante para procurar y brindar un cuidado más humano.

1.2. Trabajos Previos:

En el plano internacional, nacional y local se revisaron los siguientes antecedentes de estudio relacionados a este tema:

A nivel Internacional; Escobar, B¹⁰; desarrolló una investigación Cualitativa, cuyo objetivo fue reflexionar sobre la Transculturalidad, como elemento

esencial para mejorar la atención de salud y de Enfermería; quien concluye que el personal de enfermería con formación transcultural debe considerar a la persona en su totalidad para brindar cuidados holísticos, humanizados, culturalmente competentes y congruentes con base en las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos a los cuales brinda el cuidado.

Castillo, J¹¹. Realizó un estudio cuyo objetivo fue reflexionar sobre la importancia y relevancia del cuidado cultural en las prácticas de Enfermería. Donde considera que la existencia de un enfoque del cuidado cultural en el sistema de atención de Enfermería, indudablemente fortalece el papel del enfermero en la práctica asistencial. Por consiguiente, los valores, creencias y prácticas culturales no pueden ser fenómenos ajenos en las prácticas de Enfermería.

Olcese. C.¹². Realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar en qué medida se tiene en cuenta la cultura de cada persona al prestar cuidados de enfermería para garantizar una atención integral; con una muestra de 38 enfermeras y 11 estudiantes de enfermería. Los resultados señalan que el 100% representa a la atención de pacientes de diferentes culturas, el 52,6% de los profesionales y el 100% de los estudiantes consideran que los cuidados de enfermería son diferentes según la cultura en los que se realizan; el total de participantes en el estudio mencionan que la situación económica tiene “bastante influencia” (26,3% de los profesionales y 41,6% de los estudiantes) y “muchacha influencia” (73,7% de los profesionales y 58,4% de los estudiantes); concluye que los profesionales de enfermería deben comprometerse a adquirir competencia cultural para ofrecer unos cuidados culturalmente competentes, dejando de lado el etnocentrismo.

Muñoz. L¹³. Realizó un estudio con la finalidad de comprender el cuidado desde la perspectiva de Madeleine Leininger. La autora afirma que el gran desafío de las enfermeras y enfermeros que se aventuran por los caminos de la antropología para cuidar al ser humano de una manera sensible, y congruente con la cultura es, ciertamente, abordar el fenómeno con una mirada comprensiva.

En el Plano Nacional; Guerra. S¹⁴; realizó una investigación cualitativa con enfoque etnográfico, tuvo como objetivos: describir, analizar y comprender el cuidado cultural de las familias inmigrantes de la comunidad de San Rafael. La base teórica-conceptual estuvo fundamentada por Waldow, Leninger, Muñoz, Bustamante y Oliver. Los sujetos de estudio fueron las familias del pueblo joven la otra banda de la comunidad de San Rafael del distrito de Zaña, siendo este el escenario. La muestra estuvo conformada por 8 familias, obtenida por saturación y redundancia. La recolección de datos fue mediante la observación, el diario de campo y la entrevista etnográfica. Se tuvo en consideración los criterios de rigor científico y los criterios de la ética personalista.

1.3. Teorías Relacionadas:

Las bases teóricas que dan sustento científico al presente trabajo de investigación incluyen: “Cuidados Culturales”, instituido por Leininger; y “Saberes y Práctica” de Japiassú.

Japiassú, citado por Dávila¹⁵; menciona que antes de la concepción de un saber o de una disciplina científica, siempre hay una primera adquisición todavía no científica de estados mentales ya constituidos de manera natural y espontánea, también llamado “pre-saber”. Japiassú lo describe también como “saber popular”, el cual está formado por representaciones esquemáticas, creados por la práctica y para la práctica.

Es decir, la persona evidencia el saber en su práctica cotidiana, y no es que no conozca, sino que tiene un saber constituido por su historia; heredado por la generación de su familia, sus hábitos, valores, creencias y sus costumbres.

Es necesario también recalcar que no se puede separar los términos “saber” y “práctica”, ya que el saber es reflejado en la acción, y la práctica contribuye al origen del saber. La persona logra adquirir el conocimiento visualizando una acción, lo interioriza y lo pone en práctica de manera habitual; muchas veces lo ejecuta sin siquiera darse cuenta, de cómo usarlo, ni cuándo usarlo. “Es por ello que se han convertido en saberes productos de las experiencias cotidianas porque en el tiempo han logrado

un aprendizaje sobre estas prácticas dándole sentido en el momento de sus actividades diarias”¹⁶.

Teniendo en cuenta ya lo antes mencionado por Japiassú, es necesario también describir la importancia e influencia que tienen las costumbres y creencias en el cuidado de salud de la persona.

La teoría de Leininger se enfoca en la universalidad y diversidad del cuidado, de esta manera lograr diferenciar lo que las personas sienten, piensan y hacen para el cuidado de su salud.

Cada persona y comunidad cuentan con sus propios valores, costumbres, y creencias; es por ello que Leininger insta al profesional de enfermería a aprender y adentrarnos en la antropología, pues de esta manera se otorgarán cuidados más sensibles y comprensivos a la persona. Como menciona Muñoz¹³; el proceso de interacción no debe ser entendido como un acto simple, requiere de preparación, sensibilidad y pensamiento crítico, para descubrir el significado que las personas dan a sus vidas y a sus propios cuidados.

Por otro lado, es necesario explicar que la enfermería transcultural lleva consigo la praxis de principios éticos, “La cultura, provee la base del conocimiento holístico más amplio para construir un conocimiento ético correcto y digno de confianza para guiar las decisiones sobre el cuidado humano, la salud, la muerte y los factores de la vida diaria”¹⁶

Al conocer el cuidado para el mantenimiento de salud de cada cultura, se logrará educar y enseñar la manera de cómo prevenir, enfrentar y combatir a la enfermedad. De este modo, como menciona Vásquez¹⁷; no pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás.

Para conocer el cuidado cultural que practican las personas, es necesario observar y tener en cuenta que son ellos los expertos en el cuidado, ya que conocen mejor que nadie sus propias formas de cuidarse; siendo sus experiencias de gran ayuda para el profesional de enfermería para el descubrimiento de su mundo social, constituido por acciones y lenguaje humano.

El objetivo de la enfermería Transcultural es “fortalecer un cuidado culturalmente congruente, seguro y significativo a los clientes de culturas diversas o semejantes”¹⁸.

Leininger propone que el cuidado cultural incluye: el “cuidado genérico”, que hace alusión al conocimiento que es aprendido tradicionalmente en nuestra cultura (perspectiva emic); y el “cuidado profesional” que hace referencia al conocimiento científico, aprendido cognitiva y formalmente, practicado hábilmente por los profesionales de enfermería (perspectiva del etic)¹⁹.

Dentro de los supuestos planteados por Leininger, afirma que al brindar cuidados coherentes a los valores, costumbres y creencias de las personas beneficiándola satisfactoriamente y ayudándola a afrontar de forma asertiva el proceso de enfermedad²⁰.

Es necesario conocer los 13 supuestos que plantea Leininger en el cuidado transcultural:

- Los cuidados son la esencia de la enfermería.
- Los cuidados culturales contribuyen a un adecuado mantenimiento de salud, vitales para afrontar impedimentos físicos o mentales y la muerte, logrando sobrevivir más tiempo.
- Los cuidados culturales constituyen un medio holístico para guiar el cuidado enfermero;
- La enfermería transcultural es una disciplina de cuidados humanísticos, logrando beneficiar a la persona de manera individual, y colectiva, en la comunidad.
- Los Cuidados Culturales tienen gran importancia en la cura y recuperación de la salud, no existe cura sin cuidado y cuidado sin curación.
- Los Cuidados Culturales son diferentes, pero con ciertas similitudes.
- Cada cultura tiene conocimientos de los cuidados genéricos y cuidados profesionales en cierto modo
- Los valores costumbres y creencias tienen gran influencia en el cuidado cultural.

- Los Cuidados enfermeros basado en la cultura contribuye al bienestar de las personas.
- Los cuidados enfermeros coherentes con la cultura y beneficiosos, solo se dan cuando la enfermera tiene conocimientos y hace uso adecuado de los valores y expresiones.
- Existen diferencias y similitudes en todo el mundo, en el cuidado cultural que ejerce un profesional de salud y un paciente que recibe la atención sanitaria.
- Los cuidados enfermeros no coherentes con los signos de conflicto cultural, dolor sensible y estrés.
- Según Leininger, la etnoenfermería, proporciona vías importantes para descubrir e interpretar las dimensiones epistemológicas y ontológicas de los cuidados.

Como se ha venido mencionando anteriormente, es necesario conocer la cultura de la persona para mantener un óptimo estado de salud a través del cuidado cultural, esta afirmación no tendría validez sin antes conocer el modelo del sol naciente, planteado por Leininger; donde se establece tres tipos de cuidados enfermeros, los cuales han guiado la trayectoria de la investigación sobre cuidados culturales de inmigrantes: la preservación y/o mantenimiento, la adaptación y/o negociación y la reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales.

La preservación del cuidado cultural implica la permanencia de esa creencia o práctica, reforzando de esta manera la toma de decisiones para el autocuidado, la cual no debe ser nociva para su salud. Si, por el contrario, la creencia o práctica se considera un factor asociado para dañar su salud se podría negociar un acuerdo, posiblemente apoyando la creencia, pero sugiriendo o reacomodando una práctica más saludable. Si la creencia o práctica es altamente dañina para la salud de la persona, entrará en juego la reestructuración, sin embargo, es necesario tener en cuenta que en muchos casos, las prácticas están potencialmente enraizadas a la cultura, por este motivo donde el proceso de reestructurar los hábitos es más lento y difícil de llevar a cabo porque trasciende la habilidad de persuadir que el

cuidador puede tener y se necesita el concurso de otros actores y sectores para lograr un cambio dramático en la manera de proteger la vida.

Esta teoría ayuda al enfermero a descubrir y documentar el mundo émico, sus conocimientos y prácticas en conjunción con una ética apropiada, como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales²¹.

1.4. Formulación del Problema:

La cultura tiene un carácter estático y dinámico, de este último surge el fenómeno de la multiculturalidad que forma parte del núcleo de nuestro contexto actual. Multiculturalidad hace referencia a la existencia de varias culturas diferentes en el mismo lugar, sin establecer relación entre ellas.

Ante la diversidad cultural que predomina, enfermería no puede quedarse al margen, debe considerar la cultura, la comunicación y el cuidado dentro del contexto sanitario como elementos importantes para desarrollar la enfermería transcultural.

Teniendo en cuenta ya las altas cifras de inmigrantes Venezolanos en nuestro país, es necesario empezar a conocer la nueva cultura que traen consigo, y promover el relativismo cultural que “consiste en la capacidad de comprender las creencias y costumbres de otros pueblos o sociedades desde el contexto de su propia cultura, partiendo de que todas las culturas no son iguales y ninguna es superior a otra”, tratando de este modo en no caer en el etnocentrismo¹¹; y así brindar cuidados culturalmente competentes.

Es por ello que surgen las siguientes interrogantes que servirán de guía para el desarrollo del presente proyecto de investigación: ¿Cuáles son las prácticas de cuidado cultural en inmigrantes venezolanos?

1.5. Justificación del Estudio:

La importancia para llevar a cabo la presente investigación radica en los siguientes criterios:

- **Teórica:** Con el desarrollo de la investigación, los resultados y análisis de datos obtenidos se logra fomentar y promover el cuidado cultural, considerando siempre los valores, creencias y costumbres de la persona, viendo siempre al ser cuidado no sólo los aspectos biológicos, sino también espirituales. Validando así la teoría de Enfermería. “Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad” de Madeleine Leininger.
- **Metodológica:** Con el análisis de datos permitirá el planteamiento de nuevas estrategias en la educación y el cuidado de la persona más coherente con la realidad.
- **Práctica:** la ejecución de esta investigación permitirá contar con pautas para resolver problemas presentados al momento de interactuar con personas de distintas costumbres y creencias,
- **Valorativo – Social:** Fomentar el relativismo cultural, humanizando al personal de enfermería.

1.6. Objetivos:

a) Objetivo General:

Analizar las Prácticas del Cuidado Cultural en Inmigrantes Venezolanos residentes en el Distrito de Trujillo según modelo de Sol Naciente de Madeleine Leininger.

b) Objetivos Específicos:

- Describir las Prácticas del Cuidado Cultural según Creencias en Inmigrantes Venezolanos residentes en el Distrito de Trujillo.
- Describir las Prácticas del Cuidado Cultural según Costumbres en Inmigrantes Venezolanos residentes en el Distrito de Trujillo.
- Describir las Prácticas del Cuidado Cultural según Valores en Inmigrantes Venezolanos residentes en el Distrito de Trujillo.

II. MÉTODOS:

2.1. Diseño de Investigación :

La presente investigación es de tipo cualitativa, ya que permite analizar aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana y trata de comprender el objeto de estudio en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven.²²

Implica la reflexión y análisis de la realidad, utilizando métodos y técnicas que permiten comprender el objeto de estudio; siendo la observación, la entrevista y análisis de datos la base para la adquisición del conocimiento.²³

Durán²⁴; afirma que dentro del marco de la integralidad u holismo, la investigación cualitativa explora a fondo los fenómenos que se suscitan dentro de un contexto, teniendo en cuenta su origen, es decir, tal como ocurren naturalmente. La investigación cualitativa es humanística, en el sentido que se accede a lo personal, a los modos como las personas se perciben, se sienten, piensan y actúan.

