



<https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.6>

ENSAYO

Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas: aporte para la enfermería transcultural

Banda Pérez Antonieta de Jesús¹, Díaz Manchay Rosa Jeuna², Álvarez Aguirre Alicia³, Casique Casique Leticia⁴, Rodríguez Cruz Lisseth Dolores⁵

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO	RESUMEN
<p>Historia del artículo: Recibido el 23 de marzo de 2018 Aceptado el 15 de mayo de 2018</p> <hr/> <p>Palabras clave: Cuidados Cultura Enfermería transcultural Mujeres Indígenas Posparto</p>	<p>El presente ensayo corresponde a una revisión bibliográfica profunda sobre los cuidados culturales durante el puerperio en mujeres indígenas y su aporte para la enfermería transcultural. El cuidado en las zonas indígenas tiene que ver con la cosmovisión de sus propias creencias, costumbres, tradiciones y normas relacionadas con la salud o el tratamiento de la enfermedad. En general, los estados con mayor presencia indígena presentan los niveles más altos de mortalidad materna. Se concluye que la comprensión de las costumbres, las creencias y acciones asociadas al puerperio, es el primer paso para integrar esta práctica en esquemas alternativos de atención, cuyo objetivo sea la eliminación paulatina de los riesgos asociados a una maternidad en condiciones de desigualdad, inaccesibilidad y marginación. Esto permitirá fortalecer el primer nivel de atención de salud con la estrategia fundamental de la educación en enfermería hacia las madres de familia de las comunidades andinas e indígenas, además descubrir y analizar las expresiones y los significados de los cuidados,</p>

¹ Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya Salvatierra Universidad de Guanajuato. Docente de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Guanajuato, México. Email: antonieta_022@hotmail.com

² Doctora en Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú. Email: rdiaz@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente en Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Departamento de Enfermería Clínica de la Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México. Email: alicia.alvarez@ugto.mx

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente en Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Departamento de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México. Email: leticiaacc_2004@yahoo.com.mx

⁵ Magíster en Enfermería. Docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: rodriguez@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

la salud, la enfermedad y el bienestar de dichas familias, para así mejorar las actitudes y comportamientos inadecuados. Por otro lado aprender de su acervo cultural, y practicar cuidados culturalmente congruentes.

Cultural care during the puerperium in indigenous women: contribution for transcultural nursing

ABSTRACT

Keywords:

Care
Culture
Cross-cultural nursing
Women
Indigenous
Puerperium.

This essay corresponds to a deep bibliographical review on the cultural care during puerperium in indigenous women and their contribution to transcultural nursing. The care in the indigenous areas has to do with the cosmovision of their own beliefs, customs, traditions and norms related to health or the treatment of the disease. In general, the states with the highest indigenous presence present the highest levels of maternal mortality. It is concluded that the understanding of the customs, beliefs and actions associated with the puerperium, is the first step to integrate this practice into alternative care schemes, whose objective is the gradual elimination of the risks associated with a maternity in conditions of inequality, inaccessibility and marginalization. This will strengthen the first level of health care with the fundamental strategy of nursing education for mothers of the Andean and indigenous communities, as well as discover and analyze the expressions and meanings of care, health, illness and the welfare of said families, in order to improve inappropriate attitudes and behaviors. On the other hand, learn from their cultural heritage, and practice culturally congruent care.

Introducción

La mortalidad materna es un gran problema que debe tener solución, pues es inaceptable que cada día mueran en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo, parto y posparto. Siendo que la mayoría de todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos que podrían haberse evitado¹. Por lo que se debe

de empezar a actuar en esta problemática ya que dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, tienen como meta reducir a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial².

Es importante mencionar que las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su

mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos. Las demás causas de muerte están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas². Cabe mencionar que las mujeres pobres de zonas indígenas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria con calidad y calidez, esta situación se debe a varios factores que impiden la atención que se requiere como lo son: la pobreza, la distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios de salud adecuados y sus prácticas culturales.

