

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CUIDADOS ADAPTADOS A LA CULTURA DE LOS PADRES DEL RECIÉN NACIDO PREVIO AL ALTA

Estudio a realizar en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de Córdoba en Junio-Octubre de 2020

Asesora Metodológica:

Lic. Estela del V. Díaz

Autoras:

María Belén Amézaga
Estela Elizabeth Villagran

Córdoba, 2020

PRÓLOGO

“Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural”

Madeleine Leininger

El objeto de estudio de la profesión de enfermería es el cuidado de los individuos, familias y comunidades el cual debe brindar y adaptar el mismo enfocándose no sólo en las necesidades biológicas sino también en aquellas creencias, costumbres y prácticas culturales que poseen los individuos para lograr su completo bienestar, éste debe estar fundado en principios éticos y el respeto hacia la dignidad humana.

De la experiencia de prestar cuidados a mujeres de diversas culturas en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología nace la inquietud acerca de si las puérperas deben adaptarse a los cuidados proporcionados por las enfermeras o si bien, somos las enfermeras quienes debemos adaptarlos según su cultura.

El presente proyecto se realiza a los fines de arrojar luz sobre el cuidado adaptado a la cultura de los padres del recién nacido previo alta hospitalaria.

El trabajo consta de dos capítulos: el capítulo I referido al planteo y definición del problema y el capítulo II relativo al diseño metodológico.

DATOS DE LAS AUTORAS

Amézaga, María Belén. Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba. Año 2015. Se desempeñó en el Hospital Privado en el área de Internación de Clínica Médica en el año 2017.

Villagrán, Estela Elizabeth. Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba. Año 2016. Se desempeña actualmente en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología en los Servicios de Obstetricia y Partos.

Agradecimientos

- ❖ Lic. Estela Díaz
- ❖ Lic. Rubén Condorí
- ❖ Lic. Marina Diez
- ❖ Colegas del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología

Dedicatorias

María Belén Amézaga

Agradezco a Dios por darme fuerzas para continuar con los objetivos que me he propuesto. A mi familia, principalmente a mi papá que me ha brindado su apoyo a lo largo de mi carrera, que me acompaña en cada paso que doy en mi vida. A Lucas, que me acompaña día tras día y me brinda todo su apoyo. También quiero agradecer a mis amigas que han estado presente a lo largo de la carrera, principalmente a Eli, que siempre me brindo su apoyo y amistad en todo momento.

Estela Elizabeth Villagrán

*A Dios, por brindarme en todo momento la constancia y perseverancia en mis estudios
A mi padre el Sr. Nicanor y todos mis hermanos.
A Hugo mi compañero de vida y nuestra hija María Laura.
A todas las amistades cosechadas durante mi paso por la querida Universidad Nacional de Córdoba y en especial a Bel.*

INDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA

Planteo y definición del problema	2
Justificación	13
Marco Teórico	14
Definición conceptual de la variable	29
Objetivos	32

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio	34
Operacionalización de la variable	35
Universo y muestra	38
Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos.....	38
Plan de recolección de datos	38
Plan de procesamiento de datos	39
Plan de análisis de los datos	45
Plan de presentación de datos	45
Cronograma de actividades	50
Presupuesto	51
Referencias Bibliográficas	52

ANEXOS

Anexo 1: Modelo del Sol Naciente	57
Anexo 2: Lista de Cotejo	58
Anexo 3: Nota de autorización	64
Anexo 4: Consentimiento informado	65
Anexo 5: Tabla Matriz	66

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

La enfermería se centra en el cuidado de la salud humana: de la persona, la familia y la comunidad.

Colliere (1993) (citado por Pons Fernández, 2017), en su libro *Promover la vida*, expresó que:

“...los hombres, como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, que la vida continúe y se desarrolle, de ese modo se lucha contra la muerte”. (Colliere, M. F. 1993)

El cuidado, es un concepto dinámico basado en las necesidades humanas que fue cambiando a lo largo del tiempo y se encuentra ligado al concepto de salud-enfermedad caracterizado con el estilo de cuidar en cada período histórico.

Según Choren (1986) (citada por Catalán, 2018) las necesidades humanas son finitas, pocas, clasificables, y las mismas en todas las culturas y periodos históricos. Lo que cambia a través del tiempo y de la cultura, son la manera y los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades. Deben constituirse en derechos inalienables del ser humano, ya que su posesión y su práctica hacen a la dignidad del individuo y las comunidades.

Así como el término se fue redefiniendo, el cuidado enfermero debe adaptarse y enfocarse no sólo en las necesidades biológicas sino también en aquellas cuyas creencias, costumbres y prácticas culturales le genere a los individuos un bienestar.

A lo largo del tiempo y en la actualidad los individuos fueron movilizándose de un país a otro por diferentes causas: económicas, bélicas, religiosas, entre otras,

en busca de mejores condiciones de vida y como resultado de ello fueron constituyéndose las diferentes sociedades multiculturales del presente.

En ese contexto, algunos países fueron caracterizándose por ser más receptores de inmigrantes que otros, entre ellos la República Argentina, nación que se constituyó en sus comienzos a partir de la llegada de inmigrantes que venían a trabajar sus tierras. A partir de allí, tuvo diferentes períodos de movimientos migracionales y hasta el presente tanto de países limítrofes como de otros continentes. Tal es así que, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2012) del último Censo del año 2010 arrojó como dato una población total de 40.117.096 personas y del cual el 4,5% corresponde a inmigrantes.

Por su parte, la Dirección Nacional de Migraciones (DNM), resolvió en el año 2018 la cantidad de 7.862 radicaciones en Córdoba, de un total de 221.892 en el país, siendo resueltas de manera permanente 2.638 radicaciones y 5.224 de manera transitoria.

Una cultura que se asienta en el país desde el siglo XIX es la comunidad gitana. Al respecto, un video de Jorge Bernal, representante de la Asociación Identidad Romání AICRA SKOCRA, en la página de internet de la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Nación (SDH Argentina, 2017), reveló que desde el año 1880 llegaron unas 300.000 personas gitanas. Actualmente, unas 20.000 se encuentran distribuidas en la Ciudad de Buenos Aires, 50.000 en el Conurbano bonaerense y unos 10.000 en diferentes barrios de Córdoba.

Dada la realidad social actual, los enfermeros deberán estar preparados para ofrecer cuidados en las diferentes instituciones sanitarias y especialmente en aquellas de maternidad que satisfagan las necesidades de las embarazadas y púerperas con otras cosmovisiones, cuyas prácticas culturales le fueron

transmitidas de generación en generación y que podrían beneficiar su salud y la de su recién nacida/o.

En el contexto de la diversidad cultural, la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Nacional de Córdoba propone en su currícula diversos modelos de cuidado enfermero, entre ellos el de Madeleine Leininger con su Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales, pionera de la Enfermería Transcultural.

Asimismo, una institución sanitaria que brinda atención a la diversidad cultural es el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología conocido Maternidad Nacional, ubicada al frente de la Plaza Colón en la esquina de Santa Rosa y esquina Rodríguez Peña en barrio Alberdi de la Ciudad de Córdoba. La cual cuenta con cuatro servicios-cátedra: Obstetricia, Ginecología, Neonatología y Pediatría. El Servicio de Obstetricia tiene una capacidad de 27 camas de internación y se desempeñan 38 enfermeros distribuidos en tres turnos y el Servicio de Neonatología con 12 unidades de internación: 8 para Cuidado Intensivo y 4 en Cuidados Mínimos, en el que se desempeñan 39 enfermeros. Los programas que se llevan a cabo son: de Lactancia Materna; Salud Sexual y Procreación Responsable; Maternidad y Paternidad Responsable; Preventivo de Cáncer de Útero.

En esta institución se ha observado que concurren mujeres de diversas culturas: cordobesas, gitanas, senegalesas, colombianas y venezolanas entre otras. También peruanas, bolivianas, mexicanas, coreanas, japonesas, chinas, brasileras. A su ingreso, vienen acompañadas de sus esposos, parejas, la madre u otros familiares.

Entre las observaciones realizadas al personal de enfermería en Sala de Parto se puede mencionar las siguientes tareas asistenciales: registro de datos personales de las embarazadas en hojas de enfermería incluyendo: nombre y

apellido; número de historia clínica; semanas de gestación; antecedentes patológicos; alergias a medicamentos o a antisépticos; características de las contracciones; valoración de expulsión de líquido amniótico y descripción de sus características; cantidad de latidos cardiorfetales mediante monitoreo fetal; realización de venopunción para la infusión de soluciones parenterales y administración de medicación indicada con nombre del medicamento, hora y vía y su registro correspondiente; enseñanza de ejercicios de respiración; uso de la pelota suiza y sus beneficios; incorporación del esposo o pareja en el acompañamiento del trabajo de parto o de la persona que la futura madre haya elegido para este proceso; estimulación del pujo materno espontáneo o dirigido del momento adecuado.

Una vez que el organismo materno logró la dilatación completa y el neonato ha descendido hacia el canal de parto, la enfermera acompaña a la embarazada a la sala donde se producirá el nacimiento; asiste a la obstetra en la antisepsia del periné; permite el ingreso del padre o familiar seleccionado; brinda apoyo emocional en todo momento. Cuando se produce el nacimiento lleva adelante el Contacto Piel a Piel (COPAP) madre-hijo/a; controla los signos vitales a la puérpera; vigila el estado de conciencia; asiste durante la episiotomía y episiorrafia, valora las características del sangrado y coloca apósito en la región perineal.

Producido el nacimiento, la puérpera es acondicionada y trasladada en silla de ruedas hacia el sector de internación para su recuperación y alojamiento conjunto. En esta etapa, los enfermeros llevan a cabo intervenciones basadas en la satisfacción de necesidades de Virginia Henderson incluyendo: el control de signos vitales; alimentación e hidratación adecuada; ropa cómoda; eliminación de desechos; valoración y registro de las características de los loquios; posturas adecuadas para amamantar; enseñanza de las técnicas para alimentación del recién nacido; enseñanza de la técnica correcta para su higiene íntima con soluciones antisépticas; recomendaciones para dormir y descansar

adecuadamente; recepción de familiares y amistades durante el horario de visitas; enseñanza del lavado de manos a los padres y familiares con alcohol antes y después del cambio de pañales y profilaxis del cordón umbilical; enseñanza de signos de alarma durante la internación.

En las observaciones a las embarazadas: se pudo notar que la comunicación durante la internación es médica-paciente y enfermera-paciente y se lleva a cabo en términos sencillos. En el caso de las familias hispanohablantes los profesionales de la salud brindan a las embarazadas, puérperas y sus familias una explicación clara de los procedimientos a realizar. En las familias no hispanohablante la comunicación es no verbal, razón por la cual llegan acompañadas por una persona allegada que traduce en ambos idiomas. Sin embargo, cuando las enfermeras deben preguntar o comunicar un procedimiento a la puérpera no hispanohablante y el intérprete no se encuentra presente en el momento, lo hacen mediante señas o deben esperar a que éste llegue. Algo muy común en las puérperas de otras nacionalidades, es que utilizan términos propios de su jerga popular.

