

Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo

Cultural aspects of the puerpera that influence the care for the first child

Moraima Del Toro Rubio^I; Shirley Fernandez Aragón^I; Gisela González Ruiz^{II}; Anderson Díaz Pérez^{III}

^I Corporación Universitaria Rafael Núñez. Universidad de la Guajira. Colombia.

^{II} Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta. Colombia.

^{III} Corporación Universitaria Rafael Núñez. Universidad Popular del Cesar. Universidad de la Guajira. Colombia.

RESUMEN

Introducción: durante el nacimiento del primer hijo, la madre brinda prácticas de cuidado de acuerdo a sus mitos y creencias, adquiridos por transmisión generacional tanto familiar como cultural.

Objetivo: describir los mitos, creencias y prácticas de las puérperas en relación al cuidado de su primer hijo.

Métodos: estudio fenomenológico y hermenéutico. Población de 15 madres puérperas primigestantes, con edades entre 14 y 30 años. La información se obtuvo mediante entrevistas.

Resultados: mujeres amas de casa con una tipología familiar extensa, con características socioculturales muy marcadas que facilitan la falta de conocimientos frente al cuidado de su primer hijo. De igual manera, el significado de tener un primer hijo se asocia a una experiencia nueva, con sentimientos de felicidad, alegría, amor y unión familiar.

Conclusiones: las madres jóvenes presentaron una serie de creencias y mitos que repercuten en el bienestar del niño. Describen la experiencia de su primer hijo como algo nuevo que requiere un proceso de aprendizaje único aunque complicado, se evidenció fuerte influencia de las mujeres cercanas a la familia.

Palabras clave: cultura; creencias; prácticas; cuidado del lactante.

ABSTRACT

Introduction: During the birth of the first child, the mother provides care practices by her myths and beliefs, generationally transmitted by both the family and the cultural context.

Objective: To describe the myths, beliefs and practices of the puerperae regarding the care for the first child.

Methods: Phenomenological and hermeneutic study. Target group of 15 first-time puerperae mothers, at ages 14-30. The information was obtained by interview.

Results: Housewives women with diverse family typologies, much marked sociocultural characteristics that foster the lack of knowledge regarding the care for the first child. Also, the meaning of having the first child is associated with a new experience, with feelings of happiness, love and family junction.

Conclusions: The young mothers presented a series of beliefs and myths that have a repercussion in the child welfare. They describe the first child experience as something new requiring a unique learning process, complicated though. A strong influence was observed from the family close women.

Keywords: Culture; beliefs; practices; care for the nursing infant.

INTRODUCCIÓN

La atención de la mujer durante el proceso de embarazo, parto y puerperio adquiere relevancia, pues constituye el inicio de una etapa crítica para la madre, donde necesita adaptarse de forma progresiva y saludable a su nuevo rol.¹

Anteriormente el proceso de nacimiento era un acontecimiento que ocurría en el ámbito domiciliario, luego del perfeccionamiento técnico-científico en el área materno-infantil, se pasó a la asistencia hospitalaria, que separa temporalmente a la madre del recién nacido, ante situaciones de salud determinadas.² Para el cuidado de su primer hijo la madre pone en práctica conductas aprendidas de sus antecesores; pero este proceso le genera temor, entendiendo este como inquietud ante el peligro real o imaginario (susto, pavor, terror, recelo),³ para la realización de las actividades de cuidado del recién nacido: baño, cuidado del cordón umbilical e higiene de los genitales, entre otros.

El temor puede minimizarse si se le proporciona a la madre una experiencia de contacto físico con su hijo, de modo placentero y sin presiones, es decir, no solo proporcionar cuidados directos al recién nacido la hace competente, sino también la forma como el equipo de salud la prepara para esto.^{4,5}

Durante el puerperio diversos cambios biopsicosociales afectan la estabilidad de la mujer y del recién nacido, periodo que, además, se ha visto influenciado por prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación.⁶ Para el ejercicio de la enfermería, conocer los mitos, creencias, valores y significados practicados por la mujer durante el puerperio, permite fomentar efectivamente las intervenciones de cuidado que brinda y que están encaminadas a garantizar el bienestar y mejorar la adaptación del binomio madre-hijo, dentro de su contexto social y cultura.