Se ha evidenciado la relación entre la muerte materna con la vulnerabilidad de comunidades expuestas a la pobreza, violencia, discriminación hacia las mujeres, y las deficiencias nutricionales que influyen directamente en su salud y su vida. De hecho, el acceso a alimentos nutritivos antes y durante el embarazo, previene deficiencias nutricionales como la anemia, que en poblaciones indígenas aqueja a 1 de cada 5 mujeres, afectando el desarrollo cognitivo y el crecimiento físico de los niños, además de ocasionar partos prematuros².

Además, cabe resaltar que en algunas regiones como África subsahariana y Asia Meridional, existen pocos profesionales de la salud cualificados. Lo que aumenta la complejidad del cuidado que se debe tener durante el embarazo, parto y posparto; sin embargo aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante

el parto. Lo que significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera obstetra². Además existe otra problemática que sufren las mujeres indígenas y pobres en el periodo estacional que es el maltrato que reciben las mujeres indígenas y pobres en los servicios de salud, donde se incluyen burlas y rechazo sobre sus concepciones y prácticas culturales, así como mayor discriminación. Por lo que el maltrato cultural que se presenta en la salud reproductiva también afecta a las parteras tradicionales, cuya labor se ha visto afectada por los prejuicios existentes en nuestra sociedad, lo que provoca que no se les den la oportunidad de demostrar sus conocimientos así como sus cuidados, recibiendo rechazo y maltratos del personal de salud hospitalario cuando refieren pacientes.

Como lo menciona Palacios³, en todo el mundo existen conflictos culturales, choques y actos de violencia simultáneos en la interacción entre culturas, que desencadenan un impacto sobre los cuidados de la salud, así como también se menciona, que existe un aumento de las demandas legales, fruto de conflictos culturales y negligencias, pero también de ignorancia e imposición dentro de las prácticas sanitarias.

Es alarmante como las mujeres de todo el mundo cuando solicitan atención materna, son sometidas a un trato irrespetuoso y abusivo por parte de los profesionales de la salud de atención materna. Este maltrato, además de causar traumas emocionales, puede desmotivar a las mujeres a acudir a los establecimientos de salud en busca de atención materna y potencialmente ocasionar muertes y discapacidad que pueden ser evitables⁴. Ante esta

situación de maltrato que viven las mujeres en esta etapa importante de su vida, como es la maternidad se pretende identificar y erradicar las barreras culturales que dificultan el acceso a los servicios de salud, reconociendo la diversidad cultural existente entre las mujeres, con sus demandas y expectativas, así como por la propuesta de enriquecimiento de la atención del posparto con elementos de los cuidados tradicionales indígenas.

Para iniciar el análisis, es importante reconocer que cada persona, cada grupo o subgrupo tienen sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para otras culturas con diferentes creencias, valores y prácticas; por ello es necesario buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. Cuanto más se conozca de una cultura, más fácil será predecir su conducta y las normas que esa conducta trasmite a los individuos que pertenecen a ella⁵.

El término Cultura ha sido definido en más de 200 formas; sin embargo, fue conceptualizado por primera vez, según registra la historia por Sir Edward Tylor (1871), quien sostuvo que la cultura se refiere a la inclusión de conocimientos, creencias, arte, moralidad, leyes, costumbres y cualquier otra destreza y hábitos que adquieren los seres humanos en cuanto a miembros de la sociedad⁶. Ahora bien, las normas culturales afectan los roles, las conductas y las expectativas de la familia. Es decir, la cultura puede influir sobre como participa el hombre en el embarazo, parto y posparto, ya que los miembros de algunas culturas, como los mexicanoamericanos o arabeamericanos, solo permiten mujeres en la habitación durante el parto dado que algunas

culturas la habitación del parto es considerado un lugar para las mujeres (no para los hombres)⁷.