En relación a la comunidad gitana, se comunican entre sí en lengua Romaní y con los enfermeros en español. La reciente madre es visitada por los miembros de su comunidad, sin embargo son las mujeres quienes tienen participación activa previa al parto, durante el nacimiento y en Sala conjunta con la atención del recién nacido. En cuanto a su alimentación se observó una preferencia por el menú proporcionado por sus familia antes que el brindado por la institución. En relación a la lactancia, el amamantamiento es una práctica habitual y natural para las madres de este colectivo excepto que existan razones médicas aunque en algunos casos suelen pedir apoyo de biberón.

Al ingresar con el neonato a la Sala Conjunta inician inmediatamente la lactancia como parte de sus hábitos y su cultura; asumen su rol de madre con la ayuda de su progenitora; expresa sus miedos y dudas; pregunta todo lo

desconocido respecto a su salud y se preocupa por realizar de manera correcta el cuidado de su recién nacido.

Acerca de la lactancia, existe la creencia por parte de las madres, que el calostro no sería del todo beneficioso, a causa de lo cual solicitan biberón para el lactante.

Una costumbre observada es que las puérperas colombianas cuidan su cabeza, ojos y oídos, ya que según sus creencias, el contacto con la naturaleza produce efectos físicos y mentales que pudieran resultar poco beneficiosos para su salud. En cuanto a la higiene, utilizan agua tibia o infusiones de hierbas para desinflamar el periné y específicamente el sitio de la episiorrafia.

Por su parte, las recientes madres senegalesas, acostumbran a utilizar manteca de karité o más comúnmente llamada manteca de cacao para masajear su cuerpo y disminuir el aspecto de las estrías o cicatrices. Como práctica de relajación corporal tienen el hábito de realizar duchas con agua tibia.

Durante la permanencia en la institución, algunas madres junto a su cónyuge o pareja suelen llevar a cabo prácticas basadas en sus creencias tales como: colocar en la muñeca del bebé una cinta roja para evitar la ojeadura. Menos frecuente es ver que colocan un hilo rojo en la frente para detener el hipo. En otras ocasiones contribuyen a calmar el llanto haciéndole escuchar música relajante.

Durante el horario de visitas, los familiares y amistades, dieron cuenta de una participación activa hacia la reciente madre y acuden con diferentes obsequios como flores, muñecos, ropa y otros elementos de utilidad.

Cuando un neonato presenta dificultades en su adaptación en la Sala Conjunta, los padres expresan a los enfermeros su preocupación y miedo de que

se complique su situación y sea internado en el Servicio de Neonatología. Ante la internación del lactante, los padres y familiares, realizan plegarias de manera individual o acuden al santuario de la institución y realizan plegarias religiosas; se colocan en el cuello un rosario u otros elementos similares; los familiares les dejan estampas religiosas, entre otras.

Si durante las primeras 48 horas del puerperio, los procesos fisiológicos en la madre se desarrollaron de manera normal y el lactante se adaptó sin dificultad, son dados de alta por su obstetra y el especialista en neonatología con las recomendaciones tanto para el cuidado de su salud como la del neonato.

En síntesis, el cuidado de enfermería brindado en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología hacia el binomio madre-hijo es asistencial influido por el Modelo Médico Hegemónico, es decir, se llevan a cabo los procedimientos médicos para que se produzca el nacimiento: uso de la pelota suiza, medicalización, ubicación de la embarazada en el sillón de partos, etc.

En cuanto al modelo de Cuidado enfermero, se registra datos en la hoja de enfermería relacionados con las necesidades, tanto de la embarazada como del binomio madre-hija/o una vez producido el nacimiento, entre ellas: control de signos vitales; alimentación e hidratación; eliminación de desechos; movilización; sueño y descanso; vestimenta adecuada: temperatura corporal; higiene; comunicación; información sobre signos de alerta entre otros, es decir aquellas basadas en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Si bien, las enfermeras respetan determinadas costumbres, proveen un cuidado universal a todas las púerperas sin distinción de culturas.

Por su parte, los padres receptan los cuidados institucionales brindados por los profesionales para su recuperación y del recién nacido.

Ante estas observaciones nos planteamos si el cuidado de enfermería debe ser igual a todas las puérperas con creencias y costumbres diferentes o debe adaptarse según sus creencias, valores, modos de vida. Por todo lo expuesto surgen los siguientes interrogantes:

¿Cuál es la relevancia de brindar un cuidado cultural?

Un artículo científico de Muñiz Toyos (2014) concluyó que muchos de los profesionales de salud se encuentran en una fase de "incompetencia inconsciente" o "ceguera cultural", ya que no son conscientes del déficit de conocimientos culturales que poseen. Sin embargo, cuando comienzan a ser conscientes de la importancia que tiene la cultura en el proceso de proporcionar cuidados adecuados, los enfermeros buscan adentrarse en el conocimiento sobre el mismo. Según el artículo, la motivación por el aprendizaje y la puesta en marcha del mismo los conducirá a la fase de "competencia consciente" donde el profesional comenzará a sensibilizarse con la cultura de los pacientes y podrá proporcionar cuidados congruentes y coherentes con su cultura.

¿Cuáles son los obstáculos que presentan las enfermeras para brindar cuidados congruentes con la cultura?

En relación a los obstáculos que presentan los enfermeros para brindar cuidados culturales, un estudio realizado por Escobar Castellanos y Paravic-Klijn (2017) refiere que los enfermeros deben identificar las barreras en los sistemas de comunicación verbal y no verbal, como así también las reacciones patológicas y físicas de las personas con características diferentes a la cultura "predominante" de la región, ya que permiten integrar la conducta, favorece los procesos cognitivos y afectivos, como así también los cambios culturales que provocan una etapa de transición al enfrentarse a diferentes modos de vida o de cultura que cambia de una sociedad a otra, generando un "ajuste personal y nuevo aprendizaje social al enfrentarse a nuevas culturas o entornos".

Una investigación realizada en la Universidad de Jaén, España por Martos Rascón (2017) reveló que en el Servicio de Urgencias hay una visión más negativa del paciente con cultura diferente ya que el hecho de no saber abordar la relación de cuidado hace que las consultas sean más largas y saturen el servicio. Si bien la actitud del profesional hacia otras culturas diferentes es positiva, reconocen sentir inseguridad por la limitación que deben tener en cuanto a la atención cultural a brindar. La principal barrera que existe es la comunicación, siendo el problema más relevante el idioma. Aplicar competencia cultural requiere de una motivación y compromiso por parte del personal que no es recompensado por el sistema sanitario y además muestra la necesidad de una escala de valoración cultural útil y práctica para el uso diario. Si bien en España se empieza a ser consciente de la necesidad de adquirir competencia en cultura de los cuidados, queda mucho camino por construir. La investigación y actualización de bases de datos es realmente importante para avanzar en conocimiento sobre las necesidades de los pacientes, pero hay insuficiente producción de recursos científicos actualizados sobre cuidados en diferentes culturas.

¿Por qué es importante que las enfermeras adapten los cuidados a la cultura de los padres del recién nacido?

Del Toro Rubio, Fernández Aragón, González Ruiz y Díaz Pérez (2016) sostienen en su estudio cualitativo que las madres primigestantes entre 14 y 30 años presentaron una serie de creencias y mitos que repercuten en el bienestar del niño y que las mujeres cercanas tenían fuerte influencia en ellas. Es decir, que las creencias y mitos influyen y repercuten en el bienestar tanto de la madre como de su hijo.

Lipson (1999) (citada por Huamán Chacnama y Huamaní Oruro, 2016) en su Conferencia respecto a la importancia de la cultura describe tres cuestiones:

“...a) La visión del mundo: Es una guía de lo que la gente percibe en el mundo y cómo deben comportarse entre ellos. La cual, cambia continuamente, algunas veces son muy grandes y rápidos, otros se producen más despacio y son más sutiles. El lenguaje refleja la visión del mundo y también le da forma.

b) Explicaciones sobre la enfermedad y expectativas acerca del cuidado: La manera como la gente percibe sus experiencias y maneja las enfermedades está basada en cómo ellos las explican. La interpretación de la enfermedad y las creencias sobre las enfermedades, son parte de las ideas más importantes en un grupo cultural.

c) Comunicación Transcultural: Nuestros orígenes culturales influyen sobre cómo nos comunicamos. Es muy importante ser consciente de nuestros propios estilos de comunicación para cambiarlos cuando sea necesario. Es muy común para un paciente inmigrante considerar que una enfermera no es sensible o es incompetente simplemente por el uso de diferentes estilos de comunicación no verbal”.

En conclusión: los estudios científicos hallados revelan que muchos de los profesionales de salud se encuentran en una fase de "incompetencia inconsciente" o "ceguera cultural" debido a un déficit de conocimiento sobre las diferentes culturas. El autor hace referencia a la concientización y sensibilización como elementos necesarios para brindar cuidados congruentes y coherentes con su cultura. (Muñiz Toyos, 2014).

Otro obstáculo evidenciado es la dificultad de los enfermeros para identificar las barreras en los sistemas de comunicación verbal y no verbal, generando un “ajuste personal y nuevo aprendizaje social al enfrentarse a nuevas culturas o entornos”. (Escobar Castellanos y Paravic-Klijn, 2017).

Sin embargo, un estudio demostró que las creencias y mitos influyen y repercuten en el bienestar tanto de la madre como de su hijo. (Del Toro Rubio, Fernández Aragón, González Ruiz y Díaz Pérez, 2016).

Por su parte, Lipson (1999) expresó en su conferencia la importancia que tiene la cultura en cuanto al comportamiento de la gente según su visión del mundo, las creencias sobre las enfermedades y la manera en que la interpretan y la importancia de usar un estilo de comunicación no verbal para su competencia y

sensibilización con las personas de otras culturas. (Huamán Chacnama y Huamaní Oruro, 2016)

Para finalizar, este equipo de investigación considera que si bien la comunidad enfermera debe concientizarse de la importancia que tiene la cultura en el proceso de proporcionar cuidados, la investigación sobre cómo adaptar cuidados culturales es insuficiente. Por lo tanto concluye que, sobre el cuidado adaptado a la cultura de los padres del recién nacido previo al alta existe un vacío de conocimiento.

Por todo lo expuesto y en relación a las observaciones realizadas y los antecedentes consultados, se definió el problema de la siguiente manera:

¿Cuáles son los cuidados adaptados a la cultura de los padres del recién nacido previo al alta en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba durante el período Junio-Octubre del 2020?

JUSTIFICACIÓN

Los diferentes procesos migracionales que ha tenido Argentina a lo largo de su historia y hasta la actualidad, dieron como resultado la diversidad cultural. Esta realidad es cada vez más observada en el sistema de salud público. Dada esa situación, en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología se hace necesario incrementar el conocimiento sobre cómo brindar un cuidado congruente a sus usuarias.

En vista de ello, este proyecto será conveniente para planificar cuidados adecuados, oportunos, de calidad y coherentes con la cultura de los padres del recién nacido y de todos los miembros de la unidad familiar.

