

34



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CREENCIAS QUE TIENEN LAS MUJERES DEL MODULO "C" DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO; PARA TRATAR EL EMPACHO EN SUS HIJOS LACTANTES

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
QUE PRESENTA:  
**LAURA BERENICE BOLAÑOS GUERRERO**

DIRECTORA DE TESIS: LIC. SOC. ARACELI ALDANA ALCALA

298688



MEXICO, D.F.

OCTUBRE 2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

*A la Lic. Araceli Aldana:*

*Por su apoyo y paciencia  
Incondicionales gracias mil veces  
por aceptar acompañarme  
un momento tan importante de mi vida..*

*Agradecimientos especiales a  
la Mtra. Cristina Muggenburg:*

*Un agradecimiento especial por su asesoría  
Metodológica y porque momentos de su vida  
fueron para ayudarme a lograr mi objetivo.*

*A la E.N.E.O.:*

*Por permitir que uno de sus  
lugares fuera ocupado por mí.  
Y por la formación académica que me brindó.  
A las mujeres de San Luis Tlaxialtemalco:  
Por dejarme entrar a sus hogares,  
Pero sobre todo: a su corazón.*

*A toda mi Familia,  
porque creyeron en mí  
Y también a los que no creyeron,  
Gracias de todo corazón.*

*A mis Amigas y a su Familia:  
Porque siempre tuvieron sus puertas abiertas  
para mí.*

*A la familia Suárez Martínez y  
Bernal Vázquez;*

*Por permitirme formar parte de su  
Familia durante el logro de mi objetivo.*

*MIL GRACIAS a todos porque aquel "granito" de arena forma Hoy parte de  
mi sueño*

## **DEDICATORIAS**

*A ti :*

*Porque estés donde estés,  
Mi corazón y mi vida, irán siempre contigo.*

*A mis Padres:*

*Por su amor, aceptación  
y apoyo incondicionales;  
Porque con defectos y virtudes  
son los seres que me dieron la vida.*

*A mis hermanas:*

*Porque este es solo uno,  
de los muchos objetivos  
Que ustedes alcanzaran;  
Gracias Lore por soportarme  
Todos los días.*

*A Mago.*

*Por el amor de estos años,  
tu paciencia, compañía  
y porque los estímulos que me diste  
fueron en el momento oportuno*

# INDICE

## INTRODUCCIÓN

## CAPÍTULOS

I.	<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u> .....	3
II.	<u>MARCO DE REFERENCIA</u> .....	4
	2.1. LA CULTURA TRADICIONAL .....	4
	2.1.1. Una Población Tradicional.....	6
	2.1.2. Generalidades de la población en la que se ubica el estudio .....	6
	2.1.3. Datos geográficos de San Luis Tlaxialtemalco: .....	7
	Hidrografía, Clima, Vegetación, Fauna y Cultivo.	
	2.1.4. Aspectos sociodemográficos de San Luis Tlaxialtemalco: .....	9
	Limites geográficos, Medios de comunicación, Cultura, Recreación, Atractivos turísticos, Servicio públicos y Servicios de Salud	
	2.1.5. Antecedentes históricos de San Luis Tlaxialtemalco .....	11
	2.2. CREENCIAS .....	11
	2.2.1. El concepto de enfermedad .....	13
	2.2.2. Las creencias y el cuidado de la salud .....	14
	2.2.3. Creencias de nuestros antepasados .....	15
	2.2.4. Las creencias como parte de una cultura .....	16
	2.3. CUIDADO DE LA SALUD DE LOS NIÑOS EN LA FAMILIA	17
	2.3.1. Funciones de la Familia .....	17
	2.3.2. La mujer en la familia .....	18
	2.3.3. Actitud de la mujer mexicana ante el Recién Nacido .....	18

2.4.	CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO DEL LACTANTE ..	21
2.4.1.	Crecimiento y Desarrollo .....	21
2.4.2.	Etapa lactante .....	21
2.4.3.	Padecimientos más frecuentes .....	22
2.5.	CREENCIAS EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES	
	DE LOS NIÑOS .....	24
2.5.1.	Mal de ojo .....	25
2.5.2.	Enlechamiento .....	26
2.5.3.	Empacho .....	27
III.	<u>JUSTIFICACIÓN</u> .....	29
IV.	<u>OBJETIVOS</u> .....	32
V.	<u>METODOLOGÍA</u> .....	33
	Tipo de estudio	
	Universo de trabajo,	
	Población de estudio,	
	Criterios de inclusión	
	Criterios de exclusión	
	Variables,	
	Técnica de recolección,	
	Instrumento de recolección,	
	Procesamiento de datos,	
	Organización de la Información,	
	Descripción del instrumento,	
	Recolección de datos,	
	Plan general de procesamiento.	
VI.	<u>DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</u> .....	36
VII.	<u>CONCLUSIONES</u> .....	44
VIII.	<u>GLOSARIO</u> .....	46
IX.	<u>BIBLIOGRAFÍA</u> .....	48
X.	<u>ANEXOS</u> .....	51