La enfermería transcultural tal como la define Leininger en busher⁸ es la clave para desbloquear la competencia cultural en un entorno de salud para una nación con un pasado histórico tan rico y un futuro culturalmente diverso. Por lo que aquellos que exhiben incompetencia cultural no caben en el ámbito de cuidado de la salud. Pues si ignoran las señales culturales, entonces la convalecencia del paciente o incluso el deseo de buscar atención corre peligro. Por lo tanto, es la obligación de la enfermera promover el cuidado de la mujer desde el lente de la transculturalidad.

Desarrollo

El cuidado, como valor subjetivo, debe su existencia, su sentido, su validez, a las reacciones del sujeto que valora. El cuidado no existe por sí solo, flotando en el aire, sino que está incorporado en la necesidad de un depositario en quién descansar lo condena a una vida parasitaria. Por esto se dice que es inherente a la vida humana. A su vez como valor, el cuidado es percibido tanto por el que cuida como por el que es cuidado. Para poder entender su trascendencia, es importante señalar que cuidar, desconociendo el ethos de la cultura de quien es cuidado nos llevaría, de un lado, a ignorar al ser humano como producto y productor de cultura, y de otro, a abolir el carácter relacional que tiene el cuidado, indispensable para que exista valoración. El cuidado, como cuidado de la vida, es universal, pero esa universalidad se enmarca en la diversidad generada por la cultura⁹.

Para Leininger en Raile⁵, el cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas. Pues el cuidado cultural está enfocado en descubrir y aprender

acerca de los significados, patrones y usos de la cultura para el cuidado de la salud. Estos conocimientos Emic (personales) de su propia cultura, normalmente guían la acción de las personas, por lo que es importante para el profesional de enfermería conocerlos y poder entender así muchas de las prácticas de cuidado que las personas realizan. Además, este conocimiento Emic puede permitir rescatar prácticas culturales valiosas y efectivas. Dado que el cuidado cultural incluye el “cuidado genérico” (referido al conocimiento aprendido y transmitido, tradicional y popularmente, perspectiva Emic, usado hábilmente por la cultura), y el “cuidado profesional” (hace referencia al conocimiento Etic aprendido cognitiva y formalmente y practicado hábilmente).

En el caso de Cuidado Cultural de Enfermería este ha emergido como un importante tópico en la Ciencia de la Enfermería, porque cuando los enfermeros conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral¹⁰. Asimismo, cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, y desde el inicio del mundo estas técnicas de alguna manera les han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo; por consiguiente, los Cuidados de Enfermería deben tener presente estos postulados¹¹. Por otra parte, Leininger concibe el cuidado cultural como: “Los valores, creencias y expresiones estructuradas y conocidas de una forma cognitiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a las personas o grupos a mantener su salud o bienestar, mejorar su situación o modo de vida, prevenir la enfermedad o enfrentarse a las discapacidades o a la muerte”¹².

Por los argumentos señalados se deduce que la meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Dado que las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados). Es importante señalar que algunas de las principales características de la Enfermería transcultural son: Vincula a la enfermería con la diversidad cultural, se presenta como una herramienta práctica y útil para mejorar la comprensión de los profesionales ante las creencias y problemas relacionados con la salud de personas procedentes de diferentes culturas³.

Desde esta perspectiva, la dimensión transcultural que propone Leininger constituye una alternativa al darle un toque humanístico, científico e integral al cuidado durante el embarazo, la maternidad y el posparto, reconociendo que estos no están exentos de las construcciones culturales y que sus valores, costumbres y creencias tienen influencia directa sobre las prácticas de cuidado en esta etapa, considerada como natural y que se enmarca en la continuidad de la raza humana. A su vez, resalta el hecho que cada cultura las define y tipifica desde su visión particular de la vida, y estas son transmitidas y perpetúan en el tiempo¹³. Es por ello que las creencias, valores y prácticas que se aplican en alguna comunidad, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de una cultura determinada, a través de sus manifestaciones locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre determinados fenómenos nos llevarán a comprender y conocer sus costumbres y creencias en torno al posparto.