Esta investigación será de utilidad metodológica ya que la creación de este nuevo instrumento contribuirá a valorar los cuidados humanizados e individualizados que brindan los enfermeros según las prácticas y creencias de los padres del recién nacido teniendo en cuenta: estilo de vida, valores culturales, sociales, religiosos económicos, políticos, legales.

En cuanto a los resultados de esta investigación podrán servir para compararse con los de otros aspectos de la misma temática en cualquier institución de salud.

En síntesis, investigar sobre cuidados adaptados a otra culturas puede colaborar en el bienestar, el crecimiento y la supervivencia del binomio y su contexto familiar ya que tener una cultura es un derecho e identifica a una persona, comunidad y a las naciones.

MARCO TEÓRICO

Encuadrando esta situación en el marco legal es que la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 explícita entre sus disposiciones que: los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Otro artículo hace referencia a que todos los seres humanos son iguales ante la ley, permitiendo la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia y además puede tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad.

En el marco de los Derechos Humanos se encuentra la Ley 26.529 de Derechos del Paciente y que respecto a la Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud expresa que el paciente tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición, donde se le otorgue un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes; permitiéndole aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) cuyo objetivo está basado en los derechos humanos, sostiene que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el

goce del derecho a la salud para todas las personas y cuyas intervenciones para conseguirlo deben regirse por principios y normas rigurosas que incluyan:

- No discriminación: Procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.
- Disponibilidad: Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
 - Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
 - Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.
 - Rendición de cuentas: Los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.
 - Universalidad: Los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) propone un enfoque Intercultural, el cual promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales, considera la Salud como un derecho fundamental y entiende

como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y la prácticas tradicionales al momento de enfrentar una enfermedad.

Siguiendo esos lineamientos, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el año 2009 expresó que la cultura puede considerarse actualmente como:

“...el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias y que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden”.

En septiembre del 2017, los Estados Miembros de la OPS aprobaron por unanimidad la Política sobre etnicidad y salud en la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. El documento está enmarcado en los mandatos de la OPS encaminados a fortalecer el enfoque intercultural en la salud para alcanzar el máximo goce posible de salud por parte de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos. Algunos de ellos son: a) promover políticas públicas que aborden la etnicidad como un determinante social de la salud desde la perspectiva de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos; b) mejorar el acceso a servicios de salud de calidad impulsando modelos de salud interculturales que incluyan, a través del diálogo, las perspectivas de los saberes y prácticas ancestrales y espirituales según corresponda a su realidad nacional; c)

fortalecer la capacidad institucional y comunitaria en los Estados Miembros para disponer de datos suficientes y de calidad que evidencie sobre las desigualdades e inequidades en la salud que experimentan esos pueblos.

El objeto de la enfermería es el cuidado de la salud de los individuos, familias y comunidades.

Respecto a la enfermería, Malvárez (2006) planteó que:

“...es la ciencia, el arte, la filosofía, la ética y la política del cuidado humano, que se organiza y expresa socialmente con identidad singular, en un campo complejo de conocimientos, de intervención y de responsabilidad social propios, que instituyen su identidad profesional en relación con la comunidad y las otras profesiones de salud”. (Morán Peña, 2014, p.7).

Por consiguiente, los enfermeros deben ejercer su profesión basado en un modelo de atención centrado en la familia, ya que es la institución social y natural más antigua e importante que constituye la sociedad y tiene funciones reguladoras, contenedoras y de protección hacia sus miembros por lo tanto, la conducta de uno de sus miembros afecta a la de los demás.

Un modelo que centra el cuidado de enfermería en la familia es el Modelo Seguro y Centrado en la Familia (MSCF) en Cogliandro, 2018, inspirado en la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, creada por OMS-UNICEF en el año 1991 para promover la Lactancia Materna en las Maternidades e implementada en Argentina desde 1994 en el cual se detallan acciones que puedan ser llevadas a cabo por las Maternidades para ser centradas en la familia. En su contenido expresa la necesidad de un enfoque intercultural en las maternidades destinado a terminar con la desigualdad entre una cultura dominante y una cultura dominada.

Expresa que la cultura es:

“...aquél conocimiento constitutivo de un pueblo o sociedad, que se manifiesta en la forma en que sus miembros viven, producen y comprenden las relaciones

entre sí y con el entorno, el ambiente y la naturaleza. Incluye los bienes materiales, simbólicos, normativos, espirituales y artísticos. La cultura se reproduce y transmite a lo largo del tiempo, se transforma y comparte entre los miembros de una sociedad o grupo en tanto se construye familiar y colectivamente”. (p.27).

El Modelo enfatiza que:

“...un servicio de salud amigable es aquel cuyo equipo de salud se basa en la comprensión como al respeto de la cultura, cosmovisión de las familias, sus creencias respecto de la maternidad, el parto y puerperio, la salud, enfermedad, la vida así como la muerte”. (p.27).

Respecto a la necesidad de implementar en las Maternidades un enfoque intercultural afirma que:

“El término interculturalidad intenta terminar con la desigualdad entre una cultura dominante y una dominada, construyendo una convivencia de respeto, intercambio y diálogo. Busca articular las diferencias, no eliminarlas: aspira a fomentar la unidad en la diversidad. La interculturalidad en salud es una práctica democratizadora, que implica la “capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional”. Las características esenciales propias del enfoque intercultural son la consideración y complementación de culturas diferentes, las acciones afirmativas en salud y la participación de la comunidad.” (MSCF, 2012, p. 30).

El rol de los enfermeros como profesionales es conocer las pautas culturales de los padres del recién nacido, en relación a los cuidados que le van a realizar al nuevo miembro de la familia; conocer de esas culturas quién toma las decisiones en la familia, para llegar a un acuerdo sobre el tratamiento y cuidado a seguir conveniente y mejorar o mantener la salud de la puérpera y el recién nacido para lograr así el bienestar de la familia en su conjunto. Para ello, diversos autores proponen un enfoque cultural en la práctica de la profesión enfermera.

Brunner (2015) refiere que la población está creciendo y cambiando su composición y por lo tanto en la atención de la salud y los cuidados de enfermería es importante apreciar las diversas características y necesidades de personas con antecedentes étnicos y culturales variados. Teniendo en cuenta ello define el constructo cultura como “el conjunto de conocimientos, creencias, artes, aspectos morales, leyes, costumbres y cualquier otra capacidad y hábito adquirido por los seres humanos como miembros de una sociedad”. (p.109).

Respecto a la Enfermería Transcultural expresa que:

“...La práctica de enfermería dirigida a la investigación que se encarga de una enfermería competente desde el punto de vista cultural y centrada en el paciente. Incorpora cuidados, creencias y prácticas de las personas y los grupos de una cultura en particular sin imponer la perspectiva cultural de la enfermera en el paciente”. (p. 110)

Taylor (1871) (citado por Pérez Arroyo, 2016) expresó que:

“...La cultura o civilización, en sentido etnográfico amplio, es aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad”.

En su definición quedaban claros tres aspectos: la cultura como un todo complejo, social y adquirida. Según el enfoque de Tylor (1871) la cultura era unidireccional, tenía estadíos por los cuales los pueblos evolucionan con el tiempo hasta llegar a ser civilizados; era un hecho público porque podía suceder sólo dentro de la sociedad, estaba relacionada con la educación. Pronto este evolucionismo cultural fue rechazado por la escuela culturalista de Estados Unidos.

Boas (1938) (citado por Orobítz, 2017) sobre el significado de cultura afirma:

“...La cultura comprende la totalidad de las reacciones y actividades mentales y físicas que caracterizan la conducta de los individuos componentes de un grupo

social, colectiva e individualmente, en relación a su ambiente natural, a otros grupos, a miembros del mismo grupo, y de cada individuo hacia sí mismo. También incluye los productos de estas actividades y su función en la vida de los grupos”.

Fue el primer antropólogo que definió el término Culturas en plural, se interesó por la comprensión del comportamiento individual en relación con las costumbres del grupo, la integración de los miembros del mismo grupo y en su capítulo *Raza, lengua y cultura* afirma que la pureza de raza no existe y que ninguna raza es superior a otra. (Boas, 1964: p. 153).

Malinowski (1944) (citado por Roque, 2016) afirma acerca del término cultura que:

“... un patrimonio instrumental por el que el hombre es colocado en la mejor posición para solucionar los problemas concretos y específicos que encaja dentro de su ambiente, en el curso de la satisfacción de las necesidades. Es un sistema de objetos, actividades y actitudes en el cual cada parte existe como un medio para un fin...” (Malinowski, 1944:159).

Kroeber y Kluckhohn (1952) (citado por Garzón Guitieeres, 2015) sostienen:

“La cultura consiste en formas de comportamiento, explícitas o implícitas, adquiridas y transmitidas mediante símbolos y constituye el patrimonio singularizador de los grupos humanos, incluida su plasmación en objetos; el núcleo esencial de la cultura son las ideas tradicionales (es decir, históricamente generadas y seleccionadas) y, especialmente, los valores vinculados a ellas; los sistemas de culturas pueden ser considerados, por una parte, como productos de la acción, y por otra, como elementos condicionantes de la acción futura”. (en *Culture: A Critical Review of Concepts and Definitions*, de 1952).

Geertz (1973) (citado por Orozco Castillo, 2017) afirma que:

“...Cultura es la producción de los sentidos de significados, en cuyos términos los seres humanos interpretan su experiencia y guían su acción. La cultura constituye una serie de mecanismos de control que gobiernan la conducta del hombre. De manera que esos símbolos no son meras expresiones o instrumentos o elementos

correlativos de nuestra existencia biológica, psicológica y social, sino que son requisitos previos de ella”.

Purnell (1998) (citado por Gil Estevan y Solano Ruiz, 2017) a través de su Modelo de Competencia Cultural, define el concepto de competencia cultural, como la capacidad del profesional de la salud para aportar cuidados basados en las características culturales del individuo o comunidad a la que atiende, promoviendo la comprensión cultural de las situaciones humanas en el proceso de salud enfermedad, desde los aspectos emic (visión subjetiva de los individuos) y etic (visión de los profesionales).

Torralba Roselló (2005) en su libro Antropología del cuidar define a través de sus Siete Tesis que el ejercicio de Cuidar exige:

1. Escrupuloso respeto de la autonomía del otro.
2. El conocimiento y la comprensión de la circunstancia del sujeto cuidado.
3. El análisis de sus necesidades.
4. La capacidad de anticipación.
5. El respeto y promoción de la identidad del sujeto cuidado.
6. El auto-cuidado como garantía de un cuidado correcto.
7. La vinculación empática con la vulnerabilidad del otro.

Respecto a la cultura, Torralba Roselló (1998) (citado por Arpasi Quispe, 2016) expresa que no se puede cuidar a una persona sin conocer adecuadamente su entorno vital, social y cultural. (p. 69)

Campinha-Bacote (1999) (citado por Salas Iglesias, 2019) define que la competencia cultural es el proceso en el cual los profesionales del cuidado de la salud continuamente se esfuerzan por conseguir la habilidad y la disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo o la comunidad. Este proceso involucra la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, habilidades culturales, encuentros y deseos culturales.