## INTRODUCCIÓN

A través de la historia de la Humanidad, cada época y cada sociedad ha utilizado los conocimientos médicos según su propia concepción sobre la realidad. De ahí que cada cultura tenga sus propios conocimientos sobre el proceso salud enfermedad y un comportamiento especial para el diagnóstico y aplicación de la medicina.

En la época actual la ciencia médica ha logrado avanzar considerablemente colaborando a solventar en gran medida la enfermedad. Con el descubrimiento de los medicamentos muchas enfermedades fueron erradicadas, pero su utilización aunque benéfica desencadena (a corto, mediano o largo plazo) reacciones en el organismo humano que pueden desembocar en otro tipo de alteraciones provocando muchas veces procesos adversos, tales como: intoxicación, alergias, choque e incluso la muerte.

Se debe considerar de vital importancia que el ser humano no sólo es un organismo, pues también está rodeado de elementos que conforman su sistema de valores por lo que no se le puede hablar de métodos, técnicas, ciencia, etc., sino también de todo aquello que las fundamentan para que tengan credibilidad entre la comunidad.

La presente Tesis es el resultado de una investigación realizada en el poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco; a fin de conocer las creencias de las mujeres en edad reproductiva para tratar el "empacho" en sus hijos lactantes, así también conocer las características socioculturales de estas mujeres y relacionarlas con las creencias detectadas.

Durante el desarrollo del trabajo se marcaron dos momentos:

- El momento teórico consistió en recabar información bibliográfica para elaborar un marco de referencia, haciendo hincapié en las creencias; y desarrollando el tema en la actualidad, tomando en cuenta los aspectos social y cultural, así mismo se recabó la información necesaria sobre la población de San Luis Tlaxialtemalco.

- El momento práctico se llevó a cabo a través de la técnica de la entrevista estructurada con apoyo del cuestionario, mediante el cual se obtuvo la información acerca de las creencias que tienen las mujeres para tratar "el empacho" cuando lo padecen sus hijos lactantes. Estas mujeres debían tener su domicilio en el Módulo C de San Luis Tlaxialtemalco.

A continuación se presentan: el contexto teórico, la metodología utilizada, así como la descripción e interpretación de resultados y sus conclusiones.

Recordando que no se puede pretender que los servidores públicos, como la enfermera, pretendan intervenir en su cultura, sin percatarse de los elementos que justifican tal o cual actitud dentro de las comunidades en las que se desenvuelve, ya que en la actualidad existe la necesidad de retomar la medicina tradicional no sólo para incrementar nuestro acervo cultural, sino como fuente de alternativas de solución al problema salud-enfermedad-costo que tanto aqueja a las poblaciones de escasos recursos. En el campo de Enfermería la medicina tradicional es una alternativa de curación desde el respeto a su cultura.



## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿ Cuáles son las creencias que tienen las mujeres del Módulo C de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco; para tratar "el empacho" en sus hijos lactantes ?

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. LA CULTURA TRADICIONAL**

Para que se decidiera el tema específico de investigación, se tuvo que entrar a la comunidad, a fin de observar determinadas formas de comportamiento de los integrantes, pues sabemos que existen tradiciones, valores y costumbres diferentes a las nuestras, las cuales debemos respetar como profesionales de Enfermería. Recordando que el hombre por naturaleza vive en sociedad con otros individuos, con los cuales tiene afinidad por su relación familiar y cultural, que los diversos factores sociales que se encuentran en una comunidad pueden favorecer las situaciones de salud.

“Es posible considerar que los problemas de salud existen en el medio urbano, pero tienen diferencias significativas con los problemas del medio rural”<sup>1</sup>; la población en estudio cuenta con ambas características por lo que se tratarán las características de la comunidad estudiada dando el enfoque tradicional que corresponde.

La vida de la comunidad urbana funciona en gran parte en términos de acción de grupos, en particular de los grupos organizados. En la sociedad rural donde hay castas, se nace con un *status social* y con un trabajo prefijado, por lo que no es necesario unirse a grupos especiales ya que la familia sirve para cualquier necesidad.