Respecto a las prácticas, creencias culturales del posparto en determinadas culturas pueden afectar sus actitudes hacia este periodo, estas creencias pueden variar dentro de grupos particulares.

A continuación se mencionaran algunas creencias culturales del posparto⁷:

Cultura	Prácticas en el posparto
<i>Estadounidenses de origen asiático</i>	Pueden preferir medicina herbolaria Restringen la actividad durante 40-60 días posparto. Creen que el calostro es dañino (viejo, rancio, sucio, venenoso o contaminado) para el bebé, por lo que pueden demorar la lactancia materna hasta la llegada de la leche.
<i>Estadounidenses nativos</i>	Pueden usar hierbas para promover las contracciones uterinas, detener el sangrado o aumentar el flujo de la leche materna. Pueden planificar llevar la placenta a su hogar para enterrarla. Consideran el calostro dañino y sucio.
<i>Hispanoamericanos</i>	Prefieren partera Son fuertemente influenciados por los cuidados de la madre o suegra

	Demoran en el baño durante 14 días después del parto. Demoran la lactancia debido a que el calostro es considerado sucio y podrido.
<i>Arabeamericanos</i>	Limitan la participación masculina durante el trabajo de parto
<i>Afroamericanos</i>	Ven el sangrado vaginal durante el periodo posparto como una enfermedad. Prohíben bañarse en la bañera y utilizar champú en el cabello durante el periodo posparto. Ven el amamantamiento como algo vergonzoso y, por lo tanto, alimentan con biberón.

Así mismo en varias culturas no occidentales el periodo posparto está asociado con la vulnerabilidad de la madre al frío. Es por ello que para restaurar el equilibrio las madres no se duchan y se lavan solo con una esponja, por otro lado algunos grupos tienen costumbres dietéticas especiales para restaurar el equilibrio. Algunas madres chinas prefieren sopas, arroz, vino de arroz y huevos: mientras que las mujeres guatemaltecas evitan las judías, los huevos y la leche durante el periodo posparto. Cabe destacar que la duración del posparto es generalmente más larga (30 o 40 días) en las culturas no occidentales para proporcionar apoyo a la madre y al bebé. Los filipinos, los mexicanos y los de las islas del

pacífico utilizan una faja abdominal para impedir que entre el aire en el útero de la mujer y para promover la cicatrización. Entre las culturas de los judíos ortodoxos, los islámicos y los hindúes, sangrar está asociado a contaminación. Una mujer va a un baño ritual después de que haya parado de sangrar antes de poder reanudar sus relaciones con su marido y en algunas culturas africanas, como en Ghana y Sierra Leona, algunas mujeres no reanudan las relaciones sexuales con sus maridos hasta que él bebe es destetado¹⁴.

La evidencia empírica muestra que las prácticas de las parteras (os) tradicionales son comunes en los grupos sociales que carecen de servicios de salud¹⁵. Además los significados durante el posparto son concebidos a partir de prácticas y creencias culturales destacando el secreto de plantas, alimentos protectores y el peligro de la recaída. Al mismo tiempo que descubren el mundo de su hijo surge el cuidado de sí misma¹⁶. Así mismo los saberes, costumbres y prácticas han sido transmitidos de generación en generación con la finalidad de preservar el estado de salud, muchas de éstas se fundamentan en pensamientos mágicos-religiosos, considerando a la mujer como el centro de un todo, tomando en cuenta el cuerpo, la mente y espíritu¹⁷.