En su modelo conceptual desarrolló una guía que ayuda a enfermería a prestar intervenciones eficientes y culturalmente competentes.

La Teoría de las Tradiciones Culturales en Salud creada por Rachel Spector con el objetivo de concientizar a las enfermeras de las dimensiones y complejidades que implica el cuidado de personas de diversas procedencias culturales, se basa en tres conceptos entrelazados:

- La consistencia hereditaria
- Las tradiciones de salud
- Los fenómenos culturales que afectan a la salud

También identifica seis fenómenos culturales que varían según grupos culturales e influyen en la salud, control ambiental, variaciones biológicas, organización social, comunicación, espacio y orientación temporal.

Colliere (1993) (citado por González Aguña y Santamaría García, 2015) expresa que:

“...El Cuidado es un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona”.

El aumento de la población inmigrante femenina afecta sobre todo a profesionales sanitarios que atienden a la mujer, en lo referente a la salud sexual y reproductiva, destacando el embarazo, parto y postparto debido a la alta tasa de natalidad que presentan. Este aumento de población viene acompañado con la aparición de patologías prevalentes en el país de origen como suelen ser la malaria, sífilis, incluso mutilaciones genitales.

Según Koziar (2015) (citado por Cabanillas Villegas et al, 2014) para poder elaborar un plan de cuidados de calidad y eficaces, debe haber una comunicación efectiva entre la enfermera, el paciente y sus familiares, con el fin de fijar objetivos

claros relacionados al cuidado del recién nacido. Por ello la comunicación con pacientes de distintas procedencias étnicas y culturales es esencial para proporcionar cuidados de enfermería culturalmente adecuados.

Es necesario que los profesionales afectados al cuidado de familias conozcan el funcionamiento, así como las ventajas y desventajas de los accesorios disponibles para el cuidado del recién nacido como así también de los procedimientos de higiene para la preparación de leche de fórmula y de esa manera asesorar a los padres respecto de su necesidad real, el uso, el cuidado y la prevención de riesgos.

A pesar del gran aumento de la inmigración y del uso de los servicios de salud por las mujeres inmigrantes y sus familias no se cuenta con una guía de cuidados que responda a sus necesidades específicas.

Leininger (1943) (citada por García Tarancón, 2015, p.5) fue la primera enfermera antropóloga pionera en crear una teoría del Cuidado hacia el Otro con diferentes culturas, a la que describió como Modelo del Sol Naciente a través de la cual la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos como ser único, inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental.

Esta teoría resalta la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o emic, para después contrastarlo con los factores étic (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales.

La teorista definió conceptos básicos tales como:

Cultura es el conjunto de los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos, o instituciones, aprendidos compartidos y transmitidos de una generación a otra.

Cuidados Culturales son actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.

Diversidad de los cuidados culturales: Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.

Concepción del mundo: Se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea.

Dimensiones culturales y de la estructura social: Hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia, y lengua.

Contexto del entorno: Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico, y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas, con referencia a un entorno o situación particular.

Etnohistoria: Hace referencia a la secuencia de hechos o desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura.

Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares): Hace referencia a puntos de vista y valores locales indígenas, o interiores sobre un fenómeno.

Sistemas de cuidados profesionales: Hace referencia a puntos de vista y valores externos o más universales sobre un fenómeno.

Salud: Significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora, y práctica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.

Enfermería Transcultural: Se refiere a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.

Cuidados enfermeros competentes con la cultura: Uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte.

La creadora de la enfermería transcultural sostenía que con dichas modalidades, los profesionales de enfermería podrán llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruentes que apoyen el bienestar, la salud y las formas de vida satisfactorias para las personas.

Para ello desarrolló la Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales, que a través de una visión holística y global plantea proporcionar cuidados culturalmente congruentes a individuos, familias, grupos e instituciones, diseñando un método de investigación cualitativo que captara el punto de vista interno de las culturas a la que denominó Etnoenfermería que consiste en un estudio sistemático de la forma de vida de un grupo cultural determinado para poder obtener un relato preciso de la conducta de sus miembros y del modo en que perciben y conocen su universo. El método permite obtener datos que ayudan a los profesionales de la enfermería a comprender el sentido de la asistencia en cualquier fenómeno que estudie y a predecir la conducta humana dentro de un contexto cultural.

Para unir la investigación a la práctica la teorista desarrolló la Enfermería Transcultural la cual se centra en la prestación de cuidado holístico para ayudar a los individuos o grupos.

La precursora define que los Cuidados culturales son:

“...Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas”. (García Tarancón, 2015 p.460)

Para explicar su Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales diseñó el Modelo del Sol Naciente (1970) (Ver Anexo 1) a través del cual describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su

procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno. En el mismo están explícitas las tres modalidades prácticas para llegar a decisiones y acciones de cuidado culturalmente congruente que apoyen el bienestar, la salud y las formas de vida satisfactorias de individuos, familias, grupos e instituciones. (García Tarancón, 2015 p.461)

El modelo consta de cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el cuarto el menos abstracto. Los tres primeros niveles proporcionan una base de conocimientos para proporcionar cuidados culturalmente coherentes:

- *Nivel uno:* Representa la visión del mundo y los sistemas sociales.
 - *Nivel dos:* Proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud.
 - *Nivel tres:* Proporciona información acerca de los sistemas enfermeros que actúan dentro de una cultura.
 - *Nivel cuatro:* Determina las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; según Leininger, en este nivel se proporcionan los cuidados enfermeros coherentes culturalmente e identifica tres modos de actuaciones y decisiones enfermeras: conservación o mantenimiento, adaptación o negociación y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.
- Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales: Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.
 - Adaptación o negociación de los cuidados culturales: Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y

capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.

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

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

De acuerdo a lo observado en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología en el Servicio de Obstetricia, este equipo de investigación se posicionará en el Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger (1970) cuyo principio fundamental se fundamenta en describir a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural, estructura social, concepción del mundo, trayectoria vital y del contexto de su entorno.

La autora conceptualiza la variable *cuidados adaptados* como a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.

Define las dimensiones culturales como aquellas características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura o subcultura determinada donde incluye: la religión, política, economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía.

El Modelo del Sol Naciente permitirá conocer las características que las enfermeras deben conocer de las puérperas para proveer un cuidado congruente con su cultura. Está basado en 7 aspectos que a continuación se describen:

a) Aspectos educativos: Se basa fundamentalmente en aspectos del nivel de conocimiento, la comunicación eficiente enfermero-paciente la cual consiste en proporcionar información clara, adecuada y oportuna, como también la utilización de un lenguaje que pueda ser comprendido.

- Conocimiento de la puérpera en el cuidado del recién nacido
- Comunicación eficiente enfermero-paciente
- Lenguaje claro, fácil de comprender

b) Aspectos tecnológicos: Engloba aquellos aspectos de los medios de comunicación que le permiten a las puérperas estar en contacto con sus familiares y amistades y que a través de los cuales puedan conocer sucesos.

- Acceso a radio, televisión
- Telefonía celular
- Acceso a internet

c) Aspectos económicos: Abarca el análisis del alcance de aspectos económicos para acceder a elementos básicos de uso diario para la puérpera y su hijo/a.

- Recursos económicos

d) Aspectos políticos y legales: Incluye el nivel de conocimientos en aspectos legales e institucionales.

- Derechos de los pacientes.
- Normas hospitalarias

e) Valores culturales y estilos de vida: Comprende los valores , creencias, y significados de las prácticas de cuidado que llevan a cabo las puérperas para mantener o conservar su salud durante el puerperio y la de su recién nacida/o y que son aprendidas, compartidas y transmitidas de generación a generación en las diferentes culturas y que a la hora de procurar cuidados podrían influir en su bienestar y recuperación de su salud.

- Valores, creencias y significados relacionadas con el puerperio
- Prácticas culturales

f) Aspectos sociales y familiares: Relacionado con todos los aspectos sociales contextuales en los que la persona se encuentra y que pueden influir en el desarrollo del cuidado de su salud y la de su recién nacido/a. Se incluyó el conocimiento de las relaciones familiares y sociales.

- Relaciones familiares

- Relaciones sociales

g) Aspectos religiosos y filosóficos: Referido a los aspectos religiosos más practicados y rituales que llevan a cabo las puérperas para conservar su salud y del recién nacido.

- Religión
- Rituales

OBJETIVO GENERAL

Identificar los cuidados que las enfermeras adaptan a la cultura de los padres del recién nacido previo al alta en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba durante el periodo Junio-Octubre del 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los aspectos educativos para adaptar el cuidado a la cultura de los padres del recién nacido en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba durante el periodo Junio - Octubre del 2020
- Identificar los aspectos tecnológicos para adaptar el cuidado a su cultura.
- Definir los aspectos económicos para adaptar el cuidado de enfermería a su cultura
- Describir los aspectos políticos y legales para adaptar el cuidado a su cultura.
- Reconocer los valores culturales y estilos de vida para adaptar el cuidado enfermero a su cultura
- Definir los aspectos sociales y familiares para adaptar el cuidado a su cultura.
- Identificar los aspectos religiosos y filosóficos que tienen en cuenta las enfermeras para adaptar el cuidado a su cultura.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal ya que permitirá identificar los aspectos que debe tener en consideración la comunidad enfermera para adaptar el cuidado a la cultura de los padres del recién nacido previo al alta en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba durante el periodo Junio-Octubre del 2020

- **Descriptivo:** Según el análisis y alcance de los resultados, se desea determinar los aspectos del cuidado adaptado a la cultura de los padres del recién nacido previo al alta.
- **Transversal:** Los datos serán recogidos haciendo un corte en el tiempo, en el periodo de Junio-Octubre del 2020.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>Cuidados enfermeros adaptados a la cultura de los padres del recién nacido previo al alta</p>	<p>Educativos</p>	<p>-La enfermera indaga en el conocimiento que tienen los padres del recién nacido respecto a: lactancia materna, cambio de pañales, signos de alarma, higiene del cordón umbilical, higiene corporal y adapta el cuidado a su cultura.</p> <p>-Mantiene una comunicación eficiente con los padres del recién nacido.</p> <p>-Explica procedimientos de manera clara, en lenguaje sencillo, fácil de comprender, empleando tono de voz adecuado</p> <p>-Se asegura de que la explicación haya sido comprendida.</p>
	<p>Tecnológicos</p>	<p>-La enfermera interroga a los padres del recién nacido sobre los medios de comunicación con que cuentan para mantenerse informados tales como: radio, televisión, telefonía celular, internet y adapta el cuidado a su cultura</p> <p>-La enfermera indaga en los padres del recién nacido si poseen manejo básico de la telefonía celular e internet.</p> <p>-La enfermera indaga en los padres del recién nacido si mantienen una comunicación telefónica o vía internet con sus familiares.</p>

<p>Económicos</p>	<p>-La enfermera indaga sobre la disponibilidad económica de los padres del recién nacido para acceder a los materiales necesarios durante la internación</p> <p>-La enfermera reconoce los materiales necesarios con que cuentan los padres del recién nacido durante la internación (cremas, elementos de higiene y confort) y adapta el cuidado a su cultura</p>
<p>Políticos y legales</p>	<p>-Brinda información a la puérpera sobre sus derechos como paciente.</p> <p>-La enfermera brinda información sobre normas institucionales</p>
<p>Valores culturales y estilos de vida</p>	<p>-La enfermera reconoce los valores culturales y estilos de vida de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura.</p> <p>-Muestra respeto por los valores culturales y estilo de vida y adapta el cuidado a su cultura</p> <p>-Demuestra aceptación por los valores culturales y estilos de vida de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura</p> <p>-Respeto las prácticas culturales que realizan los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura</p>

<p>Sociales familiares</p>	<p>y</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de las relaciones familiares de la puérpera -Conocimiento de la vida social de la paciente -Conocimiento del modo de vida de la paciente.
<p>Religiosos filosóficos</p>	<p>y</p>	<ul style="list-style-type: none"> -La enfermera se interioriza de la religión a la que pertenecen los padres del recién nacido y adapta el cuidado de enfermería a su cultura -La enfermera muestra respeto por la religión de los padres del recién nacido. -La enfermera averigua sobre los rituales que realizan los padres del recién nacido para conservar la salud materno-neonatal y adapta el cuidado según sus ritos culturales. -La enfermera muestra respeto por los rituales que realizan los padres del recién nacido.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estará constituido por 11 enfermeros que se desempeñan en el turno tarde del Servicio de Obstetricia en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba, durante el periodo Junio-Octubre del 2020.