“La profesión de Enfermería, además de contemplar el componente biológico del individuo, está basada y enfocada en aspectos psicosociales, culturales y humanísticos, lo que ha conllevado a que su práctica se caracterice por la mirada integral del ser humano y a que cada día se interese más por los estudios cualitativos, puesto que este tipo de investigaciones son holísticas; es decir, abordan el estudio de los seres humanos y su entorno en toda su complejidad y reconocen que cada individuo es único en cuanto a su personalidad, su comportamiento, cultura, entorno social, capacidades mentales, valores, creencias, su estilo de vida y la visión que tiene del mundo que le rodea, entre otros aspectos”.²⁴

El desarrollo de investigaciones cualitativas, promueven la práctica de un cuidado sensible, comprendiendo las realidades y experiencias de la persona, entorno a su cultura y costumbres.²⁵

Es por ello que Lillo²⁶, hace énfasis en la importancia que tiene para la enfermería el abordaje cualitativo de la investigación, señalando que siempre que se dé una relación de calidad, se obtendrá una investigación de calidad.

Se trabajó con ciudadanos venezolanos provenientes de los estados de Barinas, Bolívar y Lara. Se realizaron entrevistas etnográficas para lograr entender el cuidado cultural desde la perspectiva de sus creencias, costumbres y valores.

2.2. Abordaje metodológico:

Al desarrollar una investigación de tipo cualitativa, es necesario identificar el diseño al que pertenecerá la investigación; el diseño, se refiere al abordaje general a utilizar en el proceso de investigación.²³

Al investigar grupos o comunidades que comparten una cultura, seleccionando un lugar, identificando a los informantes, y recolectando datos de sus costumbres, creencias²⁷; puede afirmarse que el diseño genérico de la presente investigación es de tipo etnográfico.

Como refiere De la Cuesta²⁸; la etnografía es un método utilizado para comprender a grupos humanos, utilizando el trabajo de campo como herramienta principal para la obtención de datos y ampliación del conocimiento. El objetivo del etnógrafo es aprender de los miembros del grupo cultural, es decir, comprender su concepción del mundo, según como ellos mismos la definen²⁹.

Hernández²⁷; menciona principales características de un estudio cualitativo de tipo etnográfico:

- Las preguntas de investigación deben formularse de tal manera que permitan no sólo observar la cultura, sino discernir, interpretar y entender la estructura, patrones de comportamiento y funciones de ella.
- Es necesario que el investigador se sumerja personalmente en las actividades sociales del grupo.

La etnografía constituye un método de investigación útil en la identificación, análisis y solución de múltiples problemas³⁰, si es aplicado en el ámbito de salud, se logrará reconocer las prácticas y actitudes que pueden ser perjudiciales para la salud.

Sánchez³⁰, refiere que a través de la investigación etnográfica se busca una reflexión de la antropología ya que se recogen datos

descriptivos que luego se compararán y contrastarán con teorías de rango intermedio o más generales.

La investigación etnográfica constituye la descripción y análisis de un campo social específico, una escena cultural determinada; en la presente investigación, la etnografía permitió adentrarse en el escenario cultural donde la población venezolana labora, logrando además el acceso a sus hogares, formándose así lazos de amistad y confianza para un adecuado y fructífero estudio. Con el enfoque etnográfico fue posible observar y comprender el actuar de cada persona acorde a su cultura, analizando de esta manera sus costumbres, valores y creencias en la vida diaria.

Es necesario tener en cuenta que el investigador no solamente observa, clasifica y analiza los hechos, sino que interpreta, según su condición social, época, ideología, intereses y formación académica.

2.3. Métodos de Muestreo:

a) Escenario de estudio:

Se realizó en la provincia de Trujillo, departamento de La Libertad. Trujillo, es una ciudad con gran extensión geográfica, con grandes oportunidades laborales por albergar a cientos de turistas, es por ello que ante la ola migratoria venezolana, actualmente se ha convertido en una de las ciudades con mayor índice de inmigrantes venezolanos.

Venezuela tiene una población de 23.5 millones de habitantes (2000) de los cuales el 85% vive en ciudades. Esta población es muy joven, ya que el 37% tiene menos de 15 años y el 65% menos de 30 años. El crecimiento de la población en Venezuela es bastante acelerado, por la alta natalidad y la baja mortalidad, debido en parte al incremento de la esperanza de vida.

Sus principales actividades económicas son la agricultura, pesca y la exportación del petróleo; siendo esta última el principal capital económico del país.

Los venezolanos se caracterizan por ser amables y acogedores, como mencionan algunos participantes del estudio: ***“El Venezolano es muy rumbero, por todo hace fiesta”***, les gusta recibir a gente nueva en sus

hogares, aunque actualmente, por la fuerte crisis que azota su país mencionan: **“Antes hacíamos fiesta cuando alguien nos visitaba, pero ahora compartimos lo que tenemos, nos limitamos”**.

Muchos de los entrevistados mencionan que en Venezuela no se pagan impuestos, ni los servicios de agua, luz y gas: **“Allá en Venezuela si quieres pagas los recibos, y todo es más barato, mi familia pagó recién un recibo de agua después de 3 años por ejemplo”**. Siendo evidencia clara de la accesibilidad de los servicios básicos que influyen en el mantenimiento de la salud.

En cuanto a su cultura, Venezuela es un país que abarca tradiciones indígenas, europeas y africanas.

En la presente investigación se entrevistaron ciudadanos del estado de Barina, siendo este estado territorio de los llanos en Venezuela, donde la mayor parte de su población es rural. Según la percepción del cuidado de la salud, los ciudadanos de Barina, afirman que **“En Venezuela no nos cuidamos mucho, comemos lo que nos antoja, lo que más comemos son las arepas, con mantequilla y queso”**; **“Yo veo que los peruanos se cuidan bastante a comparación con nosotros, con la comida, a darle con todo”**.

Los ciudadanos entrevistados mencionan que consumen mayormente carne de res, la principal fuente económica es el ganado vacuno y el cultivo de tabaco.

La vegetación es variada, predominando los bosques secos, es por ello que el cultivo de frutas es escasa, siendo esta la razón de los costos elevados y su difícil acceso: **“El consumo de fruta es limitado, por el costo, porque están muy caras, lo más barato sólo es el cambur (plátano)”**

El estado de Bolívar es la ciudad con mayor extensión geográfica, siendo de este modo el turismo parte de su principal fuente económica, por ello se escuchan comentarios; **“Nosotros cuidamos nuestra alimentación porque recibimos muchos turistas de todas partes del mundo”**; **“La mujer venezolana está más conservada que otras”**; **“El clima tropical**

nos obliga a andar con ropas cortas y por eso nos cuidamos, para vernos bien”.

Ciudadanos de Lara por otra parte, en cuanto al cuidado cultural y la alimentación, se escucharon comentarios: ***“Para mí la salud es algo importante para toda persona, uno tiene que cuidarse mucho, tiene que hacer ejercicio, eso te ayudará para el corazón, que es el motor de nuestro cuerpo.”***; ***“La salud tiene que ver con la higiene, la alimentación y el agotamiento Físico, y mental.*** Las personas que se enferman más que nada es por estrés y cansancio; ***“El venezolano cuida su salud más que nada en la alimentación y en la higiene, si no se cuida eso, estamos propensos a tener más enfermedades”.*** Cabe resaltar que Lara es un estado urbano e industrializado, donde se tiene más acceso a productos agrícolas, es por ello que el consumo de frutas es mayor en comparación con Barina y Bolívar, sin embargo con la crisis que azota Venezuela también se ha visto afectado por el desabastecimiento de supermercados.

b) Caracterización de Sujetos

La muestra es no probabilística o dirigida²⁷, este tipo de muestra es selectiva, según criterio del investigador. Pertenece además a la muestra de participantes voluntarios.

Lo constituyen un aproximado de 12 ciudadanos venezolanos para la recolección de datos inicial, para desarrollar perspectivas y generar hipótesis.

Dentro de los criterios de inclusión se tomó en cuenta a todos los participantes voluntarios y mayores de edad.

c) Instrumentos de recolección de datos:

El método científico de Etnografía tiene tres instrumentos esenciales³¹:

La Observación Participante: La observación participante es el método central de los etnógrafos, pues es la base fundamental de la investigación etnográfica, observando los patrones de conductas, participando en la cultura, identificando las relaciones con el grupo, sus creencias, sus símbolos y rituales, los objetos que utilizan, sus costumbres, sus valores, etc.

La observación, atraviesa diferentes fases:

- *Fase Inicial de la observación:* Esta fase se caracteriza por la elección y captación de población para el estudio. Se realizó en un inicio en los centros de trabajo de los ciudadanos venezolanos, seleccionando población para el estudio respectivo. El desarrollo de esta fase permitió la familiarización con los sujetos de investigación, forjándose así lazos de amistad para crear un ambiente de confianza en el escenario cultural.
- *Fase de observación con poca participación:* En esta segunda etapa se continuó con la observación, donde la investigadora fue adentrándose en el escenario cultural a través de conversaciones más duraderas, de un lapso aproximado de 15 minutos, donde se les comentó la finalidad del estudio y consultando su participación en la presente investigación. Esta fase de la observación permitió a la investigadora tomar parte en las actividades del grupo social y estudiar de forma más sistemática las relaciones de las personas y sus comportamientos específicos.
- *Fase de la participación con alguna observación,* donde el investigador se tornó un participante en las actividades diarias de los participantes, realizando visitas domiciliarias, visualizando la preparación y manejo de alimentos.
- *La Observación reflexiva:* Esta etapa significó mirar para atrás, recordar cómo se desarrolló todo el proceso y evaluar cómo las personas respondieron a la investigadora²⁹. Se regresó al escenario cultural para aclarar datos y terminar informaciones inconclusas.

La entrevista etnográfica: “Técnica a través de la cual el investigador se acerca al investigado. Su ventaja es que estimula el flujo de los datos y que ofrece una información personal que de otro modo sería imposible conocer. Permite establecer relaciones de empatía entre el investigador y el informante”³².

Blasco³³; menciona que con la entrevista de investigación se logra la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo.

En el estudio de investigación se utilizó la entrevista etnográfica como guía para la obtención de datos relevantes, la cual estuvo compuesta por preguntas para los participantes, con la finalidad de moldear las conversaciones que surgen en el escenario cultural y así lograr recopilar toda la información sobre el cuidado de la persona; en un inicio se plantearon 8 preguntas, sin embargo, se notó que algunas preguntas tenían similar respuesta, y se optó por modificar el cuestionario y replantear preguntas más simples.

La entrevista etnográfica presenta tres tipos de preguntas³³:

- Preguntas descriptivas: son las preguntas llamadas a estimular la expresión del lenguaje del informante y su propósito es para iniciar la conversación. En esta caso se preguntó ¿me podría decir...?
- Preguntas estructuradas: son las que nos permitieron conocer como los informantes organizan sus conocimientos y sus actividades diarias. Una pregunta que se formuló fue ¿Cuáles son...?
- Preguntas de contraste: nos facilitaron descubrir las dimensiones sobre el significado que los informantes tienen para distinguir objetos y eventos de su realidad. Ejemplo: ¿qué diferencia hay entre...?. Así mismo existen preguntas o expresiones que ayudan a mantener, estimular y desarrollar la entrevista como: preguntas repetidas o afirmaciones para estimular, estas preguntas son hechas con el lenguaje del informante (preguntas incorporadas).

Cuaderno de campo,

Constituye el registro de los datos propio del investigador y donde se anotó las observaciones (notas de campo) de forma completa, precisa y detallada: lo que hacen, cómo lo hacen, lo que para su desarrollo

dicen, cómo lo dicen, etc., teniendo claro que lo que no está escrito, no sucedió nunca²⁷.

- *Cuándo registrar:* después de cada observación realizada en las visitas a los participantes.
- *Cómo registrar:* Haciendo uso de medios mecánicos (grabadora de audio); y técnicas de estudio, se logró recordar palabras y escenas observadas.
- *Qué registrar:* la investigadora tomó nota de todo lo acontecido en la observación realizada, considerando así los hechos suscitados durante las visitas y los testimonios de los informantes claves que fueron como aporte a la investigación.

d) Procedimiento:

En primer lugar se realizó la inscripción del Proyecto de Investigación en el aula virtual de la Universidad César Vallejo. Posteriormente el Proyecto de Investigación fue expuesto en 2 jornadas para ser aprobado ante 3 jurados especialistas; con las observaciones realizadas y modificaciones realizadas por la investigadora, se continúa con el proceso para la aprobación y habilitación de la investigación, en su fase de ejecución.

Una vez aprobado el proyecto, se procedió a solicitar el permiso respectivo a los ciudadanos venezolanos a través del consentimiento informado, para su participación en la entrevista, con ello se cumple con todos los requisitos que se soliciten con el motivo de garantizar el adecuado desarrollo de la investigación.