Es así como los cuidados culturales toman en consideración la vida humana y su existencia a lo largo del tiempo, incluyendo la estructura social, visión del mundo, valores culturales, contextos, expresiones lingüísticas y sistemas de cuidado popular y profesional; un aspecto importante para garantizar un cuidado congruente con la cultura es conocerla y reflexionar sobre la influencia que ejerce en el cuidado. Igualmente, poner en práctica los modos de acción (preservar, negociar y reestructurar), permite establecer un diálogo de saberes que conduzca, de manera sensible, a un cuidado culturalmente congruente.^{7,8}

Cada práctica y creencia que influye en los comportamientos de la puérpera en el cuidado de sí misma y de su hijo, justifica esta investigación, cuyo objetivo es describirlos en función del cuidado de su primer hijo.

MÉTODOS

Se emplearon perspectivas y puntos de vista de las participantes, teniendo en cuenta emociones, experiencias, significados. Además, fueron de interés las interacciones entre los individuos, grupos o colectividades, ante lo cual los investigadores formularon preguntas generales y abiertas, con la obtención de datos por medio del lenguaje escrito, verbal, no verbal y visual.^{9,10}

El estudio fue de tipo fenomenológico, ya que se tuvo presente las vivencias de las participantes, convirtiéndola en el centro de indagación para interpretar la experiencia y el significado de la realidad de cada participante,⁹⁻¹¹ y Hermenéutico, ya que asume que los humanos experimentan el mundo a través del lenguaje y este proporciona la comprensión y el conocimiento de las personas, razón por la cual se tendrán en cuenta los discursos de los participantes. Bajo esa perspectiva se otorgó un sentido interpretativo a las prácticas de cuidados que realizan las puérperas a su primer hijo.⁹

La muestra estuvo conformada por 15 madres, elegidas intencionalmente y provenientes de la localidad dos de Cartagena, con edades entre 14 y 30 años.

La recolección de la información primaria se obtuvo previa explicación a las puérperas, del objeto de la investigación y firma del consentimiento informado, para luego aplicar las entrevistas semiestructuradas, que incluyeron: indagación de las características sociodemográficas y el significado del concepto de prácticas de cuidado de salud de primer hijo, que permitieron develar los mitos y creencias de las participantes.

En el análisis de datos cualitativos se descubrieron categorías y conceptos inmersos en los datos recolectados; al avanzar en el análisis, los temas y conceptos se tejieron en una explicación más amplia de importancia teórica o práctica, que guió el reporte final. Dicho análisis fue sistemático, siguiendo una secuencia: 1) se obtuvo la información; 2) se capturó, transcribió y ordenó; 3) se codificó; 4) se depuraron los códigos que usualmente están "pegados" a trozos de texto de diferente tamaño; y 5) se integró la información.⁹

La Resolución 08430 de 1993 permitió clasificar este trabajo como investigación sin riesgo, además de respetar las declaraciones emanadas por la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La edad de las puérperas osciló, mayormente entre 20 y 24 años, el grupo de convivencia en el entorno familiar es de tres a seis personas, nivel educativo de básica secundaria y nivel técnico. La mayoría se dedicaba a labores domésticas y economía informal, con ingresos mensuales promedios entre \$ 400.000 y \$ 800.000. La mayoría estaba afiliada al régimen de salud subsidiado; posee viviendas con conexión a acueducto, aunque en algunas no cuentan con servicio de energía eléctrica, gas natural y recolección de desechos.

Se presentan los resultados encontrados a partir de tener su primer hijo y ofrecer prácticas de cuidado (tabla 1).

Tabla 1. Esquema categorial de significados

Categoría	Sub-categoría
Significado del cuidado del primer hijo	Experiencias positivas Afecto Regalo Unión familiar Apoyo
Prácticas de cuidado	Influencia de la familia Apoyo de grupos comunitarios Cuidado de familiares recién nacidos Alimentación Cuidado del cordón umbilical

Significado del cuidado del primer hijo

1. Experiencia

La experiencia la consideran como proceso de aprendizaje nuevo y diferente a cualquier cosa vivida antes por ellas.