Se incluirá a todas las enfermeras profesionales y licenciadas del turno tarde, que se desempeñan en la Sala de Internación Conjunta del Hospital Maternidad Nacional de Córdoba.

Quedarán excluidas las enfermeras que trabajan en turno mañana y noche; no se desempeñen en el sector de Sala Conjunta; se encuentren de licencia, carpeta médica o vacaciones durante el periodo de recolección de datos.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La fuente utilizada va a ser primaria, ya que los datos se obtendrán de los profesionales de enfermería que se desempeñan en el Servicio de Obstetricia y estén dispuestos a colaborar con la investigación.

La técnica a utilizar es la observación no participativa, ya que permitirá observar la manera en que las enfermeras adaptan el cuidado a la cultura de los padres del recién nacido teniendo en cuenta los aspectos desarrollados en la teoría de Madeleine Leininger.

El instrumento implementado se elaboró recolectando información a través de una Lista de Cotejo (Ver Anexo 2) la cual cuenta con 23 ítems a evaluar durante la realización de las tareas. La recolección de datos se llevará a cabo en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba, durante el periodo Junio-Octubre del 2020.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevará a cabo tras la previa autorización del Director Dr. Otilio Rosatto, la Subdirectora Dra. Margarita Fuster y la Jefa del Departamento de Enfermería Lic. Silvia Ghiotti (Ver Anexo 3) del Servicio de Obstetricia. Posteriormente, se entregará el consentimiento informado a los enfermeros que participarán en la investigación (Ver Anexo 4).

El procedimiento se llevará a cabo durante un mes, a través de la observación de 3 enfermeras por día que desempeñan su función en el turno tarde para determinar el cuidado adaptado a la cultura de los padres del recién nacido. Posteriormente, se valorarán los ítems presentes en la Lista de Cotejo.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectados los datos, se ordenará la información obtenida y serán trasladados a una tabla maestra, para analizar, comprender e interpretar los datos obtenidos, la cual nos permitirá realizar una conclusión válida.

Para determinar si los cuidados brindados se adaptan a la cultura de padres de recién nacido previo al alta, se estableció un sistema de puntajes, en los cuales: 0= no logrado; 1= logrado y 2= muy logrado para cada ítems de la Lista de Cotejo

En la siguiente tabla se explicitan los valores totales de cada aspecto observado durante los 3 días para determinar el cuidado enfermero adaptado a la cultura de los padres de recién nacidos.

ITEMS	OBSERVACIONES			TOTAL
	1	2	3	
ASPECTOS EDUCATIVOS				
La enfermera indaga en el conocimiento que tienen los padres del recién nacido respecto a: lactancia materna, cambio de pañales, signos de alarma, higiene del cordón umbilical, higiene corporal y adapta el cuidado a su cultura.	2			
Mantiene una comunicación eficiente con los padres del recién nacido.	2			
Explica procedimientos de manera clara, en lenguaje sencillo, fácil de comprender, empleando tono de voz adecuado	2			
Se asegura de que la explicación haya sido comprendida.	2			
TOTAL	8			24
ASPECTOS TECNOLÓGICOS				
La enfermera interroga a los padres del recién nacido sobre los medios de comunicación con que cuentan para mantenerse informados tales como: radio, televisión, telefonía celular, internet y adapta el cuidado a su cultura	2			

La enfermera indaga en los padres del recién nacido si poseen manejo básico de la telefonía celular e internet.	2			
La enfermera indaga en los padres del recién nacido si mantienen una comunicación telefónica o vía internet con sus familiares.	2			
TOTAL	6			18
ASPECTOS ECONÓMICOS				
La enfermera indaga sobre la disponibilidad económica de los padres del recién nacido para acceder a los materiales necesarios durante la internación.	2			
La enfermera reconoce los materiales necesarios con que cuentan los padres del recién nacido durante la internación (cremas, elementos de higiene y confort) y adapta el cuidado a su cultura	2			
TOTAL	4			12
ASPECTOS POLÍTICOS Y LEGALES				
Información a la puérpera sobre sus derechos como paciente.	2			
La enfermera brinda información sobre normas institucionales.	2			

TOTAL	4			12
VALORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA				
La enfermera reconoce los valores culturales y estilos de vida de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura.	2			
Muestra respeto por los valores culturales y estilo de vida y adapta el cuidado a su cultura	2			
Demuestra aceptación por los valores culturales y estilos de vida de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura	2			
Respeto las prácticas culturales que realizan los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura	2			
TOTAL	8			24
ASPECTOS SOCIALES Y FAMILIARES				
La enfermera investiga acerca de las relaciones familiares de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura.	2			
Indaga sobre la vida social de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura.	2			
La enfermera averigua sobre los modos de vida de los padres del recién nacido y adapta el	2			

cuidado a su cultura.				
TOTAL	6			18
ASPECTOS RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS				
La enfermera se interioriza de la religión a la que pertenecen los padres del recién nacido y adapta el cuidado de enfermería a su cultura	2			
La enfermera muestra respeto por la religión de los padres del recién nacido.	2			
La enfermera averigua sobre los rituales que realizan los padres del recién nacido para conservar la salud materno-neonatal y adapta el cuidado según sus ritos culturales.	2			
La enfermera muestra respeto por los rituales que realizan los padres del recién nacido.	2			
TOTAL	8			24

Escala de valoración

- 0= no logrado
- 1= logrado
- 2= muy logrado

Puntajes

Aspectos Educativos:

0 a 11 puntos: El enfermero no adapta los aspectos educativos a su cultura.

12 a 24 puntos: El enfermero adapta los aspectos educativos a su cultura.

Aspectos Tecnológicos:

0 a 8 puntos: El enfermero no adapta los aspectos tecnológicos a su cultura.

9 a 18 puntos: El enfermero adapta los aspectos tecnológicos a su cultura.

Aspectos Económicos:

0 a 5 puntos: El enfermero no adapta los aspectos económicos a su cultura.

6 a 12 puntos: El enfermero adapta los aspectos económicos a su cultura.

Aspectos Políticos y Legales

0 a 5 puntos: El enfermero no adapta los aspectos políticos y legales a su cultura.

6 a 12 puntos: El enfermero adapta los aspectos políticos y legales a su cultura.

Aspectos culturales y estilo de vida

0 a 11 puntos: El enfermero no adapta el cuidado en los aspectos culturales y el estilo de vida a su cultura.

12 a 24 puntos: El enfermero adapta el cuidado en relación a los aspectos culturales y el estilo de vida a su cultura.

Aspectos Sociales y Familiares

0 a 8 puntos: El enfermero no adapta los aspectos sociales y familiares a su cultura.

9 a 18 puntos: El enfermero adapta los aspectos sociales y familiares a su cultura.

Aspectos Religiosos y Filosóficos

0 a 11 puntos: El enfermero no adapta los aspectos religiosos y filosóficos a su cultura.

12 a 24 puntos: El enfermero adapta los aspectos religiosos y filosóficos a su cultura.

TOTAL

0 a 60 puntos: Cuidados no adaptados a su cultura.

61 a 132 puntos: Cuidados adaptados a su cultura.

PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

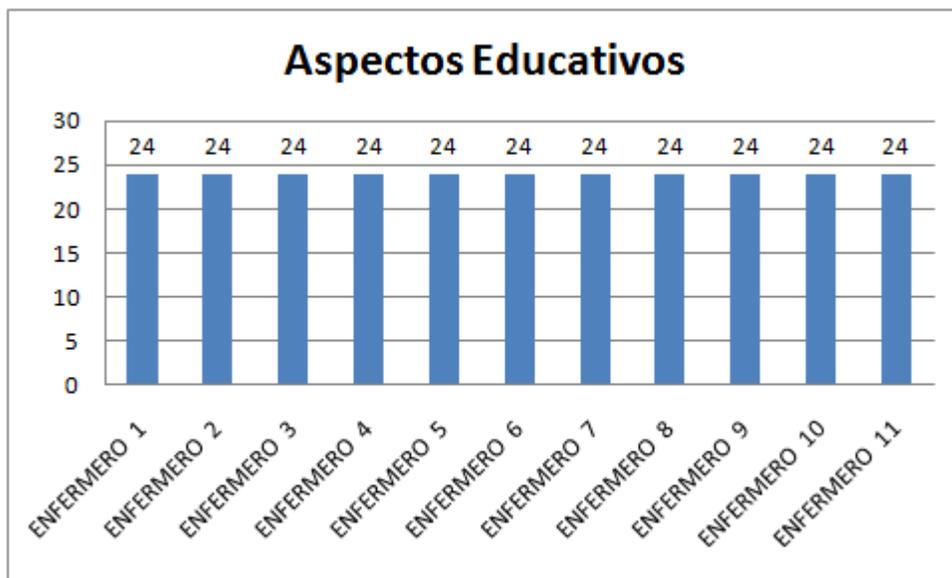
Una vez obtenidos los porcentajes requeridos de cada variable en estudio, nos permitirá responder a los objetivos planteados y determinar con detenimiento las características del cuidado proporcionado por los enfermeros de la institución hospitalaria a los padres de recién nacidos previo al alta.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Los datos serán procesados y tabulados en la Tabla matriz correspondiente (Ver Anexo 5).