Para Gómez Jara las características de la comunidad rural son:

1. “La familia rural es el centro económico - social de la sociedad, en su interior se producen todos los requerimientos para su alimentación, vestidos, adornos, etc.”
2. “Está integrada por un gran número de miembros: los abuelos, los hermanos, sus esposos, los hijos y los sobrinos. Su gobierno está al mando del hombre mayor.
3. “En el seno de la familia se desarrolla la educación de los hijos, además los padres resuelven la profesión sin consultarles a ellos.
4. “A la familia están reservadas las funciones sanitarias; en el hogar ocurren los nacimientos de los hijos, se cuida a los enfermos y se practica la medicina tradicional.
5. “La función recreativa ejercida por la familia incluye actividades de varios tipos”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> LARA y Mateos, Rosa María Medicina y Cultura pág. 404

<sup>2</sup> GOMEZ Jara, Francisco Introducción a la Sociología pág. 288

Mientras que de la comunidad urbana son:

1. "Por la urbanización entre las clases altas y medias se reduce al tipo de familia conyugal (padre, madre e hijos): familia nuclear.
2. " El contrato matrimonial permite mayor libertad tanto al hombre como a la mujer y a los hijos."
3. "La vida en común es casi nula, todos almuerzan o comen a horas distintas y muchos fuera de la casa. Los alimentos y vestidos se compran también fuera de la casa ya elaborados."
4. "La disminución de la histeria femenina no se observa."
5. "Ha perdido la antigua cohesión y unidad, ya sea porque la mayoría de sus funciones son ahora funciones sociales fuera de ella"<sup>3</sup>.

La población rural está distribuida en todo el territorio nacional. En esta población se observan altos porcentajes de población rural agrícola, bajos niveles de escolaridad, viviendas inadecuadas y sin servicios. Los servicios médicos con los que cuenta son los que proporcionan los médicos tradicionales (parteras o curanderas) y los propios de la medicina moderna.

En una zona rural se encuentran problemas de salud como la elevada morbilidad y mortalidad de infecciones con puerta de entrada en las vías digestivas y respiratorias, las causan: el saneamiento deficiente y la atención médica inoportuna.

"El número de usuarios de la medicina tradicional no se limita a habitantes de zonas rurales, pero son los de mayores carencias económicas, por lo que requieren de una atención eficaz para la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano"<sup>4</sup>.

Por lo anterior, considero que en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco habitan personas que practican una cultura tradicional.

Cabe mencionar la importancia y necesidad que se tiene como mexicana y como profesionista de salud de conocer a la población rural representativa del país, para tratar de acercar a la población indígena, la rural y la urbana sin tratar de cambiar o desaparecer la cultura de cada uno sino para respetarlas y contribuir a su propio desarrollo.

---

<sup>3</sup> Ibid pág. 289

<sup>4</sup> Ob. Cit. pág. 169

### 2.1.1. Una población tradicional

En la población de San Luis no se pueden encasillar a las familias en alguna de las dos características debido a que se observan familias completas quienes forman su propia micro - empresa, pero también familias en las que el padre de familia sale del poblado para buscar trabajo como Empleado u Obrero.

También puede encontrarse familia extensa o nuclear, pero es característico la cohesión y unidad de sus miembros en varias funciones.

### 2.1.2. Generalidades de la población en la que se ubica el estudio

“En 1929 se crean 13 delegaciones para dividir el Distrito Federal entre las que se encuentra la Delegación Xochimilco que es regida por un delegado político. Xochimilco se localiza al sureste del DF. a 23 Km. de la ciudad y a una altitud de 2274 m sobre el nivel del mar. Cuenta con una superficie de 128 km<sup>2</sup> y ocupa el 3er lugar de extensión el 30.7% de su superficie es zona urbana, el 60% es zona forestal y agrícola y el 9.3% son acuíferos y canales. Xochimilco colinda al norte con la Delegación Tlalpan, Coyoacán, Iztapalapa y Tlahuac, al oeste con la delegación Tlalpan y al este con la delegación Tlahuac. La población total de la delegación Xochimilco hasta 1996 es de 368,798 de la cual 188,035 (51%) son mujeres y 180,763 (49%) son hombres”<sup>5</sup>.

La delegación de Xochimilco cuenta con 18 barrios y 14 pueblos; 65 colonias y 20 unidades habitacionales:

#### Pueblos

Santa María Tepepan  
Santiago Tapalcatlalpan  
San Meteo Xalpa  
San Lucas Xochimanca  
San Lorenzo Atemoaya  
San Gregorio Atlapulco  
San Luis Tlaxialtemalco  
San Cruz Acalpixca  
Santa María Nativitas  
Santiago Tulyehualco  
Santa Cecilia Tepetlapa  
San Francisco Tlalnepantla

---

<sup>5</sup> DDF Delegación Xochimilco pág. 12

Santa Cruz Xochitepec  
San Andrés Ahuayucan

### Barrios

Barrio 18, San Juan, el Rosario, Tlacoapala, Asunción, la Guadalupita, San Diego, San Arco, San Antonio, Santa crucita, Barrio de Belem, San Pedro, Xaltocan, San Cristóbal, San Lorenzo, San Esteban, la Santísima, Caltongo.