- Participante No. 2: *Bueno, ha sido duro porque criar a un sobrino es muy diferente a cuidar a un hijo, porque yo he criado a mis sobrinos y eso, pero mi hija ehh... He tenido más cuidado con ella, me ha tocado a mí, mi mamá me ha ayudado pero siempre a mí, porque como soy la mamá estoy más pendiente.*

Además, el cuidado del primer hijo ha sido algo difícil, por las complicaciones asociadas al parto. Sin embargo, el apoyo de la familia ha sido constante.

- Participante No. 6: *La experiencia no fue muy buena porque se complicó mi cesárea y me quedé hospitalizada varios días y en todo ese tiempo mi suegra cuidó al bebé.*

En contraste con lo anterior, y a pesar de lo complicado que ha resultado este proceso, una participante lo calificó de fácil:

- Participante No. 7: *¡aja fácil!*

2. Afecto-Regalo

Para las madres el primer hijo significó alegría, felicidad, además de que el nacimiento generó unión entre miembros de la familia:

- Participante No. 3: *Ha sido lo mejor que me ha pasado en el mundo.*
- Participante No. 5: *Pues mucha alegría y unión familiar.*

Además de estar frente a un fuerte sentimiento de amor:

- Participante No. 9: *Ummm, fue algo especial, algo lindo, fue amor a primera vista, cuando yo lo vi a él me enamoré profundamente. Fue un poco imprevisto porque no lo tenía planeado, pero cuando llegué lo recibí con todo mi amor, es el mayor regalo que me ha dado la vida.*

Otra madre consideró el nacimiento como algo asociado a lo divino, cuando expresó:

Participante No. 2: *Es el regalo más grande que Dios me ha dado, el regalo más hermoso que Dios me dio.*

Entender que el significado de la madre ante el cuidado de su primer hijo está dotado de afecto lo cual posibilita la relación armónica entre Madre e Hijo.

3. Unión familiar-apoyo

Para la mayoría de las madres el hecho de tener su primer hijo no resulta un proceso sencillo, y se hace necesario el apoyo familiar. El cuidado técnico puede enseñarse, como proceso interactivo precisa estar con el otro, ser vivido. Bajo estos planteamientos se halló que ha habido apoyo, de acuerdo a la opinión de las puerperas:

- Participante No. 7: *Pues bien, como le había dicho, mi mamá me lo cuida cuando necesito ir a una cita o salir; ella se queda o me lo cuida mi cuñada o mi suegra; todos son buenos con él.*

Solo en un caso se detectó poco apoyo a la madre, tal como lo da a entender el siguiente testimonio:

- Participante No. 1: *el apoyo de mi familia ha sido poco; me ha tocado más o menos sola.*

4. Cuidado de familiares recién nacidos

Las madres enfocaron el cuidado a la prevención de enfermedades, aplicación de vacunas, medicinas, alimentos, medidas higiénicas y de las citas de control:

Participante No. 2: *Lo he cuidado mucho, le he colocado sus vacunas, lo he llevado a control, he estado pendiente que no se me enferme y que no le dé ninguna clase de enfermedad ni nada de eso, he estado pendiente de sus vitaminas y todo lo que [le] tengo que dar.*

- Participante No. 6: *O sea, que cuando fuera a comer, su alimento estuviera bien cosido; y teniendo todo aseado para que no se fuera a enfermar.*
- Participante No. 10: *Bueno, el primer cuidado de todos es teniéndole [sic] sus vacunas puntuales, sus controles, cualquier momento en que el niño se sienta por lo menos algo así anormal se lo lleva al médico.*

5. Alimentación

Dando prioridad a la lactancia materna, la decisión del tipo de lactancia, deberá ser apoyada por la familia y el personal de Enfermería desde el mismo momento del parto, para ello, empezarán tan pronto como sea posible evitando suplementos; la mayoría de madres proporcionó leche materna exclusiva hasta los 3 meses, algunas la complementaron y mostraron cuidado en el lavado de los alimentos, desinfección de teteros y alimentación variada:

- Participante No. 2: *He estado pendiente demasiado, toma sus teteros, su comida y... a veces le doy compota, el yogur y las meriendas.*
- Participante No. 4: *Pues lavarle las verduras, lavarle las manitos, después lavarle la boca.*
- Participante No. 5: *Se cubría con una fajita [la boca] para que no se le pararan las moscas y le echaba alcohol.*

6. Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical es considerado la línea de comunicación vital entre el bebé y la madre durante el embarazo; las madres expresaron que la limpieza la efectúan con alcohol absoluto y algodón luego del baño.