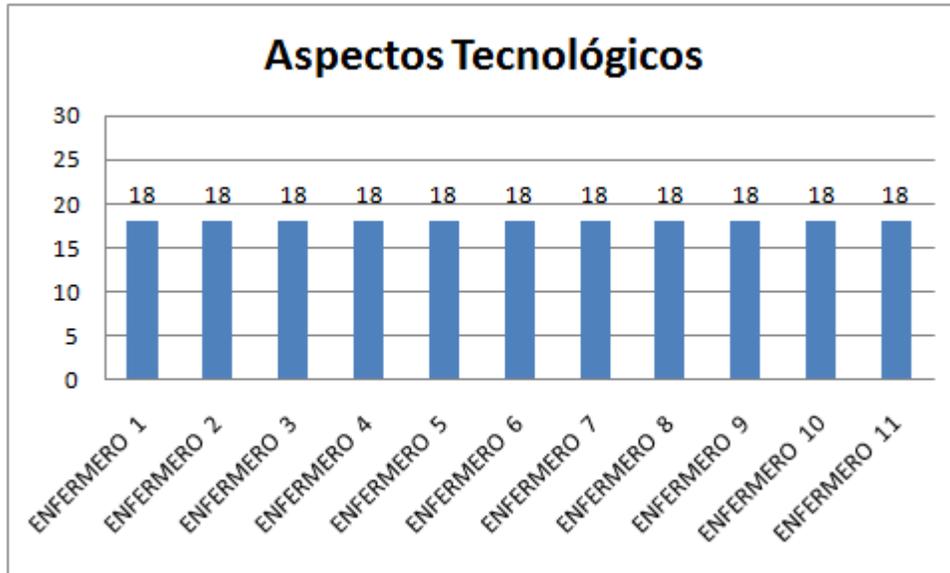
La presentación de los datos se harán a través de gráficos de barra, de acuerdo a los objetivos planteados y los resultados obtenidos de la Lista de Cotejo. Se mostrarán los gráficos con sus respectivos totales. De esta manera permitirá analizar los datos de manera rápida y sencilla.

Gráfico 1: Aspectos culturales que adaptan las enfermeras del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba durante el periodo Junio-Octubre del 2020.



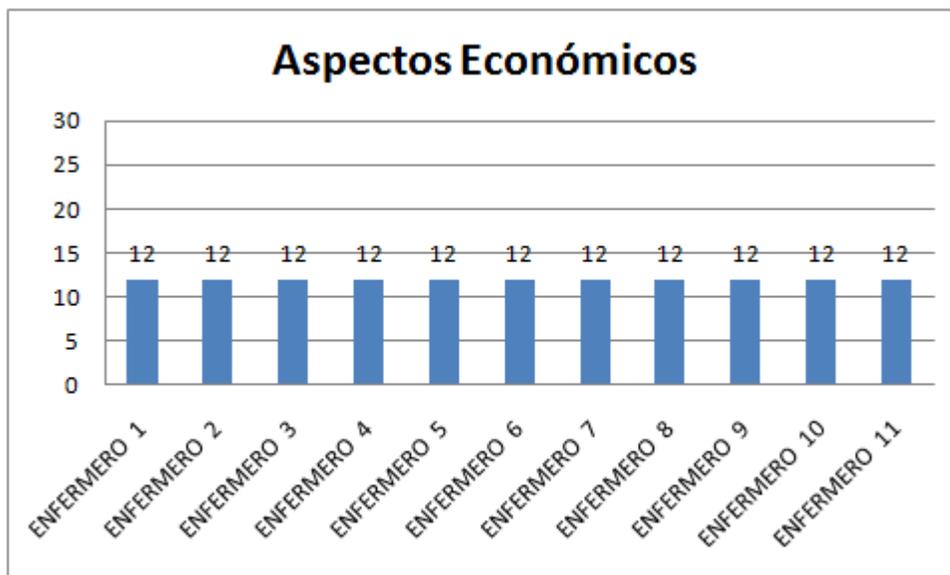
Fuente: Lista de Cotejo

Gráfico 2: Aspectos tecnológicos que adaptan las enfermeras del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba durante el periodo Junio-Octubre del 2020.



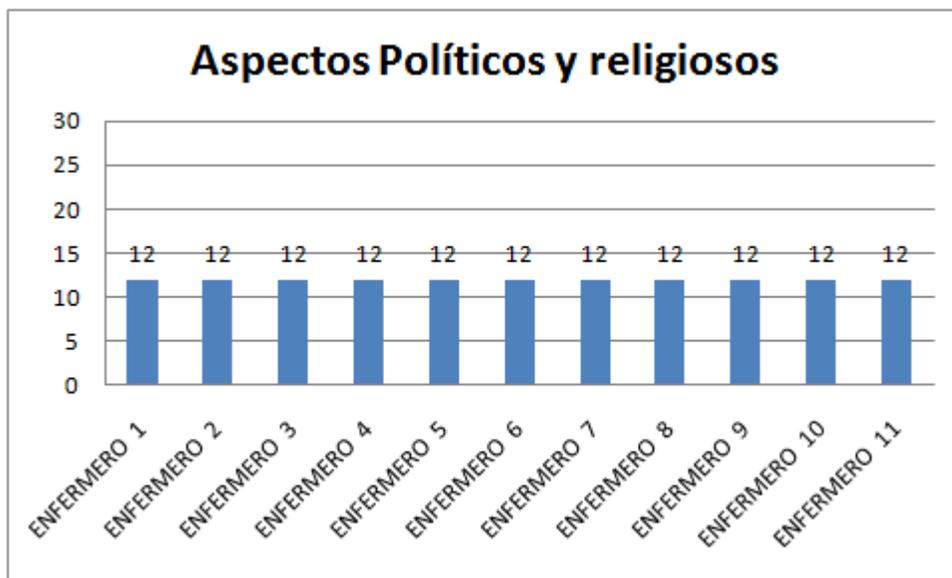
Fuente: Lista de Cotejo

Gráfico 3: Aspectos económicos que adaptan las enfermeras del Hospital Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba en el periodo Junio-Octubre 2020.



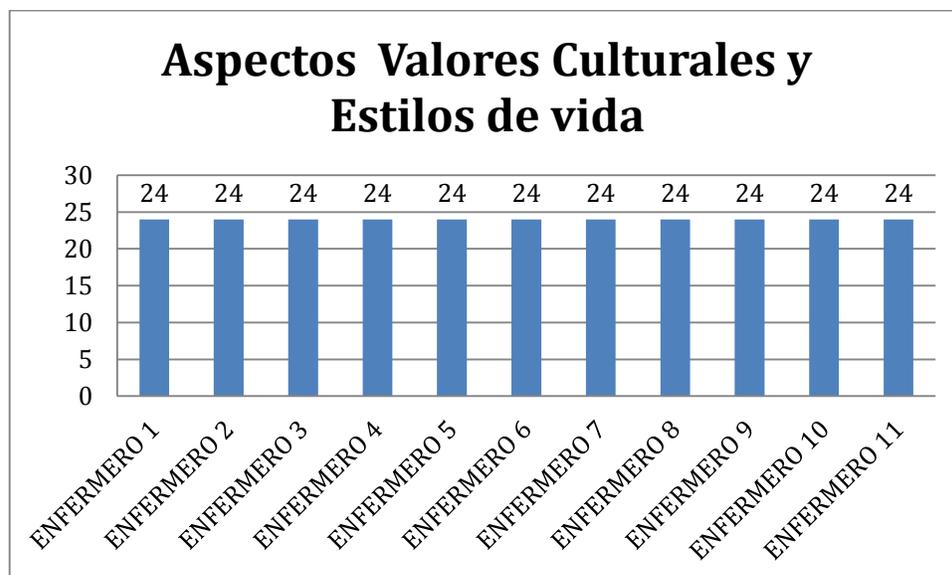
Fuente: Lista de Cotejo

Gráfico 4: Aspectos políticos y religiosos que adaptan los enfermeros del Hospital Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba en el periodo Junio-Octubre 2020.



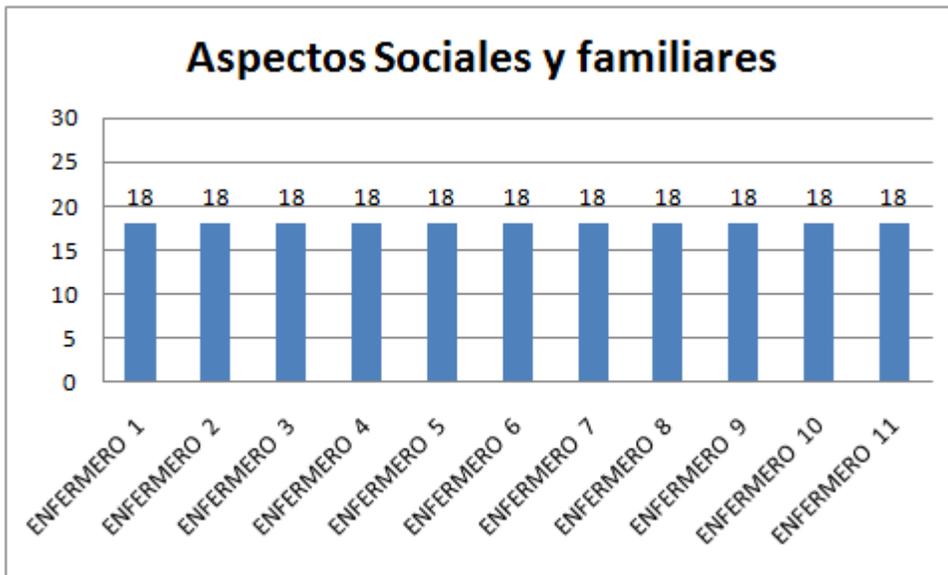
Fuente: Lista de Cotejo

Gráfico 5: Aspectos valores culturales y estilos de vida que adaptan los enfermeros del Hospital Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba en el periodo Junio-Octubre 2020.



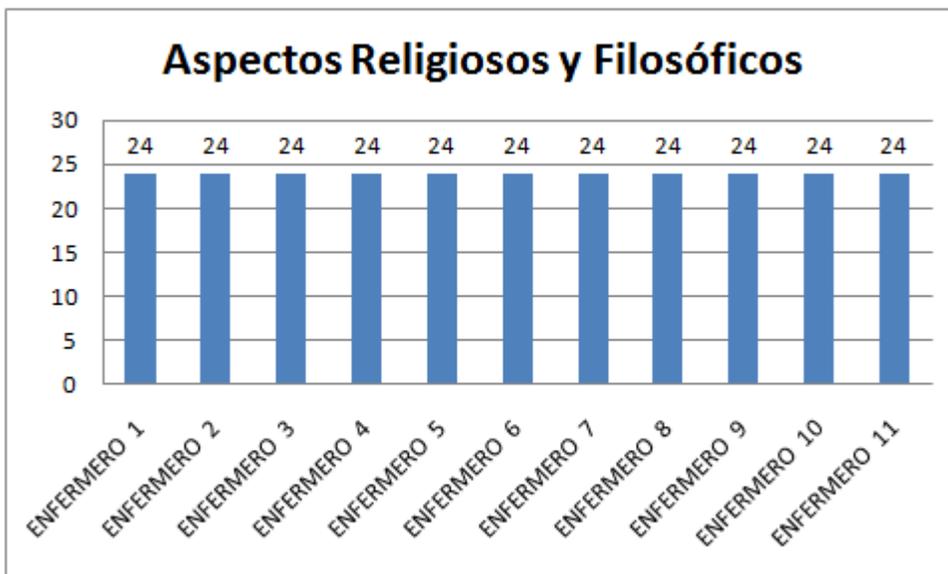
Fuente: Lista de Cotejo

Gráfico 6: Aspectos sociales y familiares que adaptan los enfermeros del Hospital Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba en el periodo Junio-Octubre 2020.