Aunado a lo anterior en todas las culturas ancestrales, los procesos de embarazo, parto y posparto se realiza su significado por todo lo que conlleva estas maravillosas etapas desde lo que es la concepción de un nuevo ser hasta los riesgos que implica los cuales puede llegar incluso hasta la muerte materna, por ejemplo durante el posparto la mujer de la etnia awajun y wampis toma ajengibre o hierba luisa (*Lippia citriodora*) para controlar el sangrado vaginal y para el dolor del vientre se utiliza piri-piri y el toe para dichos malestares y con las mismas plantas se hacen lavados de las partes íntimas de la mujer. Así

mismo se le recomienda reposo de 3 días y no hacer esfuerzo físico. Es de resaltar que este proceso brinda acompañamiento y cuidado para la salud y bienestar de la mujer¹⁸. Por otra parte algunas culturas ven a la maternidad como algo a ser compartido con otros tan pronto como se conoce el embarazo; y en otras culturas como la judía, las familias evitan ser público el embarazo hasta que ha alcanzado una cierta edad gestacional⁷.

Es importante para las enfermeras y enfermeros así como otros profesionales de la salud proporcionar cuidados seguros culturalmente para los pacientes y sus familias. Ya que una evidencia científica ha identificado que la salud de un grupo étnico se pone en peligro cuando se menosprecia o desempodera su identidad cultural¹⁴.

Dejando a un lado que, las diversas formas de ver la salud, principalmente en las zonas rurales e indígenas tienen que ver con la cosmovisión de sus propias creencias, tradiciones y normas relacionadas con el cuidado a la salud o el tratamiento de la enfermedad. Desde este contexto, es importante reflexionar como el cuidado del posparto viene impregnado de prácticas culturales que los hacen único y trascendente para la mujer y para la propia familia; estas prácticas al ser aprendidas y comprendidas son estandarizadas por las propias personas de un pueblo, de una comunidad o una etnia, lo cual los identifica plenamente dentro de los sistemas sociales y políticos.

Conclusiones

En las zonas indígenas, el cuidado tiene que ver con la cosmovisión de sus propias creencias, costumbres, tradiciones y normas relacionadas con la salud o el tratamiento de la enfermedad. En general, los estados con mayor presencia indígena

presentan los niveles más altos de mortalidad materna. Por lo que para mejorar la salud materna indígena se requiere atender las barreras geográficas, económicas y sociales que se antepone al acceso equitativo de los pueblos indígenas a servicios de salud de buena calidad en donde se les atienda congruentemente a sus costumbres y cuidados y sumar un enfoque intercultural que facilite la relación entre el sistema de salud estatal y las mujeres indígenas.

El conocer y comprender, las costumbres, las creencias y acciones asociadas al posparto, es el primer paso para integrar esta práctica en esquemas alternativos de atención, cuyo objetivo sea la eliminación paulatina de los riesgos asociados a una maternidad en condiciones de desigualdad, inaccesibilidad y marginación. Ante esta exigencia se requiere fortalecer el primer nivel de atención de salud con la estrategia fundamental de la educación en enfermería hacia las madres de familia de las comunidades andinas e indígenas, esto admitirá descubrir y a la vez analizar las expresiones y los significados del cuidado, salud, enfermedad y bienestar de dichas familias. Sin dejar de mencionar la importancia de aprender su acervo cultural sobre el cuidado de la salud.

El área de conocimiento de la Enfermería Transcultural requiere compromiso de la enfermera, pues supone huir de los estereotipos y superar los prejuicios a fin de establecer una relación efectiva con el usuario, aceptando las diferencias culturales, aceptando esta realidad como una oportunidad de crecimiento y no como un problema pues el conocimiento de las otras culturas será un aspecto importante a considerar por las enfermeras, pero primará más la actitud sensible y de respeto hacia las personas de otra cultura, así como el estudio e importancia del contexto, como elemento clave de valoración enfermera, pues influye en la persona y en su afrontamiento ante las diversas situaciones de la vida¹⁹.

Por ello, existe la necesidad de impulsar esta formación en las universidades, fomentando el interés de los estudiantes por éste ámbito, haciendo que sea una competencia transversal con un aprendizaje continuo, que fomente valores de solidaridad e innovación, a través de la participación activa en proyectos de colaboración, voluntariado, integración o proyectos escolares. Cabe resaltar que no es suficiente que se integre una o dos asignaturas de estudio de los cuidados culturales sino se trata como un aspecto transversal de consideración en todos los ámbitos de la enfermería¹⁹.