- Participante No. 2: *Con alcohol absoluto [se lo lavaba] y cuidándoselo... cuando lo estaba bañando se lo lavaba con jabón como el médico me lo indicó.*
- Participante No. 4: *Después del baño se limpiaba, le echaba alcohol absoluto; se lo limpiaba tres veces al día o más.*

En la [tabla 2](#) se presenta el esquema categorial utilizado para el análisis de la investigación.

Tabla 2. Esquema categorial utilizado para el análisis de la investigación

Categoría	Subcategoría
Mitos	Presentación del hijo a la sociedad
Creencias	Amuletos (mate), Manejo del hipo

Mitos

7. Presentación del hijo a la sociedad

Debido a que el sistema inmunológico de los recién nacidos todavía no está suficientemente fortalecido, es recomendable no exponerlo a personas con alguna enfermedad infecciosa. La apreciación obtenida de este grupo de madres sobre el tiempo que se tardan las madres para que el niño entre en contacto con otras personas.

- Participante No. 1: *La bebé la fueron a conocer la gente [sic] cuando nació.*
- Participante No. 2: *Cuando mi hijo nació todo el mundo lo fue a conocer.*

Otras esperaron varios meses luego del nacimiento para que el menor entrara en contacto con otros individuos:

- Participante No. 5: *Como a los 2 meses, cuando lo saqué a ponerle las vacunas.*
- Participante No. 6: *No sé, como a los 3 meses se empezó a sacar a la calle.*

En otro caso se evidenció el mito de que cuando el niño se expone tempranamente a otros sujetos, adquiere el llamado "mal de ojo".

- Participante No. 11: *Como en un mes y medio porque pues me daba miedo que le fueran a hacer ojo.*

Creencias

8. Amuletos (mate)

Al indagar sobre si a la madre le habían recomendado amuletos para efectos de cuidado del niño, unas madres les colocaron cintas o pulseras a sus hijos, o los santiguaron, con el propósito de prevenir supuestos embrujos o "males de ojos".

- Participante No. 7: *[...] Sí, porque le echan ojo [sic] y se enferma... y a mí me gusta el mate y de que [sic] me lo santigüen cuando esta llorón.*

En algunas puérperas se observa que las mujeres de la familia ejercen influencia sobre las prácticas de cuidado y de algunos mitos:

- Participante No. 2: *Mi mamá me recomendó que le pusiera, y que yo misma le rezara, a una cintica y se la pusiera porque a ella le han hecho mucho ojo.*
- Participante No. 10: *A él le daba mucha fiebrequita en las manos y en la cabeza, y decían que era maleficio, entonces la abuelita de como siempre, le colocaba un matecito para que siempre evitara malas enfermedades [sic].*

Otro grupo de madres declararon no creer en los amuletos:

- Participante No. 4: *No [uso amuletos], pero sí he escuchado de eso, para que no le hagan ojo... pero yo no creo en eso.*
- Participante No. 6: *Sí, me han recomendado el mate, pero la verdad no creo en esa vaina [sic].*

9. Manejo del Hipo

Otro de los aspectos de las creencias que guarda relación sobre la alimentación-digestión fue el cuidado en torno al hipo. En algunos casos se encontró que las madres le proporcionan agua para controlarlo:

- Participante No. 2: *Mi bebé no me presentó problemas digestivos, hasta ahora que me ensucia dos veces al día. En lo del hipo, a él no me le dio casi eso, pero yo le daba un poquito de agüita en el tetero cuando lo veía así.*
- Participante No. 8: *Bueno, ella cuando presentaba hipo, bueno cuando tomaba seno, yo le daba seno cuando tenía hipo, pero ahora como toma alimento, no le doy alimento sino un poquito de agua.*

Mientras que en otros casos predominó el mito de la colocación de un hilo en la frente para controlar el hipo:

- Participante No. 3: *Yo lo cuidaba normal, lo cuidaba bien y cuando tenía hipo le colocaba el hilito en la frente y la verdad se le quitaba.*

Se sintetizan a continuación los principales hallazgos, en el cual se muestra los significados, experiencia, mitos y creencias de las puérperas, en relación al cuidado de la salud de su primer hijo (tabla 3).