Fuente: Lista de Cotejo

Gráfico 7: Aspectos religiosos y filosóficos que adaptan los enfermeros del Hospital Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba en el periodo Junio-Octubre 2020.



Fuente: Lista de Cotejo

Tabla 1: Aspectos de los enfermeros en brindar cuidados culturales de los padres del recién nacido previo al alta en el Hospital Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba en el período Junio-Octubre 2020.

ASPECTOS	Fi	%
Educativos		
Tecnológicos		
Económicos		
Políticos y legales		
Valores Culturales y Estilo de vida		
Sociales y Familiares		
Religiosos y filosóficos		
TOTAL	132	100%

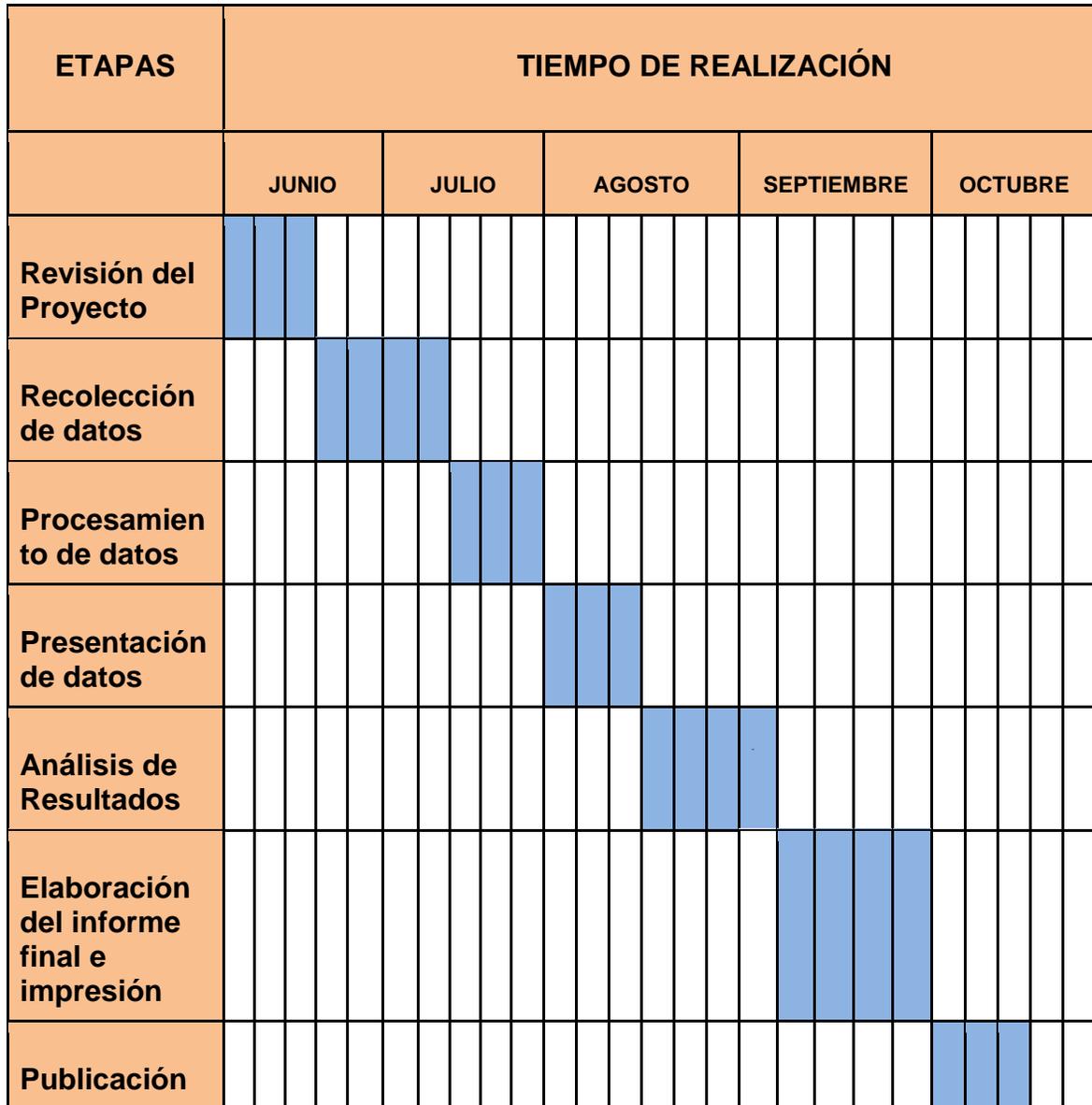
Fuente: Lista de Cotejo

Referencia: Fi (Frecuencia absoluta)

% (Porcentaje)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El siguiente gráfico de Gantt representa la distribución de actividades que se llevarán a cabo para realizar esta investigación.



Referencias

■ Representa una semana del mes

Presupuesto

CATEGORÍA	ACTIVIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Recolección de Datos	Impresión de lista de cotejo	11	\$1,50	\$66
	Impresión de consentimientos	14	\$1,50	\$21
	Lapiceras	2	\$15	\$30
Procesamiento de Datos	Cuaderno	2	\$20	\$40
Presentación de Datos	Encuadernado de proyecto	1	\$3500	\$3500
	CD	2	\$10	\$20
	Pendrive	1	\$700	\$700
	Impresión del proyecto completo anillado	5	\$80	\$400
Transporte	Boleto de transporte	12	\$32	\$384
Imprevistos			\$	\$
TOTAL		50	\$4.360	\$5.161

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arpasi Quispe, O. (2016). *Vivencia de la enfermera al brindar el cuidado al adulto mayor dependiente hospitalizado* (Tesis de Doctorado). Recuperada de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/371>
- Bohórquez S., A. (Julio, 2016). La palabra cultura proviene de la raíz “colere” que significa cultivar o habitar. Recuperado de: <https://www.compartirpalabramaestra.org/articulos-informativos/que-es-la-cultura>
- Catalán, S. (2018). Población Mundial y su diversidad. [Blog post]. Recuperado de: <http://nuestrocolegiosdragos.blogspot.com/2018/07/la-poblacion-mundial-y-su-diversidad.html>
- Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010. (2012). Dinámica y distribución espacial de la población. Noviembre de 2012. Recuperado de: https://www.indec.gob.ar › ftp › cuadros › poblacion › censo2010_tomo1
- Cid Henriquez, P., Guerrero Nuñez, S. (2015). Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Scielo. Vol. 15 (1)*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000100012
- Cogliandro, G. (2018). El compromiso de UNICEF con la salud de las madres: el modelo de maternidad segura y centrada en la familia. *Profesionales y Maternidad*. Recuperado de: <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/wp-content/uploads/2018/04/El-compromiso-con-la-salud-de-las-madres.pdf>
- Del Toro Rubio, M., Fernández Aragón, S., González Ruiz G. y Díaz Pérez, A. (2016). Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(1). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/934/150>
- El Diario (2019, 31 de julio). Creció la migración venezolana en la Villa. Jornada de asesoramiento en el CAJ-Sorprendió la cantidad de nacionalidades que buscaron información para radicarse. Internet: <https://www.eldiariocba.com.ar/locales/2019/7/31/crecio-la-migracion-venezolana-en-la-villa-9984.html>
- Escobar Castellanos, B., Paravic-Klijn, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.

Enfermería Actual de Costa Rica, (núm. 33). DOI: 10.15517/revenf.v0i33.29627. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/29627/30602>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). La cultura de UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/acerca-de-unicef/la-cultura-de-unicef>
- García Tarancón, B. (2015). *Proceso de atención de enfermería a través del modelo del sol naciente*. Tesis de grado. Universidad de La Rioja. La Rioja, Argentina. Recuperado de: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001097.pdf
- García Tarancón B. (2015). Proceso de Atención de Enfermería a través del Modelo del Sol Naciente. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de La Rioja, Logroño. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCwcKp8l3IAhVHE7kGHSJIDmwQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fbiblioteca.unirioja.es%2Ftfe_e%2FTFE001097.pdf&usg=AOvVaw1kJ5dYZkNfR-T6eKh7Hu2k
- Garzón Guitieeres, M. (2015). Para comprender el concepto de cultura. Recuperado de: <https://prezi.com/kqqjreefsaxx/para-comprender-el-concepto-de-cultura/>
- González Aguña A., Santamaría García J. M. (2015). El ciclo del cuidado: El modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. *Revista de Enfermería Ene*, 15(1),1.
- Huamán Chacnama, A. y Huamaní Oruro, R. N..(2016). *Cuidados Enfermeros según la Teoría de la Diversidad y de la Universalidad. Servicio de Medicina-Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2016*. (Título profesional de enfermería). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1797/ENhucha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laguna Serrato, D. C., Torres Chaupín, G. J. y Pérez Ortiz, L. A. (2015). “Madeleine Leininger” Obra: Cuidados culturales. Recuperado de: https://www.academia.edu/17207183/MADELEINE_LEININGER
- Larguía, A. M., González, M. A., Solana, C., Basualdo, M. N., Di Pietrantonio, E., Bianculli, P., Ortiz, Z., Cuyul A.y Esandi M. E. (2012). *Maternidad Segura y*

Centrada en la Familia con Enfoque Intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. 2nd ed. [ebook] Buenos Aires: UNICEF. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar › bes › 0000000238cnt-g08.mscf-enfoque-intercultural.pdf> [Accessed 1 Sep. 2019].

-Ley del Parto Humanizado. Argentina.gob.ar. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar › sites › default › files › ley_25929_parto_h...

-Martos Rascón, I. (2017). "Abordaje de enfermería transcultural. Competencia de Cuidados". Disponible en: http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/6228/1/TFG_Martos_Rascn_Isabel.pdf

-Morán Peña L. (2014). Tendencias en la educación en enfermería: el enfoque de la internacionalización. *Aladefe*, 4(1),5-9.