Finamente es importante mencionar que la enfermería transcultural va más allá de los conocimientos, pues hace uso del saber de los cuidados culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y así facilitar el establecimiento de la relación terapéutica a través del entendimiento y la comprensión de otras culturas, valorando el contexto de la persona como un elemento trascendental.

Bibliografía

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet* [internet]. 2015 nov 13 [consultado 10 Abril 2018]; 387(10017):462–74. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)00838-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)00838-7.pdf)
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health* [internet]. 2014 may 5 [Consultado el 10 de Abril de 2018]; 2(6): e323–e333. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/langlo/artic>

[e/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/abstract?code=lancet-site](http://e/PIIS2214-109X(14)70227-X/abstract?code=lancet-site)

3. Palacios D, Salvadores P. Enfermería Social. España. Editorial Síntesis, S.A; 2012. 206p.
4. Abuya T, Warren CE, Miller N, Njuki R, Ndwiga C, Mliranga A, Mbehero F, Njeru, A. (2015). Exploring the prevalence of disrespect and abuse during childbirth in Kenya. PLoS One [internet]. 2015 Abril [consultado 20 de Abril 2018]; 17 10(4): 1-13. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0123606>
5. Leininger M. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Octava edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2015. 728p.
6. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Enfermería médicoquirúrgica Brunner y Suddarth. 12a ed. Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. 2416 pág.
7. Stephanie C. Butkus. Enfermería Materno-Neonatal. 3ed. España. Editora Clínica. Copyright de la edición en español © 2016 Wolters Kluwer. 598p.
8. Busher D. "Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing." The Downtown Review [Internet]. 2016 [consultado el 30 septiembre 2017]; 2(1): 1-7. Disponible en: <http://engagedscholarship.csuohio.edu/tdr/vol2/iss1/1/>
9. Vásquez M. Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. Invest. educ. enferm. 2006; (24)2: 136-142.
10. Castillo J. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Sep [consultado 25 Abril 2018]; 7(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es
11. Fernández MF. La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. Cultura de los cuidados internet) España: 2003 [consultado 19 de marzo de 2018]; 1 (2). Disponible en: http://www.academia.edu/3244322/La_enfermer

[Escriba aquí]

[%C3%ADa_en_la_historia_Un_an%C3%A1lisis_desde_la_perspectiva_profesional](#)

12. Ulloa IM. Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía. [Tesis Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [consultado el 30 septiembre 2017]. 210p. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/46148/1/37556981.2014.pdf
13. Bernal MC; Muñoz L; Ruiz CH. Significado del cuidado de si y de su hijo por nacer en gestantes desplazadas. Aquichan [internet]. jul. 2009 [consultado 25 abr. 2018] 1(8): 2027-5374. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/127/255>
14. Potter P, Griffin A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. Octava edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2015. 1365 p.
15. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, de los Ángeles Mejía J. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Revista da Escola de Enfermagem da USP [internet] 2015 jul 5 [consultada 2018 marzo 21]; 39 (4): Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033283002>
16. Brigitte M, Prieto B, Ruiz C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Aquichan [internet]. Noviembre 2012 [consultado 20 diciembre 2017]; 13(13): 7-16. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763>
17. Morales KL. Embarazo, parto y puerperio una mirada desde las mujeres Quito-Cara en la comunidad de Cocotog en el periodo Octubre 2016 - marzo 2017 [Tesis de licenciatura]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2017 [consultado el 30 septiembre 2017]. 70p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9856>
18. Amaro W. Cosmovisión Awajún- Wampis en la Salud y Enfermedad. Perú. Indecopi, 2017, 144 p.

19. Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2015 [consultado 20 de abril 2018]; 19(42): 128– 136. Disponible en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49335/1/Cultura-Cuidados_42_11.pdf