Posteriormente se inició la observación participante, dando lugar a la fase inicial con una duración de 4 horas, siendo en principio algo complicado el acceso a la participación de los ciudadanos venezolanos, el primer contacto con los sujetos de investigación se realizó en sus centros de trabajo, y en muchos casos por falta de tiempo se reprogramó una cita más pertinente. Poco a poco se fue entablando una relación social cálida con los participantes. Se pudo avizorar que el trabajo es su principal prioridad, sin embargo no descuidan su salud, afirman que siempre se dan tiempo para almorzar

tranquilos, sin apuro alguno. En la observación con poca participación, se originaron conversaciones más duraderas, explicándoles a fondo la finalidad de la investigación a realizar, pidiendo su consentimiento participar en la misma. En la fase con alguna observación, la investigadora se introdujo en un mundo cultural diferente, pero curioso y no menos interesante, creándose así un ambiente amigable, con el involucramientos en las actividades que realizan a diario para la preservación de la salud. La observación reflexiva, se llevó a cabo como fase evaluadora, se analizaron las situaciones observadas; logrando identificar de esta manera las prácticas y actitudes que son benéficas o nocivas para la salud.

Se logró la inmersión total en el escenario, teniendo acceso a las viviendas de las familias entrevistadas.

2.4. Rigor Científico:

Hernández²⁷; refiere que durante todo el proceso de la investigación cualitativa se tiene que cumplir con el rigor de la metodología de la investigación, de esta manera se logrará obtener un trabajo de calidad, con resultados confiables y veraces. A continuación se describe tres principales criterios que cumple la presente investigación:

- a) Credibilidad:** la presente investigación tuvo credibilidad ya que se concentra en la confianza, y la autenticidad de los resultados. Además es una de las piezas clave para una investigación de calidad. Por lo tanto este criterio es puesto en práctica desde un inicio al relacionarnos con los sujetos de investigación, la cual se va reforzando cada vez más; así mismo por el tiempo de duración de sujetos de la investigación (12 meses) fomentó y aseguró un conocimiento muy cercano del estudio fortaleciendo así la credibilidad. Este criterio también pudo ser alcanzado al retorno de la investigadora al escenario de la investigación donde confirmó los hallazgos y revisaron algunos datos particulares, tomando en cuenta a los informantes para corregir los errores de interpretación de los hechos observados o de las entrevistas

transcritas, es decir ellos ayudaron a clarificar las interpretaciones de la investigadora.

b) Confirmabilidad: Los resultados de la investigación garantizan la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes³⁰. Se trata de mantener la distancia entre el observador y el observado minimizando toda posible influencia de los valores del investigador sobre el proceso de la investigación. Por lo tanto aún como cooparticipante en la indagación, la investigadora mantuvo la distinción entre sus valores personales y la de los participantes en el estudio, al mismo tiempo se trató de expresar de forma clara y precisa la información recolectada, para que más adelante esta investigación pueda ser utilizada como antecedentes para otros trabajos.

Se hizo uso de grabaciones para las entrevistas, las cuales están transcritas en Word.

c) Transferibilidad: Los resultados derivados de la investigación cualitativa no son generalizables sino transferibles, siendo enfocada para que a través de un análisis crítico sobre los datos y una descripción detallada sobre los sujetos y el escenario de investigación, esta información sea interpretada y aplicada en otros contextos y también para que sirva de base de nuevas investigaciones.

2.5. Análisis Cualitativo de los Datos:

El análisis es una manera de pensar, es decir, realizar una examinación sistemática de los datos obtenidos en el trabajo de campo, identificando conductas culturales y saberes culturales³⁴.

a) El Análisis de Dominios Culturales; es un método para analizar datos y encontrar categorías menores, que tengan un significado cultural. En la investigación, el significado cultural es el objeto de estudio, lográndose reconocer de este modo categorías mayores que incluyen las prácticas y actitudes de los inmigrantes venezolanos para la preservación del estado de salud.

Esta etapa en la investigación fue crucial; los hallazgos a través de la observación participante, guía de entrevista etnográfica y el diario de campo, permitieron la delimitación de patrones culturales; siendo éstos los pilares para incluir los elementos claves que forman parte de un significado cultural.

Según Spradley (1979), citado por García³⁵, menciona que cada dominio posee tres elementos básicos:

- El término cubierto, el cual incluye categorías más pequeñas, es la denominación para un dominio cultural, es decir, es el nombre para las categorías más pequeñas
- El Término incluido o categorías menores: Son las categorías más pequeñas que se incluyen en el término abarcador
- La relación Semántica, es el vínculo de las dos categorías, es la parte más importante, pues define los términos incluidos ubicándolos en el dominio cultural.

Tabla 01. Tipos de Relaciones Semánticas que se usan en las investigaciones etnográficas.

Relación	Forma
1. Inclusión estricta	X es un tipo de Y
2. Espacial	X es un lugar en Y X es parte de Y
3.Causa-efecto	X es resultado de Y
4. Racional	X es una razón de Y
5. Locación-para-acción	X es un lugar para hacer Y
6. Funcional	X es usado para Y
7. Metas-fin	X es una manera de hacer Y
8. Secuencial	X es un paso (nivel) en Y
9. Atribución	X es una atribución (característica) de Y

Fuente: Spradley citado por Romero M. I. El Método Etnográfico y su relación con el análisis de Dominio.

Dónde: “X” es el término incluido y “Y” es el término cubierto.

La investigación se realizó con la aplicación de entrevistas etnográficas, las cuales fueron grabadas para posteriormente ser transcritas, además de varias páginas de observaciones descriptivas que constituyen las notas de campo; las cuales fueron actualizadas próximo a

los momentos y escenarios donde transcurrieron los hechos. Para descubrir patrones culturales debe realizarse un análisis intenso de los datos³⁶.

Siguiendo el ciclo de la investigación etnográfica, se plantearon las preguntas orientadoras, que permitieron recolectar los datos; solo cuando se ha completado el ciclo se está listo para regresar al primer paso de hacer más preguntas y recolectar más datos.

Cualquier descripción de dominio cultural siempre incluye el uso del lenguaje, el término abarcador, el término incluido, e incluso la relación semántica, son conformadas por palabras y frases que describen a lo observado y captado en cada entrevista etnográfica. Se clasifican los dominios culturales en³⁷:

- *Dominios Folk o Dominios Populares*; Es la perspectiva del Emic, donde incluye el lenguaje de los propios participantes, provenientes del conocimiento genérico que poseen.
- *Dominios Mixtos*; es la perspectiva del Etic, donde se usa el lenguaje de los participantes, complementándose con la terminología que maneja el investigador.

En la investigación; se desarrolló un dominio mixto, para categorizar los descubrimientos, haciendo uso de términos analíticos apropiados para completar el dominio.

- *Dominios Analíticos*; implica la deducción a partir de las respuestas y los hechos observados en la entrevista etnográfica, de donde emergen patrones culturales, se utiliza el lenguaje propio del investigador.

b) Análisis taxonómico:

Hace referencia a la segunda fase del análisis de datos, el objetivo principal es mostrar la organización interna de un dominio, es decir buscar la relación entre todos los términos incluidos³⁸.

Implica desglosar las partes de un todo para entender con más eficacia el funcionamiento del mismo.

c) Análisis de temas:

Es la relación semántica de los dominios que busca la unión entre éstos, permitiendo de esta manera la percepción holística de la cultura. Según Spradley, citado por Polo³⁹; el análisis de temas son “algún principio cognitivo, tácito o explícito, recurrente en varios dominios y que sirve como relación entre los subsistemas de significado cultural”.

2.6. Aspectos Éticos

- a) Principio de la Dignidad Humana:** En la presente investigación se tomó en cuenta a la persona no como un fin, sino como una persona que goza de dignidad, principios y valores, para ello se mantuvo la escucha activa en cuanto a las creencias de los cuidados en la alimentación, actividad física y cuidado de medio ambiente¹⁵.
- b) Principio de Libertad y Responsabilidad:** De acuerdo a la investigación, este principio se basa en la propia libertad de decisión de las personas de acuerdo a sus conocimientos y actitudes frente a los cuidados de salud²⁸. Se respetó la opinión de los sujetos de investigación tanto antes, durante y después de éste. Se realizó la visita al escenario para establecer los primeros contactos con los sujetos de investigación que cumplan con los criterios de inclusión, con los que se acordó el día y la hora en que podrían recibir a la investigadora para proceder a la recolección de datos sobre el objeto de estudio. Así mismo en este primer contacto se les hizo firmar un consentimiento informado.
- c) Principio de socialización y subsidiariedad:** Consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad y la persona en singular³⁰. Los resultados de esta investigación al ser publicados socialmente, no sólo servirá para comprensión del problema de estudio, sino que en base a esto se podrán beneficiar a otras familias para el cuidado de la salud.

III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta el análisis de los datos obtenidos de manera veraz de cada entrevista realizada a los participantes de la presente investigación, se obtuvieron los siguientes resultados:

ANÁLISIS DE DOMINIOS

DOMINIO N° 01: PRÁCTICAS Y ACTITUDES PARA SATISFACER NECESIDADES BÁSICAS:

Relación Semántica:

Forma: X es el resultado de Y

Tabla 01. Análisis de Dominio: Prácticas y Actitudes para Satisfacer Necesidades Básicas

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO
- "Tomé la decisión de venirme".	Es el resultado de	Crisis en Venezuela.
- "Sembramos las plantas medicinales en casa".		Falta de medicamentos.
- La salud.		La Higiene, alimentación y la actividad física.
- Consumo y cantidades grandes de comida. - Consumo de frituras en exceso.		Enseñanzas de alimentación adquiridas en el hogar.
- "Las personas se enferman".		Estrés y cansancio.
- Conocimientos en Medicina. Conocimientos en control y calidad de Medicamentos.		Automedicación ante problemas de Salud.

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 02: CREENCIAS DE SANACIÓN EN SÍNDROMES CULTURALES:

Relación Semántica:

Forma: X es un tipo de Y

Tabla 02. Análisis de Dominio: Creencias de Sanación en Síndromes Culturales.

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO
- Le dimos a una amiga que era mamá primeriza para que lo cargue, mientras lo cargaba colocamos el pañalito en la barriga de la mi amiga, y después de una hora le cambiamos ese pañal, así hicimos 3 días.	Es un tipo de tratamiento para el síndrome de	“pujón” en los niños.
- Rezo y untar el cuerpo con aceite.		“mal de aire”.
- “Mi suegra colocaba una pulsera roja a mi niña”.		“Mal de ojo”.

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 03: COSTUMBRES POPULARES ANTE MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Relación Semántica:

Forma: X es una manera de Y

Tabla 03. Análisis de Dominio: Creencias ante Manifestaciones Clínicas: Fiebre, gripe, dolor.

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO
<ul style="list-style-type: none"> - “Tomamos Acetominofen”. - “Tomamos Bebedizos que preparan los abuelitos”. - “Nos bañamos con agua caliente”. - “Nos colocamos cañaje en la cabeza”. - Nos bañamos con agua fría. 	<p>Es una manera de cuidado cultural para</p>	<p>la fiebre.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - “Cuando mi niño se enferma, le doy Poleo con Limón” - “Guarapito de té con limón” - “Tomo ciprofloxacino” 		<p>la gripe.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - “Tomo buscapina” - “Me tomo manzanilla caliente”. - “Tomo Omeprazol y Ranitidina”. 		<p>el dolor abdominal</p>
<ul style="list-style-type: none"> - “Tomo chancapiedra”. 		<p>el dolor de riñones.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - “Cuando tengo jaqueca tomo flutil”. - “Desde bebé mi madre me daba “dihydergot”. 		<p>la migraña.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - “Aprender a vivir con mi enfermedad”. - “Levantarme después de cada caída”. - “Pedir ayuda”. 		<p>los Síncopes.</p>

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 04: CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE, SEGÚN VALORES:

Relación Semántica:

Forma: X es una razón de Y

Tabla 04. Análisis de Dominio: Cuidado del Medio Ambiente

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO
<ul style="list-style-type: none"> - “El aseo no pasa”. - “el carro de basura pasa cada dos meses”. - “El aseo en barina pasa 1 vez a la semana”. 	Es una razón para	La quema de Basura.
<ul style="list-style-type: none"> - “para que las plantas crezcan bonitas” “Vivimos en el campo”. 		El entierro de animales muertos.

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 05: PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL CUIDADO DEL NIÑO:

Relación Semántica:

Forma: X es una manera de Y

Tabla 05. Análisis de Dominio: Prácticas Culturales Relacionadas al Cuidado del Niño.

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO
<ul style="list-style-type: none"> - “A mi nieta sólo le damos arepas, es alérgica al gluten”. - “Limito las comidas con harina de trigo”. - “No le doy hierbas medicinales a mi bebé”. 	<p>Es una manera de cuidado cultural para</p>	Las alergias.
<ul style="list-style-type: none"> - “llevo a mis niñas donde un pediatra para sus controles”. - “mis dos hijos tienen sus controles completos”. - “cuando mi hijo estaba pequeño lo llevaba para sus controles”. - “No llevo a mi niña donde sus controles porque no tengo SIS”. 		El control de crecimiento y desarrollo.
<ul style="list-style-type: none"> - “La mayor tiene todas sus vacunas, mi otra niña no, y la verdad no sé cómo hacer” - “las últimas vacunas que recibió mi niña fue a los 4 meses”. - “Lo llevo donde sus controles y ahí le colocaban todas sus vacunas”. 		Inmunizaciones.
<ul style="list-style-type: none"> - Dejar caminar en la tierra. - “Mi esposa colocaba rollos de hilos en los pies de mis niñas”. 		Enseñar a caminar a los niños.
<ul style="list-style-type: none"> - “Le doy acetaminofén en gotas a mi bebé cuando tiene fiebre”. - “No automedico a mis niñas”. - “Les doy vitaminas y hierro a mis hijas” 		Tratamiento de enfermedades prevalentes en niños.