Recuperado de:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/101/tendencias-en-la-educacion-en-enfermeria-el-enfoque-de-la-internacionalizacion/>

-Muñiz Toyos, N. (2014). Cuidados enfermeros y coherencia cultural. *Ene*, 8(1)<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100004>. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100004

-Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud y Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

-Orobit, G. (2017). Definiciones sobre cultura, Apuntes de Antropología Social. *Docsity*. Recuperado de: <https://www.docsity.com/es/definicions-sobre-cultura/3296519/>

-Orozco Castillo, L. (2017). *Competencia cultural en profesionales de enfermería en salud pública cuando cuida a la población indígena y la percepción de ambos frente al cuidado realizado y recibido*. (Tesis de Doctorado). Recuperada de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&ved=2ahUKEwiErevCr47IAhVsILkGHU2iDvc4ChAWMAF6BAGDEAI&url=http%3A%2F%2Fbdigital.unal.edu.co%2F61073%2F7%2FLilianaOrozcoCastillo.2017.pdf&usg=AOvVaw3ixSp5BtlaN8GMhX0k5Glq>

- Pérez Arroyo, A. (2016). ¿Qué es la cultura? Desgranando el concepto de cultura. *Antropohistoria*. Recuperado de: <https://www.antropohistoria.com/2016/07/que-es-la-cultura.html>
- Pons Fernandez, S. (2016-2017). *Breve estudio sobre la historia de la enfermería de 1950 a la actualidad*. Tesis de grado de enfermería. Universidad de Alicante. España. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA_DE_LA_ENFERMERIA_ESPANOLA_DESDE_EL_PERIODO_PONS_FERNANDEZ_SARA.pdf
- Reina Leal, L. M. (2018). Competencia cultural y comprensiva en enfermería: de regreso a la esencia del cuidado. *Revista Internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria*. Recuperado de: <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12090/e12090>
- Roque, D. (2016). Definiciones y utilización del concepto de cultura en la antropología clásica. *Academia*. Recuperado de: https://www.academia.edu/11026847/Definiciones_y_utilizaci%C3%B3n_de_l_concepto_de_cultura_en_la_antropolog%C3%ADa_cl%C3%A1sica
- Salas Iglesias, P. M. (2019). *Enfermería mandálica, un modelo cultural de intervención en Atención primaria*. Recuperado de: https://books.google.com.ar/books?id=LI6LDwAAQBAJ&pg=PA36&lpg=PA36&dq=proceso+en+el+cual+los+profesionales+del+cuidado+de+la+salud+continuamente+se+esfuerzan+por+conseguir+la+habilidad+y+la+disponibilidad+para+trabajar+efectivamente+dentro+del+contexto+cultural+de+la+familia,+el+individuo+o+la+comunidad.&source=bl&ots=OqhKZakbOu&sig=ACfU3U3A_gNTWf7vzJKWHEL0B-uhdyo6Uw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwizh8Ok243IAhXwHbkGHUPkCiQQ6AEwB3oEC AoQAQ#v=onepage&q&f=false

ANEXOS

ANEXO 1. Modelo del Sol Naciente, Madeleine Leininger

Cuidados culturales



Centro de atención: familias, grupos, comunidades o instituciones en diversos contextos sanitarios de:



Modelo del Sol Naciente de Leininger. (Madeleine Leininger, 2004. Utilizado con autorización)

ANEXO 2. Lista de Cotejo

El presente Instrumento permitirá recolectar datos a través de la observación de 11 enfermeras de la Sala Conjunta, que se desempeñan en el turno tarde del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba durante el periodo Junio-Noviembre del 2020. El mismo considera 23 ítems de acuerdo a 7 aspectos desarrollados por Madeleine Leininger en su Modelo del Sol Naciente. Para ello, se creó una escala de puntajes que determinará si las enfermeras adaptan el cuidado a la cultura de los padres del recién nacido previo al alta.

Escala de valoración

- 0= No logrado
- 1= Logrado
- 2= Muy logrado

Puntajes

Aspectos Educativos:

0 a 11 puntos: La enfermera no adapta los aspectos educativos a su cultura

12 a 24 puntos: La enfermera adapta los aspectos educativos a su cultura

Aspectos Tecnológicos:

0 a 8 puntos: La enfermera no adapta los aspectos tecnológicos a su cultura

9 a 18 puntos: La enfermera adapta los aspectos tecnológicos a su cultura

Aspectos Económicos:

0 a 5 puntos: La enfermera no adapta los aspectos económicos a su cultura

6 a 12 puntos: La enfermera adapta los aspectos económicos a su cultura

Aspectos Políticos y Legales

0 a 5 puntos: La enfermera no adapta los aspectos políticos y legales a su cultura

6 a 12 puntos: La enfermera adapta los aspectos políticos y legales a su cultura

Aspectos culturales y estilo de vida

0 a 14 puntos: La enfermera no adapta los aspectos culturales y estilo de vida a su cultura

15 a 30 puntos: La enfermera adapta los aspectos culturales y estilo de vida a su cultura

Aspectos Sociales y Familiares

0 a 8 puntos: La enfermera no adapta los aspectos sociales y familiares a su cultura

9 a 18 puntos: La enfermera adapta los aspectos sociales y familiares a su cultura

Aspectos Religiosos y Filosóficos

0 a 11 puntos: La enfermera no adapta los aspectos religiosos y filosóficos a su cultura

12 a 24 puntos: La enfermera adapta los aspectos religiosos y filosóficos a su cultura

TOTAL

0 a 68 puntos: Cuidados no adaptados a la cultura de los padres del recién nacido

69 a 138 puntos: Cuidados adaptados a la cultura de los padres del recién nacido

ITEMS	OBSERVACIONES			TOTAL
	1	2	3	
ASPECTOS EDUCATIVOS				
La enfermera indaga en el conocimiento que tienen los padres del recién nacido respecto a: lactancia materna, cambio de pañales, signos de alarma, higiene del cordón umbilical, higiene corporal y adapta el cuidado a su cultura.				
Mantiene una comunicación eficiente con los padres del recién nacido.				
Explica procedimientos de manera clara, en lenguaje sencillo, fácil de comprender, empleando tono de voz adecuado				
Se asegura de que la explicación haya sido comprendida.				
TOTAL				

ASPECTOS TECNOLÓGICOS				
La enfermera interroga a los padres del recién nacido sobre los medios de comunicación con que cuentan para mantenerse informados tales como: radio, televisión, telefonía celular, internet y adapta el cuidado a su cultura				
La enfermera indaga en los padres del recién nacido si poseen manejo básico de la telefonía celular e internet.				
La enfermera indaga en los padres del recién nacido si mantienen una comunicación telefónica o vía internet con sus familiares.				
TOTAL				
ASPECTOS ECONÓMICOS				
La enfermera indaga sobre la disponibilidad económica de los padres del recién nacido para acceder a los materiales necesarios durante la internación.				
La enfermera reconoce los materiales necesarios con que cuentan los padres del recién nacido durante la internación (cremas, elementos de higiene y confort) y adapta el cuidado a su cultura				
TOTAL				

ASPECTOS POLÍTICOS Y LEGALES				
Información a la puérpera sobre sus derechos como paciente.				
La enfermera brinda información sobre normas institucionales.				
TOTAL				
VALORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA				
La enfermera reconoce los valores culturales y estilos de vida de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura.				
Muestra respeto por los valores culturales y estilo de vida y adapta el cuidado a su cultura				
Demuestra aceptación por los valores culturales y estilos de vida de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura				
Respeto las prácticas culturales que realizan los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura				
TOTAL				
ASPECTOS SOCIALES Y FAMILIARES				

La enfermera investiga acerca de las relaciones familiares de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura.				
Indaga sobre la vida social de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura.				
La enfermera averigua sobre los modos de vida de los padres del recién nacido y adapta el cuidado a su cultura.				
TOTAL				
ASPECTOS RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS				
La enfermera se interioriza de la religión a la que pertenecen los padres del recién nacido y adapta el cuidado de enfermería a su cultura				
La enfermera muestra respeto por la religión de los padres del recién nacido.				
La enfermera averigua sobre los rituales que realizan los padres del recién nacido para conservar la salud materno-neonatal y adapta el cuidado según sus ritos culturales.				
La enfermera muestra respeto por los rituales que realizan los padres del recién nacido.				

"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

TOTAL				
TOTAL				

ANEXO 3. Nota de autorización

Córdoba, mayo 2020.

AL DIRECTOR/JEFA DE DEPARTAMENTO:.

Lic. Silvia Ghiotti

S..../D....:

Las/os que suscriben, son alumnas/os, del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen el agrado de dirigirse a Ud/s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle "autorización" para ejecutar el proyecto titulado "**CUIDADOS ADAPTADOS A LA CULTURA DE LOS PADRES DEL RECIÉN NACIDO PREVIO AL ALTA**". El mismo consta de la recolección de datos, que ha de realizarse por medio de "**UNA ENCUESTA**" en la modalidad "**PERSONALIZADA**" a los "**ENFERMEROS**", con los debidos consentimientos informados de los participantes.

CONSIDERAMOS QUE ES UN ESTUDIO BENEFICIOSO PARA LA INSTITUCIÓN PORQUE CONTRIBUIRÁ A MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDANDO UN CUIDADO CONGRUENTE CON LA CULTURA DE LAS EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS Y SU FAMILIA.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud/s. muy atte.

.....
Amézaga María Belén
Estela Díaz

Enfermera Profesional
Docente

.....
Villagrán Estela Elizabeth

Enfermera Profesional

.....
Lic.

Responsable

ANEXO 4. Consentimiento informado

Nombre del Proyecto: "Cuidados adaptados a la cultura de los padres del recién nacido previo al alta" a realizarse en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba durante el periodo junio-October del año 2020.

Investigadores: María Belén Amézaga y Estela Elizabeth Villagrán.

Este estudio permitirá identificar los cuidados que los enfermeros adaptan a la cultura de los padres del recién nacido previo al alta en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba.

El procedimiento incluye: Una lista de cotejo cuyos datos se recolectarán tras la observación de 11 enfermeros que se desempeñan en Sala de Internación Conjunta durante 3 jornadas de trabajo en el horario de 14 a 22 hs

No recibirá ningún beneficio directo por el hecho de participar en este estudio, ya que los resultados tendrán interés científico. No obstante, en el caso de que los datos pudieran proporcionarle un potencial benéfico a la temática, le serán comunicados siempre con anterioridad, sino hubiere manifestado por escrito el deseo de no recibir este tipo de información. Los gastos serán responsabilidad total de las investigadoras del estudio y usted como participante del mismo, no tiene ninguna implicancia en este hecho.

Se garantiza la confiabilidad, esto quiere decir que se guardará en anonimato absoluto, la identidad de los informantes. Por ello, los resultados de este estudio se almacenarán en un archivo específico creado especialmente para tal fin, con las medidas de seguridad exigidas en la legislación vigente. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por la fuente primaria (informantes) del estudio y serán publicados en un informe de investigación sin que consten datos de las personas que colaboraron en el mismo. Con la firma de este instrumento, usted da su consentimiento, informado y escrito, para participar voluntariamente en este estudio.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente acepto participar en esta investigación.

Firma del informante

Fecha

He explicado el estudio al informante firmante y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del Investigador

Fecha

ANEXO 5. Tabla Matriz

DIMENSIONES	ASPECTOS																							
	EDUCATIVOS				TECNOLÓGICOS			ECONÓMICOS		POLÍTICOS Y LEGALES		VALORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA					SOCIALES Y FAMILIARES			RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS				
INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
PUNTAJE DE OBSERVACIÓN																								
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								

Fuente: Lista de Cotejo