DISCUSIÓN

El estudio parte de la premisa que la comprensión de las creencias, prácticas, acciones asociadas a la reproducción, embarazo, nacimiento y la crianza de los niños es el primer paso para integrar y diseñar esquemas alternativos de atención, cuyo objetivo sea la eliminación paulatina de los riesgos asociados a una maternidad y al cuidado de los hijos en condiciones de desigualdad-marginación, y representa la oportunidad de promover prácticas de cuidado científicamente validadas entre las madres.^{12,13}

La presente investigación aporta a la integración de saberes científicos y culturales, para lograr una negociación que contribuya a cambios y ajustes del cuidado.¹⁴ Son muy pocos los estudios que referencian la forma del cuidado, desde un componente perceptivo de la población de lo que se espera que la madre haga si estuvieran en su lugar.¹³⁻¹⁶ La investigación aportó a la comprensión del fenómeno, desde la perspectiva local, sobre aplicación del conocimiento cultural en mujeres de Cartagena de Indias.¹⁷

Las puérperas abordadas fueron mujeres jóvenes, que escasamente han alcanzado algún grado de formación. Ante esto, resulta consecuente afirmar que el embarazo a temprana edad constituye un reto de gran importancia para el diseño de políticas en salud pública.¹⁸

Se considera que la lactancia materna es un complejo proceso en el que se entrelazan factores biológicos y socioculturales, con cambios evidenciados en tendencias históricas y perfiles diferenciados entre países.¹⁹ El comportamiento individual con relación a la lactancia, está influenciado por significados y valores culturales.²⁰

Las madres casi siempre le proporcionaron leche materna exclusiva a su primer hijo durante los primeros tres meses; período que resulta inferior al recomendado por la OMS, quien recomienda su uso durante seis meses. Posteriormente, deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años.

Las familias de las puérperas, ejercen influencia sobre las creencias en torno a los cuidados que proporcionan a sus hijos, información consistente con *Castro y cols.*,²¹ quienes establecieron que las creencias y prácticas durante el puerperio son transmitidas de una generación a otra; muchas de estas se fundamentan en pensamientos mágicos.

Es importante conocer las prácticas y creencias culturales en torno al puerperio para determinar cuáles se deben preservar, reestructurar, reacomodar o reforzar; además de brindar un cuidado incluyente con el familiar más cercano (madre, abuela, entre otros), aspecto que a veces no es tenido en cuenta y que puede presentar algún sesgo en las pautas de cuidado brindadas a las madres del recién nacido.

Debido a la creencia del origen mágico para la preservación de la salud del niño, las madres colocan el "mate" o pulsera para impedir el "mal de ojo". Según *Torrado, Casadiego y Castellanos*,²² el "mal de ojo" es el resultado de una intención o sentimiento negativo como la envidia de otras personas, que a pesar de tener manifestaciones físicas, no es una enfermedad como tal, sino una intención de hacer daño, su prevención y tratamiento no están en el plano físico, encontrándose la respuesta en el ámbito emocional, religioso y energético.

La forma en que las madres realizan el cuidado del cordón umbilical es congruente con las evidencias científicas,²³ ya que emplearon alcohol absoluto y jabón durante el baño. Este resultado contrasta con la evidencia presentada por *Rodríguez*,²⁴ en donde las madres evitan lavar con agua o jabón el muñón umbilical, por la creencia de que "si se moja, se pudre".

En general, las madres jóvenes tienen una serie de creencias, tratadas como propias, aprendidas de sus antecesores y estos a su vez de sus ancestros, siendo producto de la tradición oral. Consideran estos conocimientos de vital importancia para la crianza de sus hijos y están dispuestas a continuarlos.¹

En conclusión, se observó una relación de convergencia entre las prácticas de cuidado y el significado de las madres ante el cuidado de su primer hijo, cabe resaltar que el conocimiento que poseían se puede evaluar como bueno a pesar de su primera experiencia, y que previamente ellas habían tenido oportunidades de ejercer esa práctica con terceras personas, ya fueran familiares o amigos.