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 06: PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL CUIDADO DE LA MUJER:

Relación Semántica:

Forma: X es una manera de Y

Tabla 06. Análisis de Dominio: Prácticas Culturales Relacionadas al Cuidado de la Mujer.

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO
<ul style="list-style-type: none"> - “usaba las píldoras anticonceptivas para cuidarme, pero ahora por el dinero no puedo comprarlas”. - “utilizo píldoras, pero a veces siento que me cambian el humor”. 	<p>Es una manera de cuidado cultural para</p>	Prevenir embarazos no deseados
<ul style="list-style-type: none"> - He tomado cefadroxilo y paracetamol. - “bardana”, que es muy bueno para la limpieza de las partes íntimas. - “Usamos el “aloe” como jabón para lavados íntimos”. 		Combatir infecciones de vías urinarias.
<ul style="list-style-type: none"> - “Todos los años me hago un examen para evitar el cáncer de útero”. - Aproveché análisis para evitar el cáncer de “útero”, que fue gratis. - “En Venezuela iba donde mi hermana para que su amiga me examine, ella es ginecóloga”. - “No me he realizado hasta ahora un examen para el cáncer de útero” 		Prevenir Cáncer de Cuello Uterino
<ul style="list-style-type: none"> - “No suelo examinarme, en realidad solo me miro en el espejo para ver si todo va bien”. - “Una sola vez me he realizado una mamografía” - “No me he realizado ningún examen en el hospital, pero sí me examino sola.” - “Mamografías nunca me he realizado, pero creo que teniendo a mi bebe, tengo menos riesgo”. 		Prevenir Cáncer de Cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

**DOMINIO N° 07: PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL
MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL ADULTO:**

Relación Semántica:

Forma: X es una razón de Y

**Tabla 07. Análisis de Dominios: Prácticas Culturales Relacionadas
al Mantenimiento de la Salud en el Adulto.**

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO
<ul style="list-style-type: none"> - Higiene adecuada. - Consumo de comidas puntuales. - “comemos las 12 del medio día”. - “Retiramos la piel del pollo”. 	Es una razón para	Cuidado Cultural de la alimentación.
<ul style="list-style-type: none"> - “tengo que caminar bastante por el trabajo”. - “Camino 15 minutos para llegar al trabajo”. - “Uno tiene que hacer ejercicio, eso te ayuda para el corazón”. - estás menos propenso a enfermarte. - mi trabajo queda a 20 minutos, me voy caminando y vuelvo caminando. - Yo trabajo caminando, camino 30 km diarios en 4 horas. 		Actividad Física Frecuente.

Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS TAXONÓMICO

DOMINIO N° 01: PRÁCTICAS Y ACTITUDES PARA SATISFACER NECESIDADES BÁSICAS:

**Tabla 01. Análisis Taxonómico: Prácticas y Actitudes para
Satisfacer Necesidades Básicas.**

TÉRMINOS INCLUIDOS	RELACIÓN CONCEPTUAL	TAXONOMÍA
<ul style="list-style-type: none"> - “Tomé la decisión de venirme”. - Sembramos las plantas medicinales en casa por falta de medicamentos. - “Comemos poco”. 	<p>Acciones que realizan los inmigrantes Venezolanos con el propósito de supervivencia</p>	<p>Preservación del estado de Salud: adaptación ante crisis haciendo uso de conocimientos populares.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Consumo y cantidades grandes de comida (antes de la crisis) - Consumo de frituras en exceso por el bajo costo del aceite. 		
<ul style="list-style-type: none"> - “Las personas se enferman”. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos en Medicina para automedicación. - Conocimientos en control y calidad de Medicamentos para automedicación. - “Prefiero pagar 10 soles en medicinas que ir al hospital que me cobran igual”. 		

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 02: CREENCIAS DE SANACIÓN EN SÍNDROMES CULTURALES:

Relación Semántica:

Forma: X es un tipo de Y

Tabla 02. Análisis Taxonómico: Creencias de Sanación en Síndromes Culturales.

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN CONCEPTUAL	TAXONOMÍA
<ul style="list-style-type: none"> - Le dimos a una amiga que era mamá primeriza para que lo cargue, mientras lo cargaba colocamos el pañalito en la barriga de la mi amiga, y después de una hora le cambiamos ese pañal, así hicimos 3 días - Rezo y untar el cuerpo con aceite - "Mi suegra colocaba una pulsera roja a mi niña" 	<p>Aplicación de conocimiento popular para la sanación de síndromes culturales.</p>	<p>Significado Cultural para combatir los síndromes culturales.</p>

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 03: COSTUMBRES POPULARES ANTE MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Relación Semántica:

Forma: X es una manera de Y

Tabla 03. Análisis Taxonómico: Costumbres Populares ante Enfermedades Prevalentes.

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN SEMÁNTICA	TAXONOMÍA
<ul style="list-style-type: none"> - “Tomamos Acetaminofen” - “Tomamos Bebedizos que preparan los abuelitos”. - “Nos bañamos con agua caliente” - “Nos colocamos cañaje en la cabeza” - Nos bañamos con agua fría. 	<p>Acciones naturales que los inmigrantes venezolanos adoptan para preservar su estado de Salud.</p>	<p>Cuidado Cultural y Natural de la Salud.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - “Cuando mi niño se enferma, le doy Poleo con Limón” - “Guarapito de té con limón” - “Tomo ciprofloxacino” 		
<ul style="list-style-type: none"> - “Tomo buscapina” - “Me tomo manzanilla caliente” - “Tomo Omeprazol y Ranitidina” 		
<ul style="list-style-type: none"> - “Tomo chancapiedra” 		
<ul style="list-style-type: none"> - Cuando tengo jaqueca tomo “flutil”. - Desde bebé mi madre me daba “dihydergot” 		
<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a vivir con mi enfermedad. - Levantarme después de cada caída - Pedir ayuda. 		

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 04: CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE, SEGÚN VALORES:

Relación Semántica:

Forma: X es una razón de Y

Tabla 04. Análisis Taxonómico: Cuidado de Medio Ambiente

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN CONCEPTUAL	TAXONOMÍA
<ul style="list-style-type: none"> - “El aseo no pasa” - “el carro de basura pasa cada dos meses” - “El aseo en barina pasa 1 vez a la semana” 	<p>Actitudes adoptadas para el cuidado del medio ambiente, según criterio cultural.</p>	<p>Cuidar Vs Descuidar</p>
<ul style="list-style-type: none"> - “enterramos animales muertos para que las plantas crezcan bonitas y porque vivimos en el campo” 		

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 05: PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL CUIDADO DEL NIÑO:

Relación Semántica:

Forma: X es una manera de Y

Tabla 05. Análisis Taxonómico: Prácticas Culturales Relacionadas al Cuidado del Niño.

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN CONCEPTUAL	TAXONOMÍA
<ul style="list-style-type: none"> - “A mi nieta sólo le damos arepas, es alérgica al gluten” - “Limito las comidas con harina de trigo” - “No le doy hierbas medicinales a mi bebé” 	<p>Prácticas y Actitudes en las madres para el cuidado de sus hijos, según conocimiento popular.</p>	<p>Cuidado Cultural en el niño, manteniendo costumbres y creencias</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Dejar caminar en la tierra - “Mi esposa colocaba rollos de hilos en los pies de mis niñas” 		
<ul style="list-style-type: none"> - “llevo a mis niñas donde un pediatra para sus controles” - “mis dos hijos tienen sus controles completos” - “cuando mi hijo estaba pequeño lo llevaba para sus controles” - “No llevo a mi niña donde sus controles porque no tengo SIS” 		
<ul style="list-style-type: none"> - “La mayor tiene todas sus vacunas, mi otra niña no, y la verdad no sé cómo hacer” - “la última vacuna que recibió mi niña fue en Ecuador, cuando le pusieron para el sarampión”. - “Lo llevé donde sus controles y ahí le colocaban todas sus vacunas” 		

Fuente: Elaboración propia.

DOMINIO N° 06: PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL CUIDADO DE LA MUJER:

Relación Semántica:

Forma: X es una manera de Y

Tabla 06. Análisis Taxonómico según Prácticas Culturales Relacionadas al Cuidado de la Mujer.

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN CONCEPTUAL	TAXONOMÍA
<ul style="list-style-type: none"> - “usaba las píldoras anticonceptivas para cuidarme, pero ahora por el dinero no puedo comprarlas”. - “utilizo píldoras, pero a veces siento que me cambian el humor” 	<p>Acciones enfocadas a la prevención y tratamiento de enfermedades propias de la mujer.</p>	<p>Cuidado Cultural en la mujer, manteniendo costumbres y creencias</p>
<ul style="list-style-type: none"> - He tomado cefadroxilo y paracetamol. - “bardana”, que es muy bueno para la limpieza de las partes íntimas. - “Usamos el “aloe” como jabón para lavados íntimos” 		
<ul style="list-style-type: none"> - “Todos los años me hago un examen para evitar el cáncer de útero”. - Aproveché análisis para evitar el cáncer de “útero”, que fue gratis. - “En Venezuela iba donde mi hermana para que su amiga me examine, ella es ginecóloga”. - “No me he realizado hasta ahora un examen para el cáncer de útero” 		
<ul style="list-style-type: none"> - “No suelo examinarme, en realidad solo me miro en el espejo para ver si todo va bien”. - “Una sola vez me he realizado una mamografía” - “No me he realizado ningún examen en el hospital, pero sí me examino sola.” - “Mamografías nunca me he realizado, pero creo que teniendo a mi bebe, tengo menos riesgo”. 		

Fuente: Elaboración Propia.

**DOMINIO N° 07: PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL
MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL ADULTO:**

Relación Semántica:

Forma: X es una razón de Y

**Tabla 07. Análisis Taxonómico según Prácticas Culturales
Relacionadas al Mantenimiento de la Salud en el Adulto.**

TÉRMINO INCLUIDO	RELACIÓN CONCEPTUAL	TAXONOMÍA
<ul style="list-style-type: none"> - Higiene adecuada - Consumo de comidas puntuales - “comemos las 12 del medio día” - “Retiramos la piel del pollo” 	<p align="center">Acciones adoptadas por necesidad que son beneficiosas y perjudiciales para la salud.</p>	<p align="center">Prácticas y Actitudes populares para el mantenimiento del estado de salud en el Adulto.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - “Vendo mi gelatinas desde las 3 hasta las 5 de la tarde y en todo ese tiempo camino bastante”. - “Camino 15 minutos para llegar al trabajo” - “Uno tiene que hacer ejercicio, eso te ayuda para el corazón”. - estás menos propenso a enfermarte. - pero mi trabajo queda a 20 minutos, me voy caminando y vuelvo caminando. - Yo trabajo caminando, camino 3 km diarios en 4 horas. 		
<ul style="list-style-type: none"> - “cuando la enfermedad leve” - “cuando sólo tenemos fiebre” 		
<ul style="list-style-type: none"> - En Venezuela “Prefiero estar durmiendo” - Poco tempo por mis estudios - Llego cansado a casa, y prefiero dormir. - No he acostumbrado nunca a ir al gym. - “siempre he estado en mi casa, parecía un ermitaño” - 		

Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS DE TEMAS:

TEMAS	SUBTEMAS
PRÁCTICAS Y ACTITUDES PARA SATISFACER NECESIDADES BÁSICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Significado de alcanzar una mejor calidad de vida. - Peculiaridades en la preparación de alimentos.
CREENCIAS DE SANACIÓN EN SÍNDROMES CULTURALES	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento del mal de aire. - Tratamiento del “pujón” en los niños. - Cuidado Cultural del mal de ojo.
COSTUMBRES POPULARES ANTE MANIFESTACIONES CLÍNICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Automedicación ante problemas de Salud. - Uso de hierbas medicinales. - Asistencia al médico.
CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE, SEGÚN VALORES	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar Vs Descuidar.
PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL CUIDADO DEL NIÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna: Destete del niño antes del año. - Peculiaridades para enseñar a caminar a los niños. - Inmunizaciones. - Control de Crecimiento y Desarrollo.
PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL CUIDADO DE LA MUJER	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación Familiar. - Prevenir Infecciones Urinarias. - Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. - Prevención de Cáncer de Mama.
PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL ADULTO	<ul style="list-style-type: none"> - Costumbres en las prácticas de actividad Física. - Peculiaridades en el cuidado de hábitos en la alimentación.

IV. DISCUSIÓN:

Después de realizar el análisis temático según metodología de Spradley, haciendo uso de las entrevistas etnográficas, cuaderno de campo y la observación participante, se logró ahondar en la interpretación de datos obtenidos y discutir las prácticas de Cuidado Cultural desde la perspectiva del Inmigrante Venezolano. Se obtuvieron los siguientes resultados:

a) **PRÁCTICAS Y ACTITUDES PARA LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS:**

López⁴⁰, define el término “Necesidad” como la interrelación entre cuerpo – mente de cada persona, donde la carencia de una de ellas, hacen imposible una vida digna.

Las necesidades son comunes a todas las culturas, pero la forma de satisfacerlas difiere a cada una de ellas, ya que las prácticas populares están orientadas por los valores, costumbres y creencias a la que el ser humano está inmerso.

• **Significado de alcanzar una mejor calidad de vida.**

La investigación no sólo permitió la obtención de datos sistemáticamente, sino también permitió la inmersión de la investigadora en el escenario cultural, convirtiéndome en una persona confiable a quien pudieron contar sus experiencias en un nuevo contexto cultural que para ellos no siempre fue favorable, se escucharon testimonios relacionados a la alimentación:

“Se hacía largas colas para comprar comida, era un poco difícil mantener la salud así”

Muchos de los entrevistados referían que tenían que hacer colas desde las 6 de la mañana en los supermercados, sin embargo, por la fuerte crisis que atraviesa Venezuela, muchos mercados se encontraban desabastecidos, y otra razón que contribuía a la inaccesibilidad de alimentos es el factor económico.

La necesidad por subsistir lleva a las personas a practicar acciones no éticas, pues refieren:

“la gente es tan “mala” que compran sacos grandes de arroz, carne, fruta para después venderlo el doble, así que se les da lo que se tiene”.

En el trabajo de campo, se ha podido observar que los participantes son resilientes, tienen la capacidad de superar la adversidad, se desenvuelven en cualquier tipo de trabajo, con el propósito de obtener ganancia económica, que es el sustento diario de sus hogares.

Según Maslow, citado por Armas⁴¹; hace referencia a 5 necesidades básicas, ubicadas jerárquicamente en una pirámide, siendo las necesidades fisiológicas (respiración, alimentación, descanso) la base de dicha pirámide, a continuación se complementa con necesidades de seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización.

En base a lo anteriormente mencionado, las necesidades fisiológicas son primordiales para el mantenimiento óptimo de la salud y la supervivencia, pero que sucede si en nuestro entorno geográfico el acceso a la alimentación es limitada, se dificulta el mantenimiento de la salud; esta es la causa principal del fenómeno migratorio considerándose como una valerosa expresión en busca de mejorías para la suplencia de necesidades básicas para la supervivencia.

“Por la fuerte crisis que está atravesando Venezuela, tomé la decisión de venirme, porque allá donde trabajaba, el sueldo que recibía que era 1 dólar, no alcanzaba ni para comer”

- **Peculiaridades en la preparación de alimentos:**

En la visita domiciliaria realizada el 28 de Agosto, con la familia de “Peque” se pudo observar la preparación de alimentos para una cena habitual:

- Se prepararon papas fritas, usando mucho aceite en un perol grande.

- Consumen bastante crema (aliños), que en su preparación contiene mayonesa, ajos y cilantro. Comentan que es la principal salsa para acompañar el relleno de las arepas.
- Consumen gaseosa helada para acompañar la cena, pese al frío, pues están acostumbrados a beberlas así por el calor en su país.
- Antes de preparar todos los alimentos no observó el lavado de manos antes de la preparación.

En la visita domiciliaria realizada el 04 de setiembre, con la familia de “Chucho” se pudo observar la preparación de alimentos para una cena habitual:

- Preparan arepas fritas y asadas, no hay lavado de manos previamente.
- Se prepara aliño a base de mayonesa.
- Preparan el relleno de las arepas, sofríen cebolla con bastante sibirita y aceite ya utilizado de las frituras de las arepas, al probarlo, se degusta un sabor salado.
- Consumo de gaseosa helada.
- “Nany” le brinda a su hija la masa de la arepa con bastante relleno y aliño.

La preparación de alimentos es otro aspecto importante en la satisfacción de necesidades básicas, pues hace referencia al “conjunto de medidas necesarias para asegurar la inocuidad, salubridad y buen estado de los productos destinados a la alimentación, en todas las etapas de su preparación”⁴¹

Pese a que ellos mencionen que utilizan poco condimento, se puede sentir un sabor salado al momento de consumir los alimentos.

“El uso de condimentos en Venezuela es muy poco frecuente, consumimos poca sal, en cambio acá utilizan bastantes condimentos”.

“A pesar de ser necesaria para el correcto funcionamiento del organismo, la sal consumida en exceso es una de las principales causas de la hipertensión arterial”⁴¹

Si al consumo excesivo de sal le sumamos los antecedentes directos de hipertensión arterial que tiene “chucho”, ya que su madre falleció de insuficiencia renal, es alto el riesgo para heredar una enfermedad crónica. Y más aún si menciona que hasta el día de hoy no se ha realizado exámenes preventivos para conocer su estado de salud.

b) CREENCIAS DE SANACIÓN EN SÍNDROMES CULTURALES:

Cada cultura posee sus propias enfermedades llamadas comúnmente tradicionales, que según investigaciones científicas y antropológicas lo denominan síndromes de filiación cultural³⁹. Estos síndromes agrupan signos y síntomas sentidos por la familia y comunidad, siendo ellos los principales personajes que tratan dichos males.

Claro es el ejemplo de un síndrome denominado “pujón”, según los pobladores de Barina, los síntomas abarcan quejidos seguidos en el recién nacido, irritabilidad y llanto:

“una vez mi bebé de 15 días de nacido lloraba mucho y pujaba bastante, es que lo había agarrado una prima que estaba embarazada y lo que hicimos es darle a una amiga que era mamá primeriza para que lo cargue, mientras lo cargaba colocamos el pañalito en la barriga de la mi amiga, y después de una hora le cambiamos ese pañal, así hicimos 3 días y santo remedio”

Los pobladores de Barina creen que “el niño se pone pujón” al ser tocado por una mujer embarazada, o que días anteriores haya tenido relaciones sexuales; sin embargo, puede ser perjudicial para la salud del niño no tratar la sintomatología, ya que las causas abarcan desde cólicos por contenido aéreo intestinal, o por estreñimiento.

Las prácticas de cuidado son aprendidas por herencia familiar, el profesional de enfermería, siguiendo la teoría de interculturalidad, debe respetar las creencias y costumbres de cada cultura, y guiar a partir de ello los cuidados respectivos.

Otro Síndrome de filiación cultural es el “mal de ojo”, según los participantes, es un mal que se caracteriza por vómitos, dolor de cabeza y llanto constante en los niños, se escucharon testimonios:

“Cuando mi niña se quedaba con mi suegra, era un caos, cuando ella aún vivía, la quería mucho, ella era muy creyente del mal de ojo, siempre que llegaba de la universidad, encontraba a mi niña con una pulsera roja, lo que pasa es que a veces llora de la nada y mi suegra pensaba que alguien la ojeó”.

El tratamiento para este síndrome es el uso de una pulsera roja, ellos afirman que sirve como amuleto para proteger de las malas vibras. Según Carranza³⁹; “cada cultura atribuye una ideología a los objetos culturales, éstos representan un significado más allá de la propia función de dicho objeto”

Otro Síndrome de filiación cultural es el “mal aire”, el cual abarca síntomas como fiebre después de salir por la noche, “Baro”, quien vive en el campo, menciona que para hacer uso del baño tienen que salir de su casa y caminar hacia un pozo ciego que se encuentra cerca, normalmente las niñas quedan en casa por orden de su esposa, quien es la más fuerte creyente en éste síndrome, pero una noche, él llevó a su niña al baño, y desde ahí empezó a manifestar fiebre, llanto constante, irritabilidad.

“yo no soy tan creyente de los curanderos, pero mi esposa sí, recuerdo que una vez mi hija estaba bien enferma, de todo lloraba, no sabíamos que hacer, la llevamos a varios médicos, nadie la curaba, un día le hice caso a mi esposa y la llevamos donde una señora, ella dijo que era mal aire. Ella por lo menos le reza, y le unta el aceitico en el cuerpito”

En muchas ocasiones no se le da importancia a las alertas que emite nuestro organismo, siendo esta la principal causa de las complicaciones de una determinada enfermedad. Uno de los signos más comunes de numerosas enfermedades humanas, particularmente las infecciosas, es la fiebre caracterizada por una temperatura generalmente tomada en la piel y superior a 37°C.⁴³

La fiebre puede ser provocada por numerosos estímulos y frecuentemente se debe a la presencia de bacterias y sus endotoxinas, pero también por virus, levaduras, espiroquetas, protozoarios, reacciones inmunes, varias hormonas, medicamentos y polinucleótidos sintéticos, compuestos que comúnmente se denominan pirógenos exógenos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, es necesario afirmar que la familia es la base fundamental para el mantenimiento de la salud, pudiendo también acarrear factores de riesgo que en cualquier momento produzcan problemas de salud en sus integrantes.⁴²

c) COSTUMBRES POPULARES ANTE MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Las creencias y el conocimiento generan costumbres puestas en práctica ante un problema de salud, tal es el caso del 90% de participantes, quienes recurren a la automedicación y al uso de hierbas medicinales para tratar enfermedades leves, sin recurrir a la asistencia médica.

- **Automedicación ante Problemas de Salud:**

En la presente investigación se escucharon testimonios como:

“en caso que nos enfermamos nos medicamos normalmente, si es un dolor de cabeza, tomamos acetaminofén, en el caso de la niña está con malestar igual le doy eso, en gotas, si continúa mal, la llevo al pediatra”

“A veces se hace uso de las farmacias y boticas”

La mayoría de los participantes recurren a la automedicación porque cuentan con conocimientos sobre efectos de medicamentos, como el caso de “Nany”, quien fue estudiante de medicina y menciona:

“Siempre tengo paracetamol, acetaminofén, le doy antialérgicos. Yo le doy eso porque tengo más conocimiento porque estudié medicina, igualmente hago cuando se enferma mi marido”.

Y “Mati” quien trabajó en Control de Calidad de Medicamentos, le permitió adquirir conocimientos en cuanto a nombres y efectos de medicamentos que ingresaban en el Hospital donde laboraba, ella menciona:

“Yo he trabajado muchos años en clínicas en el control de medicamentos, por eso tengo conocimientos de los medicamentos para ciertas enfermedades”.

“Mati”, es una adulta mayor que sufre de múltiples enfermedades, de las cuales destacan: Síncope Cardíaco, Migraña, Degeneración Neurológica, ella conoce de todas sus enfermedades y qué medicamentos tomar, pues va lidiando con esta situación desde muy temprana edad:

“Me he caído 16 veces, a veces me orino en la cama porque no controlo los esfínteres, varios doctores decían que era por el desgaste cerebral, pero en realidad eran crisis asinécticas, de ahí me detectaron que era Síncopes Cardíacos, tuve que aprender a vivir con mi enfermedad, si me caigo me levanto y pido ayuda, no me dejo golpear.”

Cabe destacar que durante la entrevista se identificó que una de las causas para acudir al uso de boticas y auto medicarse es la falta de economía, pues como menciona “Mati”:

“No voy al hospital porque hay que pagar 10 soles y mejor para eso lo compro en pastillas y plata no tengo ahora”.

“La educación es la base de los hábitos y costumbres que desarrollamos en nuestro proceso de vida”⁴⁴.

En la práctica cotidiana evidenciamos nuestros saberes, adquiridos en el hogar, o en alguna institución; algunos de ellos pueden ser nocivos para la salud, con el pensamiento erróneo de manejar los síntomas de alguna enfermedad. El personal médico es el más apto y capacitado para indicar los medicamentos adecuados que tratan las manifestaciones clínicas de una enfermedad.

Muchas de las personas que recurren a la automedicación obvian los efectos secundarios que traen consigo los fármacos, generando un impacto negativo en su organismo.

Sin embargo, no todos los participantes optan por la automedicación, pues las madres tienen bastante cuidado con la medicación con sus hijos:

“Yo no soy como mi suegra, yo si voy al médico, y con las niñas tengo más cuidado, de frente primero voy al médico. No puedo darles algo que no conozco, me da miedo que les pueda hacer daño.”

Las principales enfermedades que combaten con la automedicación incluyen: dolores de estómagos, donde toman Omperazol, buscapina y ranitidina; Migrañas, donde toman Fluidart; fiebre y dolor, donde toman acetaminofén; y ante un dolor de garganta toman ciprofloxacino.

En cuanto al uso de Hierbas Medicinales, casi el 100% del total de participantes recurren al uso de medicina tradicional, pues afirman que lo más accesible para ellos acá en Perú y en su país, pues afirman:

“Por la difícil situación la medicina se desapareció de los anaqueles y ahora recurrimos a utilizar hierbas medicinales, y obligados a sembrar plantas medicinales para curarnos nosotros mismos.”

Dentro de las principales enfermedades que se combaten con hierbas medicinales abarcan: indigestión, tomando manzanilla, “esta hierba es útil para calmar para los cólicos intestinales, así como para aliviar dolores por gastritis, náuseas y vómitos, su efecto radica en el relajamiento de la mucosa gástrica e intestinal, desinflamando los tejidos gastrointestinales. Evita las flatulencias, así como el aumento del ácido clorhídrico y, a su vez, las probabilidades de tener una indigestión por cualquier comida”⁴⁴.

Otra de las enfermedades que tratan sin ir al médico es la fiebre:

“Nos bañamos con agua caliente”

“Nos bañamos con agua fría”

“Nos colocamos cañaje en la cabeza”

Ante una enfermedad diarreica acostumbran a tomar “wallwa”, planta medicinal que en Perú es conocida como Culén.

Finalmente, es necesario informar que en el Perú los participantes acuden a asistencia hospitalares sólo lo hace en caso de enfermedades graves, pues no cuentan con SIS para la atención respectiva, sin embargo, en el caso de los niños la situación cambia, realizan un esfuerzo y acuden a la atención médica.