Agradecimientos

Agradecemos a las estudiantes Verena Ayola Pacheco, Luz Estela Carrasquilla, Hortensia Guardo Torres y María Martínez Pedraza, integrantes del semillero de Investigación de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capitán MÁP. Conocimientos de las púerperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Profesión* 2005; (3): 14-9.
2. Souza Carvalhêdo D, Monteiro Lotufo F, Rodríguez da Silva Barbosa MA, Munhoz Gaíva MA, Lisboa SR. Vivencias y significados del primer baño dado por la púerpera a su hijo recién nacido. *Enferm Glob*. 2010; (19): 1-15.
3. Kuerten Rocha P, Lenise do Prado M, de Gasperi P, Fabiane Sebold I, Waterkemper R, Bub C, et al. *Care and Nursing*. Av En Enferm. 2009; 27(1): 102-9.

4. Castro F, Ediver B, Peñaranda Correa F. La comprensión de los significados de la maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud en Popayán, Colombia. *Salud Colect.* 2011;7(3):333-45.
5. Guerra Guerra JC, Ruiz de Cárdenas CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Av En Enferm.* 2008;26(2):80-90.
6. Prieto BM, Ruiz CH. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichan.* 2013;13(1):7-16.
7. Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory [Internet]. Jones & Bartlett Learning; 2006 [citado 2 Sep 2015]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NmY43MysbxIC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Leininger+M,+McFarland+M.+Culture+care+diversity+and+universality.+&ots=Jkdih95c6Z&sig=1RHIT4A-NyzV04kcDUbctuoWkTk>
8. Leininger M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs.* 2002;13(3):189-92.
9. Olabuénaga JIR. Metodología de la investigación cualitativa. Distrito de Deusto (Bilbao-Vasco): Universidad de Deusto; 2012.
10. Tarrés ML, Peón FV, Serrano RS, García RRR, Wiesner MLR, Margel G, et al. Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social. *Rev. Comunicación y Sociedad.* 2004;2:289-94.
11. Castillo Espitia E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación Educ En Enferm.* 2013;18(1):27-35.
12. Ramos Rodríguez A, Romero Castañeda AMN, others. Maternidad segura: estado del arte [Internet]. 2014 [citado 2 Sep 2015]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/10803?locale-attribute=es>
13. Álvarez RE, Moncada MJA, Arias GG, Rojas TCS, Contreras MVI. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(4):680-7.
14. Muñoz Bravo SF, Castro E, Escobar C, Alexandra Z, Chávez Narvaez N, Ortega Rodríguez DM. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. *Rev. Univ Santander Salud.* 2012;44(1):39-44.
15. Díaz Pérez A. Cuidado y comunicación por parte de enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. 2015 [citado 2 Sep 2015]. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/355>

16. Acosta M, Alegría L, Cajiao GE, Llano AM, Valencia C, Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. *Colomb Médica*. 1997;28(1):42-50.
17. Bravo SFM. Experiencia de la práctica de cuidado transcultural en el área materno perinatal. *Rev. Fac Cienc Salud Popayán*. 2006;8(2):35-8.
18. Ayçaguer LCS, Macho ED. Mortalidad infantil y condiciones higiénico-sociales en las Américas. Un estudio de correlación. *Rev. Saúde Pública*. 1990;24(6):473-80.
19. Rodríguez-García R, Schaefer LA. Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. *Bol Oficina Sanit Panam OSP*. 1991;111(1):1-15.
20. Gutiérrez Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Rev Cubana Enferm*. 2001;17(1):42-6.
21. Castro E, Muñoz SF, Plaza GP, Rodríguez M, Sepúlveda LJ. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán. *Rev. Infancia Adolesc Fam*. 2006;1(1):141-52.
22. Torrado O, Casadiego D, Castellanos M. Interculturalidad en pediatría: creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural. *Rev Colomb Enferm*. 2011;6(6):82-9.
23. Ortiz NYN, Rodríguez MRR. Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. *Av. En Enferm*. 2010;26(1):103-11.
24. Rodríguez F, Santos C, Talany J, Tovar M. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, (S:F);9(9):77-87.

Recibido: 6 de septiembre de 2015.

Aprobado: 16 de septiembre de 2015.

Moraima Del Toro Rubio. Magister en Educación. Docente investigadora Corporación Universitaria Rafael Núñez. Colombia.

Dirección electrónica: moraima.deltoro@curvirtual.edu.co