El Día 20 de Octubre una de las participantes de la presente investigación solicitó apoyo a la investigadora para recibir indicaciones, pues su hija de 1 año 4 meses se encontraba con fiebre de 39°C, ella afirmaba que anteriormente le había administrado vía oral paracetamol, a lo que la investigadora acudió a su pedido y se le acompañó al Hospital Belén de Trujillo. En ese momento fue muy notoria el poco abrigo que tenía la niña, pese al frío que persistía en

el ambiente; aparte de ello, en todas las entrevistas se notó que la niña anda descalza, predisponiéndola a cambios bruscos de temperatura.

d) CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE, SEGÚN VALORES:

- Cuidar Vs Descuidar:

“El cuidado del medio ambiente es de vital importancia, pues es el entorno natural donde se establece, se desarrolla; se reproduce y muere. Al incumplir este aspecto; la calidad de la naturaleza se ve comprometida, dirigiéndose hacia el deterioro y a la disminución de sus bienes naturales”⁴⁴.

En la investigación el 100% de participantes coinciden en acciones inadecuadas para la eliminación de residuos sólidos, siendo consientes además que aquellas acciones son perjudiciales para la salud:

“En mi país todo está caótico, el carro basurero no pasa, y cuando no pasa el aseo todo se acumula. Allá queman la basura porque no pasa el aseo. Talan los árboles, más hay vegetación pequeña”

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que la quema de basura produce gases tóxicos que acarrearán un daño a la salud, debido a la contaminación del ambiente producida por esta práctica, registrándose enfermedades respiratorias, de la piel y los ojos, que pueden ocasionar complicaciones en caso de persistencia.⁴⁵

“El ambiente contaminado con partículas, producto de la incineración sin diferenciar el contenido del desecho quemado, ya sean hojas secas o sustancias tóxicas, puede producir síntomas perjudiciales en la salud de las personas”⁴⁵

Una acción que no es perjudicial para la salud es el entierro de animales, pues tienen la creencia de que al enterrar un animal muerto, su cadáver servirá como abono para el cuidado de las plantas:

“Nosotros en el campo acostumbramos a enterrar los animales en la tierra para que las plantas crezcan bonitas y no tirarlos en la calle”

e) PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL CUIDADO DEL NIÑO:

“La infancia es una época de crecimiento y cambios rápidos, es por ello que es necesario llevar un control adecuado para evaluar el estado de salud del infante”⁴⁶.

El crecimiento es evaluado con peso y talla del niño, mientras que su desarrollo cognitivo es evaluado por el “Test Abreviado Peruano”, donde se observan las capacidades que va adquiriendo acorde a su edad.

- **Peculiaridades para enseñar a caminar a los niños:**

La capacidad de marcha en los niños se va adquiriendo desde los 10 meses de edad, y con una adecuada estimulación se lograrán óptimos resultados.

En la presente investigación se logró identificar dos creencias para ayudar a caminar al niño:

“mi esposa le colocaba rollos de hilos por los pies cuando mis niñas caminaban, ella decía que era para desenredarlas, para que puedan caminar más rápido”

“mi mamá, dejaba caminar a mi niña hasta en la tierra para que aprenda a caminar, se ensuciaba de barro y tierra; allá en Venezuela se acostumbra hacer eso porque los niños aprenden a caminar más rápido”

“La estimulación temprana es un conjunto de técnicas que favorecen en la plasticidad cerebral, ayudando al niño a adoptar capacidades y habilidades para un adecuado desarrollo físico, social e intelectual”⁴⁶

Las costumbres populares tienen un arraigo muy fuerte, muchas de ellas pueden ser riesgosas para la salud, y más aún cuando se realizan con los niños, predisponiéndolos a caídas e infecciones al no mantener un entorno apropiado para un desarrollo saludable.

- **Lactancia Materna: Destete del niño antes del año:**

La alimentación en el niño menor de un año es de vital importancia, pues está en proceso de crecimiento, y una acción perjudicial puede retrasarlo.

En la presente investigación se tiene la costumbre y creencia de restringir el amamantamiento desde los 8 meses de edad, por la creencia de la caída de los senos.

“yo a mis niños les di pecho hasta los 8 meses, así es mayormente ahí, para que el niño se haga fuerte y las tetas no se caigan mucho”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la lactancia materna es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes”⁴⁷

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta, se trata de alimentación complementaria, que generalmente se inserta a los 6 meses de edad, sin embargo no es sustitutorio de leche materna, la lactancia materna deberá seguir, hacia aproximadamente 1 año de edad para evitar enfermedades, tales como disminución de sistema inmunológico, desnutrición infantil.

- **Inmunizaciones:**

Durante la entrevista, las madres de familia mencionan que han sido cuidadosas en cuanto a la aplicación de inmunizaciones, se escucharon testimonios como:

“Lo llevé donde sus controles y ahí le colocaban todas sus vacunas”

Sin embargo se evidencia preocupación por continuar el esquema de inmunizaciones, pero por falta de acceso a los servicios de salud, no han logrado obtener las vacunas para sus niños, ellas refieren:

“La mayor tiene todas sus vacunas, mi otra niña no, y la verdad no sé cómo hacer”

Dentro de una de las familias entrevistadas, uno de sus integrantes tiene la edad de 1 año 6 meses, su madre menciona:

“la última vacuna que recibió mi niña fue la de sarampión en Ecuador”.

Cuenta Nany que en el trayecto de su viaje a Perú, el cual duró 10 días, pasando por Ecuador, quiso vacunas a su niña, pero solamente para las Enfermedades de Sarampión, Paperas y Rubeola.

Se logró tener acceso al carnet de vacunación y se puede observar que a la edad de 1 año 6 meses solamente ha recibido las vacunas de Recién Nacida, y las dosis completas de Pentavalente e IPV que se recibe a las 2 y 4 meses respectivamente, además de la SPR que recibió en Ecuador.

La razón principal de no recibir las dosis completas de vacunas correspondientes a su edad es la escases de medicinas en Venezuela y la falta de conocimiento sobre el acceso a los centros de salud.

Según la NTS N°141 – MINSAs/2018/DGIESP⁴⁸; “inmunización es fortalecer la capacidad de resistencia y defensa del organismo para resistir ante la agresión de agentes extraños”.

Allí radica la importancia de la aplicación de las vacunas, las cuales son suspensiones de microorganismos virales y bacterianos (vivos o atenuados), que al ser administradas se genera una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa.

Es necesario aclarar que existen diferencias entre el esquema de vacunación según norma técnica de inmunizaciones vigente en el Perú y la de Venezuela: Una de ellas es la edad de aplicación de la vacuna anti amarilica, en Venezuela se aplica a los 12 meses, mientras que en Perú a los 15 meses⁴⁹.

- **Control de Crecimiento y Desarrollo:**

Según la NT N°537 – MINSA/2017/DGIESP⁴⁹; “El control de crecimiento y desarrollo es fundamental, ya que implica acciones periódicas y sistematizadas, que realiza el profesional de enfermería para la vigilancia oportuna e individual del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, detectando factores de riesgo que puedan imposibilitar un saludable crecimiento y desarrollo”

En la Presente investigación, las edades de los niños que integran las familias de los participantes entrevistados, abarcan desde 1 año 6 meses, hasta los 12 años de edad.

“Matu”, madre de 2 niñas: de 9 años y 7 años, refiere que es muy cuidadosa con sus hijas, para ella es importante llevarlas a un pediatra para el respectivo control de su talla y peso, ella afirma:

“llevo a mis niñas donde un pediatra para sus controles”

“Yo veo al doctor que le indica a su asistente para que pese a mis niñas y luego las talle, ya después él me dice si todo va bien”

“Kary”, madre que tiene 1 hijo de 10 años, afirma que en la actualidad no acude al centro de salud por controles de su niño porque ya tiene 10 años, ella atestigua:

“cuando mi hijo estaba pequeño lo llevaba para sus controles, la enfermera lo examinaba todito el cuerpo, le sacaba la ropa y me preguntaba si se había golpeado cuando veía heridas”.

Una de las acciones principales de enfermería, en el control de crecimiento y desarrollo del niño, es la detección temprana de violencia familiar, y esto se logra a través de la observación y el examen físico.

“Nany”, madre de una de 1 año 6 meses, refiere que en Venezuela siempre ha asistido a los controles de crecimiento y desarrollo de su niña, comenta que los controles de crecimientos y desarrollo en su país son gratuitos, pero actualmente, afirma:

“No llevo a mi niña donde sus controles porque no tengo SIS”.

Ella y su familia no cuentan con SIS porque no han tramitado aún su Permiso Temporal de Permanencia, documento que legaliza su estancia en Perú. Sin embargo, se le explicó que los controles de crecimiento y desarrollo son gratuitos, siendo los recibos de servicios básicos los únicos requisitos para la atención debida.

Si no se continúan los controles respectivos al niño menor de 5 años, no puede establecerse un diagnóstico correcto del estado nutricional ni del desarrollo psicomotriz.

En la Norma Técnica de Control de Crecimiento y Desarrollo en el niño menor de 5 años⁵⁰; “El niño mayor de 1 año y menor de 2 años debería tener un total de 6 controles”

Como acción de enfermería es la educación sobre la importancia de mantener los controles de niño sano de forma secuencial según edad correspondiente.

f) **PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL CUIDADO DE LA SALUD DE LA MUJER:**

- **Planificación Familiar:**

El uso de métodos anticonceptivos en muchas de las parejas entrevistadas, son usados con frecuencia, ya que afirman:

“no es el mejor momento de tener un hijo

Por la fuerte crisis que azota a Venezuela, los participantes planifican los hijos a tener y en qué momento es oportuno engendrar, ya que la falta de economía no es factible para un adecuado crecimiento de un niño.

El método de planificación familiar más utilizado por los participantes, son los métodos hormonales, específicamente píldoras anticonceptivas, afirman:

“usaba las píldoras anticonceptivas para cuidarme, pero ahora por el dinero no puedo comprarlas”.

“utilizo píldoras, pero a veces siento que me cambian el humor”.

Las píldoras anticonceptivas que utilizaban, eran adquiridas en las farmacias, realizando el gasto ellas mismas, por el desabastecimiento de medicinas en los hospitales. La preocupación por no acceder a las píldoras anticonceptivas alentó a solicitar el apoyo de la investigadora, consultando algún otro método anticonceptivo de menor costo.

“La planificación familiar es el conjunto de prácticas educativas utilizadas para lograr la descendencia deseada en el momento adecuado”.⁵⁰

Existen muchos métodos de planificación familiar, los cuales también protegen contra las enfermedades de transmisión sexual. Las Píldoras Anticonceptivas pertenecen a los métodos

Hormonales, siendo el personal de salud es el más apto en indicar el uso y educación de los posibles efectos adversos de cada método anticonceptivo, evaluando de esta manera el método más apto, no perjudicial para la salud de la mujer.

- **Prevención de Infección de Vías Urinarias:**

Las principales acciones encaminadas a la prevención de infecciones del tracto urinario según mencionan los participantes son:

“Usamos bardana, que es muy bueno para la limpieza de las partes íntimas”.

Los participantes realizan lavados de asientos, siendo la “bardana” el principal ingrediente de las infusiones utilizadas en dichos lavados, ellos mencionan que es un potente antiinflamatorio.

La “bardana” es una planta medicinal utilizada por sus virtudes desintoxicantes y antibacterianas, gran aliado para la salud de la piel, riñón y vías urinarias. Favorece la emisión de la orina y neutraliza focos infecciosos⁴⁴.

“Usamos el “aloe” como jabón para lavados íntimos”

Los participantes mencionan que el “aloe” es utilizado de manera sólida, previo congelamiento, ellos cortan la penca, cortan su cáscara y refrigeran el contenido gelatinoso para posteriormente usarlo como jabón en lavados de asiento.

El aloe vera tiene propiedades antimicóticas, por su alto contenido en antraquinonas, que regula y controla al hongo candida. Logra eliminar síntomas vaginales: quemazón, sensación de picor, así como cualquier síntoma asociado a esta infección⁴⁴.

- **Prevención del Cáncer de Cuello Uterino:**

El cuidado de la salud de la mujer es importante, las mujeres participantes en la investigación muestran ciertas actitudes de interés para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, ellas afirman:

“Todos los años me hago un examen para evitar el cáncer de útero”

“En Venezuela iba donde mi hermana para que su amiga me examine, ella es ginecóloga”

“Aproveché análisis para evitar el cáncer de útero, que fue gratis.

Sin embargo, hay algunas participantes que refieren no haberse realizado ninguna vez el examen de papanicolau, mencionando que no tienen conocimiento de dicha prueba.

“La Salud de la mujer constituye un componente principal de la salud pública, siendo el cáncer de cuello uterino una de las principales amenazas para la salud de la mujer”⁵⁰

La mejor manera de prevención de esta patología es el uso del preservativo, una sola pareja sexual, y la prueba de papanicolau.

“La Citología Cervicovaginal o test de Papanicolau, se basa en la recogida de células epiteliales procedentes del cuello uterino, para un estudio microscópico, es el principal examen obligatorio en mujeres de edad fértil, desde el inicio de su primera relación sexual, la frecuencia recomendable es 1 vez por año”⁵⁰

- **Prevencción del Cáncer de mama:**

Las participantes presentan las siguientes actitudes en relación a la prevención del cáncer de mama:

“No suelo examinarme, en realidad solo me miro en el espejo para ver si todo va bien”.

“Una sola vez me he realizado una mamografía”

“No me he realizado ningún examen en el hospital, pero sí me examino sola.”

El conocimiento adquirido en cuanto a la autoexploración mamaria lo han adquirido en los hospitales, y en el hogar, donde las madres han sido los principales actores de transmisión del conocimiento, sin embargo, si no se ha logrado una adecuada adquisición de

saberes, la práctica puede ser perjudicial para la salud. Las participantes refieren que suelen examinarse delante un espejo, comentando que al realizar la palpación lo realizan de manera desorganizada y solamente en busca de “bultos”.

“El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer occidental”⁵⁰. Es por ello que es necesario poner en práctica acciones encaminadas a la prevención de esta enfermedad, dentro de las cuales, se encuentran: la autoexploración mamaria, la cual consiste en una exploración periódica frente a un espejo utilizando técnicas de inspección y palpación de cada mama con la mano contraria, colocando el brazo homolateral a la mama explorada detrás de la nuca; y la mamografía, examen auxiliar que debe realizarse desde los 40 años de edad.

g) PRÁCTICAS CULTURALES RELACIONADAS AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL ADULTO

- **Costumbres en las prácticas de actividad Física:**

Al realizar la entrevista etnográfica, cuando se consulta a los participantes sobre sus hábitos de actividad física, ellos responden:

“Allá no me cuidaba, no soy de salir a correr o ir al gimnasio, porque tiempo no tenía mucho, de la universidad a la casa, para estar con mi niña. Aquí sí he tenido que caminar bastante por el trabajo, para vender gelatinas y marcianos. Salgo a vender a las 3 de la tarde, hasta las 5 de la tarde”

“No realizamos ninguna actividad física, pero sí lo hacen algunas personas, me he dado cuenta que acá se cuidan más, allá nosotros muy poco salimos a trotar, en cambio acá veo que desde temprano salen a correr, yo a esa hora prefiero estar durmiendo”

“Nunca fui a un gimnasio, no soy ese tipo de venezolana que está metida en un “gym”; no me cuidaba en hacer ejercicio, pero sí en la alimentación”

“Yo trabajo caminando, camino 3 km diarios en 4 horas y eso me produce un dolor inmenso en mis varices. En Venezuela yo no he trabajado, siempre he estado en mi casa, parecía un ermitaño”

“Un óptimo estado de salud se alcanza con el equilibrio de tres aspectos importantes: chequeos preventivos, alimentación adecuada y actividad física suficiente”; estas acciones reflejan la importancia de la responsabilidad en salud.

Como refiere Mantilla, los principales beneficios de la actividad física son: Menor riesgo para contraer enfermedades cardiovasculares; favorece la pérdida de peso de manera saludable, si esta es acompañada de una buena alimentación; y promueve el bienestar emocional.

Comentan que han tenido un gran giro en sus vidas, siempre han estado acostumbrados a llevar una vida tranquila, no se preocupaban en hacer actividad física, pero la necesidad ahora les obliga a caminar trayectos largos, con el fin de obtener más ganancia en la económica.

- **Peculiaridades en el cuidado de hábitos en la alimentación:**

Las prácticas alimentarias son aprendidas en nuestro entorno familiar, en la investigación se escucharon comentarios de un inmigrante del estado de Barina:

“Para ser te sincero muy poco cuidamos la alimentación allá, mi madre falleció de Insuficiencia Renal hace 6 meses, ella tenía Diabetes y también Presión Alta, ella estaba bien gordita, pero cuando empezaron a llevarla a diálisis bajó mucho de peso. Ella era la que preparaba los alimentos, así

que siempre nos hemos acostumbrado a comer lo que se nos antoje, por ejemplo a mí me pones un pollo frito con papas y me lo como todito”.

El participante que refiere lo anterior, comenta que su peso era de 113 kg, con una talla de 1.75 m (según refiere), alcanzando un IMC de 36.9. Según la OMS⁴⁷, “el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos”. Situándose en Obesidad tipo II según la clasificación que realiza la OMS. Sin embargo, actualmente su peso es de 75 kg, la crisis insostenible en Venezuela limita el acceso a los alimentos.

Los alimentos brindan a nuestro cuerpo la energía necesaria para las actividades diarias, los nutrientes que ingresen a nuestro organismo permiten una adecuada fisiología biológica.³⁴

Por otro lado, los hábitos son conductas aprendidas que se repiten una y otra vez, convirtiéndose en comportamientos automáticos que definen un estilo o manera de hacer las cosas, de los cuales pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud.

Ante estas afirmaciones podemos deducir que los hábitos alimentarios beneficiosos mantienen una salud óptima aportando correctos nutrientes para el funcionamiento normal de nuestro organismo, y los hábitos perjudiciales por el contrario nos predisponen a la adquisición de enfermedades

Se tuvo acceso al hogar de esta familia, pudiendo observar que llevan hábitos nocivos para la salud, pueden llegar a comer hasta 3 platos cada uno y el consumo de gaseosa es muy frecuente, como lo refieren ellos mismos:

“Siempre he estado acostumbrado a tomar gaseosa, y no sólo yo, a toda mi familia nos gusta la gaseosa”.

Chucho comenta:

“Yo como bastante, como el doble de lo que come mi mujer, siempre he comido bastante. Frituras en mayor cantidad, porque el aceite está más barato”.

Esta última afirmación permitió reflexionar sobre el acceso a alimentos y su influencia en la calidad de alimentos que se consumen, pues comentan que Barina, por ser un lugar con bosques áridos, no es apto para la agricultura, importando de esta manera desde otros países las frutas y verduras, aumentando considerablemente el costo de las mismas.

Nany comenta:

“Allá consumimos poca fruta, todo es muy costoso, lo más barato es el “cambur”, acá lo conocen como plátano”

“Acá en Perú consumimos más fruta, todo está más barato”

Por otro lado, uno de los participantes proveniente del estado de Lara afirma:

“allá consumimos bastantes verduras y frutas”

Lara es un estado más industrializado, y el acceso a las frutas es mayor a comparación que en Barina. Muy aparte e ello los hábitos son distintos, pues cuidan mucho su apariencia física.

“En Venezuela cuando consumimos futas, siempre vemos el valor nutricional y tenemos en cuenta que lo comemos porque nos ayuda a subir la hemoglobina, por ejemplo”

Se evidencia mayor preocupación por el estado de salud.

Se puede observar que el consumo de frutas y verduras en el estado de Barina es menor en comparación con Lara, la razón principal es el acceso a los alimentos, ya que Lara se caracteriza por ser un estado más industrializado y es más factible el acceso a los alimentos.

V. CONSIDERACIONES FINALES:

Prácticas del Cuidado Cultural según Creencias en Inmigrantes

Venezolanos:

Los Inmigrantes Venezolanos ejecutan prácticas para la satisfacción de necesidades básicas según sus costumbres:

- Los participantes provenientes de los estados de Barina y Bolívar, llevan conductas de riesgo para la salud en el ámbito de alimentación; dentro de las cuales destacan el consumo limitado de frutas y elevado consumo de frituras.
- La preparación de alimentos es con uso excesivo de sal y condimentos, aunque tengan una percepción contraria, afirmando que muy poco utilizan los condimentos.
- Actualmente realizan actividad física por necesidad, ya que anteriormente en Venezuela llevaban una vida más sedentaria.
- Recurren a la automedicación y uso de boticas en caso de manifestaciones clínicas leves, por falta de recursos económicos para acudir a un centro de salud; siendo el conocimiento empírico el guía para la elección del fármaco a utilizar. Sin embargo, cuando se trata de sintomatología en el niño, prefieren buscar asistencia médica.
- Acuden a atención médica en casos de emergencia y cuando las manifestaciones clínicas van empeorando.
- Utilizan la medicina tradicional, consumo de bebedizos, hierbas para la sanación de sintomatología clínica.
- Acostumbran a dar de lactar a los niños hasta los 8 meses por cuestión de mantener estético el aspecto físico.
- Muestran preocupación en el cuidado de la mujer; poniendo en práctica medidas preventivas para la prevención de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y en planificación familiar, aunque los conocimientos deben fortalecerse con más precisión.

- Se interesan por el cuidado del niño: en cuanto a sus inmunizaciones y control de crecimiento y desarrollo; preguntando en qué lugares pueden acceder a estos servicios.

Prácticas del Cuidado Cultural según Creencias en Inmigrantes

Venezolanos:

Las creencias son principios ideológicos propios de una comunidad o grupo social, los participantes dan testimonios de síndromes culturales, siendo la naturaleza la principal fuente de sanación.

- Tratamiento del “pujón”, realizan un ritual con una mujer embarazada para quitar las malas vibras al recién nacido, haciendo caso omiso a la sintomatología que presenta el neonato, que abarcan desde cólicos hasta enfermedades más peligrosas, siendo un factor de riesgo potencial para la vida del menor.
- Tratamiento del “mal aire”, realizan rezos y untan con aceite todo el cuerpo del niño, según la cultura de los pobladores de barina, este síndrome aparece por la exposición de un niño con el ambiente a altas horas de la noche, mencionando que aparecen síntomas como fiebre, irritabilidad y llanto constante. La exposición del niño a ambientes fríos o no favorables para ellos puede ser causal de enfermedades respiratorias, siendo la fiebre y el llanto constante de un indicio de una patología clínica, la cual al no ser atendida a tiempo pone en riesgo la salud del niño.
- Tratamiento del “mal de ojo”, el tratamiento para este síndrome es colocar una pulsera roja, no se considera una acción que pueda perjudicar a la salud del niño.
- Existe dos peculiaridad en cuanto a la estimulación de la marcha en niño menor de 1 año: consiste en pasar ovillos de lanas en medio de las piernas, con la finalidad de desenredar los pies y camine más rápido, sin embargo, una inadecuada maniobra de esta acción puede ocasionar la caída del niño y

alguna lesión por ello; la segunda peculiaridad es colocar al niño en la tierra para lograr más fuerza en las piernas y puedan pararse firmes, pero la tierra constituye el hábitat de muchas bacterias y microorganismos que pueden acarrear alguna Enfermedad Diarreica Aguda.

Prácticas del Cuidado Cultural según Valores en Inmigrantes

Venezolanos:

Los Valores son acciones aprendidas en el hogar, son fundamentales para el cuidado de la salud, haciendo referencia al cuidado del entorno, para favorecer una mejora en el estado de salud:

- Es necesario hacer un contraste entre las acciones de cuidado de medio ambiente que llevan acá en Perú y los que llevaban en su país de origen: En Venezuela, por la inadecuada gestión del gobierno para la eliminación de residuos sólidos, solían quemar la basura, siendo esta acción nociva para salud, pues al quemar la basura existe gran contaminación ambiental con dióxido de carbono. En Perú, ellos refieren que se sienten más tranquilos, ya que hay una marcada diferencias, el carro basurero pasa todos los días y no tienen la necesidad de quemar la basura; cuidan las calles no arrojando basura, según refieren.

VI. RECOMENDACIONES:

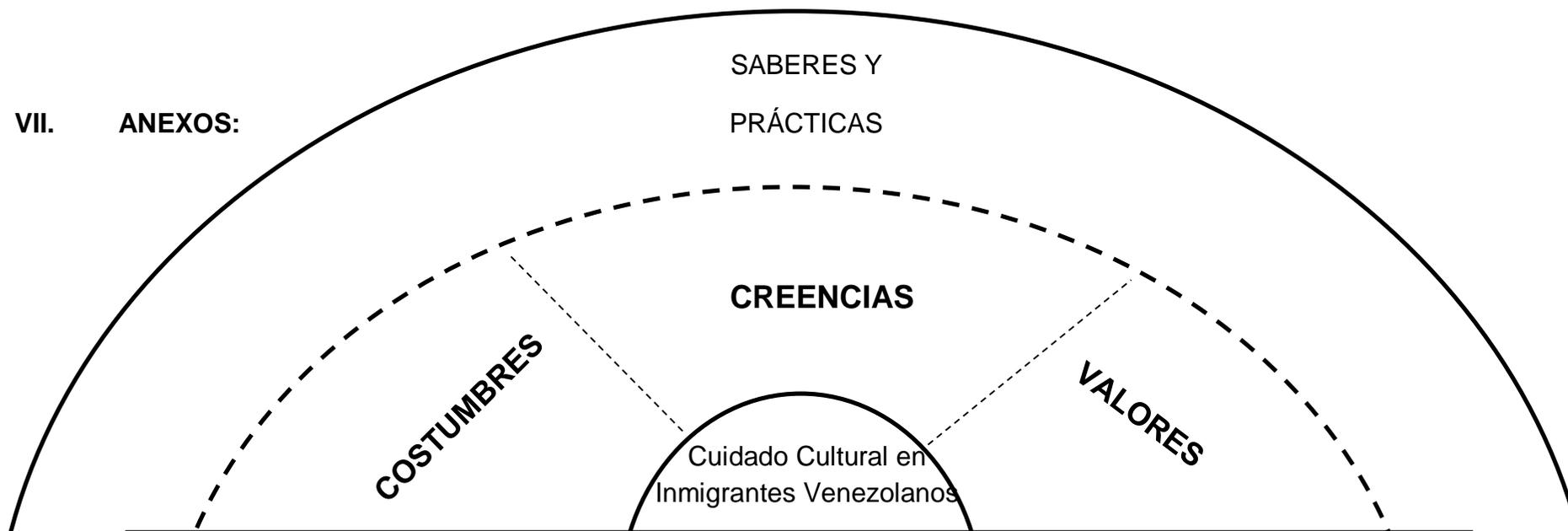
a) NIVEL INVESTIGATIVO:

- La presente investigación se basa en el principio de transferibilidad, es por ello sería conveniente la continuación de investigación para ahondar en el cuidado cultural según las creencias mágico religiosas por parte de los inmigrantes venezolanos.
- Realizar investigaciones de tipo etnográfico con inmigrantes venezolanos, ya que la ola migratoria va en aumento y cada vez más nos volvemos en un país rico en pluriculturalidad.

b) NIVEL PRÁCTICO:

- Con la realización de investigaciones cualitativas, se logra fomentar un cuidado humanizado, viendo a la persona como un ser holístico, como un todo, teniendo en cuenta el aspecto biológico y espiritual.
- Difundir la presente investigación para lograr un cuidado óptimo a las personas que migran desde el exterior.
- Reforzar en la educación sanitaria, relacionada con los hábitos de salud para la prevención de enfermedades.
- Mayor difusión de información sobre los programas de CRED e inmunizaciones para alcanzar una mayor cobertura de población infantil, ya que muchos inmigrantes desconocen la atención de estos servicios en el Perú.

VII. ANEXOS:



COSTUMBRES:

- Automedicación
- Uso de Medicina tradicional.
- Asistencia médica en emergencias.
- Alimentación y preparación de alimentos
- Cuidado en el niño: Inmunizaciones, CRED.
- Cuidado en la mujer: Planificación familiar, Prevención de cáncer de mamá y cáncer de cuello uterino.
- Cuidado del Adulto.

CREENCIAS:

- Tratamiento de “mal aire”
- Tratamiento del síndrome “pujón” en niños.
- Tratamiento de “mal de ojo”

VALORES:

- Cuidar vs Descuidar el medio ambiente.



Mantener



Negociar



Reestructurar

- Brindar consejería en alimentación saludable
- Reforzar conocimientos en autoexploración de mamas.
- Responsabilidad en salud: Individual y familiar.

- Automedicación.
- Cuidado ante síndromes culturales, fortaleciendo conocimientos sobre signos de alarma.

ANEXO N° 02

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Autoras: Barragan. J , Torres. K

Modificado por: Paola Lisvet Rojas Zelada

Diario de campo

I. **DATOS INFORMATIVOS:**

Fecha: _____

Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

Escenario: _____

Actores sociales o personas observadas

II. **CONTENIDO:**

En la observación participante se tomarán en cuenta los siguientes ítems.

1. Ambiente externo:
2. Los hechos observados: qué alimentos consumen, preparación y mezclas de los alimentos, higiene de los alimentos antes de prepararlos.
3. Lo que dicen: las respuestas que brindan las personas durante la entrevista.
4. Lo que hacen: Preparación y mezclas de los alimentos.
5. Las creencias, símbolos y rituales que practican frente a una enfermedad.
6. El hábitat: forma de adaptación a nuevos roles y funciones de acuerdo a su cultura y lugar de procedencia.

ANEXO N°03

GUIA DE LA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA

Autoras: Barragan. J , Torres. K

Modificado por: Paola Lisvet Rojas Zelada

DIRIGIDA A INMIGRANTES VENEZOLANOS

A continuación se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide de favor responder con sinceridad. Le garantizamos que será anónima y para ello se le solicita la asignación de un seudónimo.

DATOS PERSONALES:

Seudónimo:-----

Edad: ----- Sexo: -----

Nivel de instrucción: -----

Ocupación: ----- Lugar de procedencia: -----

N° de Hijos _____ Tipo de familia:

DATOS ESPECÍFICOS:

Pregunta Norteadora:

¿Cómo son las prácticas de cuidado de su salud? Hábleme usted de ello: de sus Creencias, valores, costumbres respecto del cuidado.

Preguntas Auxiliares

1. ¿Cómo son sus prácticas de actividad física y si lo considera importante para el cuidado de su salud?
2. ¿Cómo son sus prácticas de cuidado del ambiente?
3. ¿Cómo son las prácticas de cuidado de la salud del niño?
4. Como son las prácticas de cuidado de la salud del adulto?

5. ¿Cómo son las prácticas de salud de la mujer?

ANEXO N°04

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Cuidado Cultural desde la perspectiva del Inmigrante Venezolano en el distrito de Trujillo, La Libertad, Perú"

Propósito: Analizar las Prácticas del Cuidado Cultural en Inmigrantes Venezolanos residentes en el Distrito de Trujillo según modelo de Sol Naciente de Madeleine Leininger.

Autora:

- Rojas Zelada, Paola

Yo....., identificado con CÉDULA N°..... declaro haber sido informado sobre los objetivos del presente estudio de investigación y que la información proporcionada por mi persona no pondrá en riesgo mi salud, dignidad y bienestar, además de haber aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré una contribución económica por mi participación de tal modo me comprometo a responder con veracidad a cada una de las preguntas planteadas.

Por su parte la investigadora se compromete a mantener la confidencialidad, anonimato, secreto profesional y a utilizar el presente estudio para fomentar el bienestar de la salud de los participantes

A través de este documento hago constar que acepto participar de forma voluntaria en el presente estudio.

FIRMA

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Castro Franco, A. Pobreza y migraciones. Revista Derecho del Estado [Internet]. 2013;(24):65-80. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337630234004>
2. VELASCO ORTIZ, L. Género y migración. Migraciones Internacionales [Internet]. 2014;7(4):287-291. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15131361011>
3. SUPERINTENCIA NACIONAL DE MIGRACIONES; Movimientos Migratorios de Ingreso y Salida 2008-2016: Oficina General de Tecnologías de Información, Comunicaciones y Estadísticas; 2016.
4. Morón B., A. ¿Crisis humanitaria en Venezuela?. Ciencia Odontológica [Internet]. 2016;13(2):73-74. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205250421001>
5. Villegas, E, Acosta, A, Cayaffa, R. Venezuela ante la crisis económica global. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [Internet]. 2012;XVIII(2):283-294. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28023310009>
6. SUPERINTENCIA NACIONAL DE MIGRACIONES; Boletín Estadístico de Migraciones 2017; Noviembre 2017; Disponible en: https://www.migraciones.gob.pe/estadisticas/BOLETIN_01_NOV_2017.pdf
7. Cámara de Comercio de Lima; Una ola Migratoria Venezolana en Perú, ¿Qué Implica esto?; Disponible en: https://www.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r789_2/informeconomico%20789.pdf
8. SUPERINTENCIA NACIONAL DE MIGRACIONES; Perú regularizó el 2017 la situación migratoria de venezolanos mediante el Permiso Temporal de Permanencia; ; 1 de Diciembre 2017; Disponible en: <https://www.migraciones.gob.pe/index.php/peru-regularizo-el-2017-la->

[situacion-migratoria-de-venezolanos-mediante-el-permiso-temporal-de-permanencia/](#)

9. El Peruano; Aprueban lineamientos para el otorgamiento del Permiso Temporal de Permanencia para las personas de nacionalidad venezolana; 3 de Enero del 2017; Disponible en: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2017/11018>
10. Escobar Castellanos, Blanca, Paravic-Klijn, Tatiana, La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea] 2017, (Jul-Dec): [Fecha de consulta: 9 de marzo de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44853735006>.
11. Castillo. J.; Cuidado Cultural de Enfermería. Necesidad o Relevancia; Revista Habanera de Ciencias Médicas; Setiembre del 2013; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300002
12. Olcese. C; Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: Hacia el cuidado integral, individualizado y universal; Valladolid; Universidad de Valladolid; 2014 -2015.
13. Muñoz de Rodríguez, Lucy, Vásquez, Martha Lucía, Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica [en línea] 2007, 38 Sup 2 (octubre-diciembre) : [Fecha de consulta: 13 de abril de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309811>
14. Guerra. S. De la Sierra a la Costa; Cuidado Cultural de las Familias Inmigrantes; Chiclayo; Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
15. Dávila. A; Práctica de Cuidado Cultural al Lactante Menor desde el Saber Popular de la Familia. Estudio Etnográfico en la comunidad Awajum – Amazonas 2013; Chiclayo; Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.

16. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1991. p.64
17. Vásquez ML. El cuidado cultural adecuado: de la investigación a la práctica. En: El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional. Bogotá: Unibiblos; 2002. p. 315-322.
18. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transc Nursing. 2002; 13(3):189-92.
19. Melguizo Herrera E. Alzate Pozada M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Rev. Avances en enfermería. [on-line]. 2008. [10 abril 2018] (1):112-123. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi_1_12.pdf
20. Marriner. A, Raile M; Modelos y Teorías en Enfermería; 7a Edición; Madrid; Editorial Mosby; 2010.
21. Muñoz Bravo S. Experiencias de la práctica de cuidado transcultural en el área materno perinatal. Universidad del Cauca. Rev. Facultad Ciencias de la Salud. [Revista on-line]. 2006. [11 abril 2018]; Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/Revista/PDF/2006/080206200605>
22. Hernández S. Metodología de la investigación: cuantitativa y cualitativa 5ª.ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.
23. Tojar. Investigación cualitativa comprender y actuar. Madrid: La muralla; 2006.
24. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw – Hill Interamericana; 2000. p. 525-545.
25. De la Cuesta C. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2010 oct-dic; 19 (4): 762-6.

26. Lillo M et al. Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. Index Enferm. 2004; 13 (44): 45-50. [en línea] [consultado el 26 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
27. Hernández S. Metodología de la investigación: cuantitativa y cualitativa 6ª.ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2015.
28. De la Cuesta C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. Nure Investigación. 2006.
29. Domínguez SY. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. Rev. cub. salud pública. 2007 jul-sept; 33 [en línea] [consultado el 30 de abril del 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
30. Sánchez R; Investigación Etnográfica; revista en línea; consultada el 30 de Setiembre del 2018. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos96/la-investigacion-etnografica/la-investigacion-etnografica.shtml#ixzz4rllHoHeA>
31. Amezcua M. El trabajo de Campo en Salud (en línea); España; consultado del 20 de Octubre del 2018; Disponible en: <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>
32. Romero M. , Hernández A. ; El Método Etnográfico y su relación con el análisis de Dominio; Perú (en línea); consultada el 28 de Octubre del 2018; Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/M.etn%C3%B3grafico-Analisis%20de%20dominio%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/M.etn%C3%B3grafico-Analisis%20de%20dominio%20(1).pdf)
33. Blasco T, Otero L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: la entrevista. Nure Investigación. 2008; (33) [en línea] [consultado el 30 de abril de 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
34. Gómez C, Ospina MB. ¿La investigación cuantitativa frente a la investigación cualitativa? En: Epidemiología Clínica. Investigación Clínica Aplicada. (1ª Ed.) Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia. 2004; 356-361.

35. García N, Jara J; "Significado Cultural que realiza la madre rural en el recién nacido - 2015"; Universidad Nacional de Trujillo.
36. Carranza M; "Significado Cultural del Desarrollo Humano en las mujeres Adolescentes del Caserío de Conache – 2015"; Universidad Nacional de Trujillo.
37. Guber Rosana: "La entrevista etnográfica" o el arte de la no directividad". Revista Margen-Portal de Trabajo Social y Ciencias Sociales. [on line] 2001; [consultado el 21 de octubre del 2018]; Cap 4. Disponible en: <http://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/02/guber-rossana-la-etnografia-capitulo-4-la-entrevista-enprofundidad.pdf>
38. Strain H. La lactancia materna. Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina PUC. UNICEF. 2001 (23 octubre 2018) Mod.01. Disponible en: http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/LActancia%20materna_profesionales.pdf
39. Spradley citado por Polo F. I. Cualitativa. El método etnográfico y la investigación en Salud; Editorial Harcourt: New York; 1980.
40. Lopez ML. Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. Investigación y Educación en Enfermería 2006; [4 Noviembre 2018] XXIV:136-142. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402014>
41. Armas P, Griffin Perry A. Fundamentos de Enfermería. Vol.1.5ta ed. Barcelona: Harcourt, S.A, an Elsevier Science Imprint; 2014.
42. Olivares S, Soto D, Zacarías I. Nutrición. Prevención de riesgos y tratamiento dietético. Confelanyd. Chile. 1991. 2º edic. p.131-147.
43. Arganis E. Las enfermedades desde un enfoque antropológico: epidemiología sociocultural y síndromes de filiación cultural. Yolpahtli.com [on line] 2003. [2 Noviembre 2018] Disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd048358/enfermed.pdf>
44. Bourges H. Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios. Cuadernos de Nutrición Vol. 13 México, 2008. Pág. 17-3.

45. OPS Comisión del Codex Alimentarius. 2º ed. Publicado por la Secretaría del Programa Conjunto sobre Normas Alimentarias en el recién nacido; Panamá; 2013.
46. Calzada L. Crecimiento del niño y fundamentos fisiopatológicos. Edición McGRAW-Hill Interamericana, México, 2011.
47. AO y OMS .Comisión del Codex Alimentarius. 4º ed. Publicado por la Secretaría del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, FAO, Roma; 2010.
48. Ministerio de Salud; Norma Técnica de Inmunizaciones; 2018; (12 Noviembre 2018); Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402014>
49. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría; esquema de Inmunizaciones para el niño de Venezuela; 2018 (20 de noviembre 2018); disponible en: <http://www.svpediatria.org/secciones/publicaciones/esquema-de-inmunizacion/>
50. Ministerio de Salud; Norma Técnica de Control de Crecimiento y Desarrollo; 2018; (12 Noviembre 2018); Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>