## 2.1.3. Datos geográficos de San Luis Tlaxialtemalco

### Hidrografía

Del suelo surgían numerosos manantiales de agua potable que abastecía a la población y que actualmente están agotados. la importancia hidrológica de Xochimilco *la componen los canales que limitan a las chinampas y las comunican entre si.* El nivel de las aguas en los canales ha disminuido notablemente debido a que desde principios de siglo se comenzó a desviar el agua hacia la ciudad de México.

### Clima

El clima es templado sub húmedo, la época de lluvia tiene lugar principalmente en verano y otoño, con temp.1/2 anual de 16 grados centígrados y una precipitación pluvial que varía entre 700 y 900 mm anuales.

### Vegetación

La vegetación propia de esta zona lacustre esta formada principalmente por ahuejotes, típicos de la región, fue sembrada para fijar las chinampas bordeando los canales que se encuentran también casuarina, sauces, alcanfores y eucaliptos. A la orilla de los canales encontramos espadañas asociaciones de *ceratophyllum demrsum* y abundantes hojas de flechas y alcatraces en las partes elevadas hay pequeñas zonas de bosques mixtos con algunos pinos, cedros, ahuehuetes, ocotes, encinos y tepozanes. en zonas de menor altura se hayan capulines, eucaliptos, alcanfores, jarillas, pirules y tepozanes.

## Fauna

La fauna terrestre acuática y aérea fue abundante había liebres, tigrillos, venados, tepexcuintles, carpas de gran tamaño, ajolotes, truchas, acosiles y tortugas. Desgraciadamente la fauna que fue típica poco a poco ha ido desapareciendo como consecuencia del progreso; algunas especies se han extinguido y otras están en peligro de desaparecer.

A lo largo de tres siglos, los manantiales el lago y los canales han sido desviados, agotados, segados o afectados por el hundimiento del subsuelo reimpidiendo el equilibrio ecológico de la región.

Se han ido incrementando algunas obras para detener este deterioro como lo son: tratamiento de aguas residuales, mejorar la calidad de agua que alimenta los canales, recuperar para el cultivo tierras ociosas, mejorar las condiciones de cultivo en la chinampa pero no ha sido suficiente.

Se cuenta con la chinampa, única en el mundo por su valor para el cultivo y por que representa la muestra viva de la herencia cultural que nos fue legada por nuestros antepasados: con un invaluable patrimonio de vestigios prehispánicos.

El clima permite el cultivo de:

- A cielo abierto

Hierbas de olor (ruda, mejorana, tomillo, epazote, albahacar, etc.).

rocios	agazañas
petunias	clavel
pensamiento	zempasuchitl
girasol	alheli
mercadela	

- En invernadero

malvón	crisantemo
gloxinia	begonia
tulipan	aretillo
lilium	jacinto
enredadera: hiedra azul, plateada, etc.	
Nochebuena	

## 2.1.4. Aspectos sociodemográficos de San Luis Tlaxialtemalco

San Luis cuenta con una superficie de 6.5 Km. cuenta aproximadamente con 8,078 pobladores, de los cuales el 52.4% de la población es femenina y el 47.59% es masculina.

### Límites geográficos

San Luis se localiza a 40 Km. del centro del DF. limita al noreste con Tlahuac, al sur con Milpa Alta, al este con Tulyehualco y al oeste con San Gregorio Atlapulco se encuentra a una altitud de 2225 MT sobre el nivel del mar, esta rodeada por montañas de origen volcánico; uno de los mas importantes es el cerro Tehutli.

### Medios de comunicación

El pueblo cuenta con teléfono, vías de comunicación terrestre transporte público, rutas colectivas, autobuses, camiones, taxis y bicitaxis.

### Cultura y recreación

Cuenta con las siguientes instituciones de educación:

- Jardín de niños Yoliliztli (módulo c)
- Escuela primaria "Aureliano Castillo" (módulo C)
- Escuela secundaria técnica no.79.

### Atractivos turísticos

- Parroquia del siglo XVI
- Bosque de san Luis Tlaxialtemalco
- Centro de educación ambiental "Acuexcomatl"
- Parques y jardines
- Jardín del pueblo
- Dos deportivos populares
- Biblioteca "Lic. Benito Juárez"

### Servicios públicos

Cuentan con alumbrado público pavimentación, servicio de limpieza principalmente en la zona centro, siendo deficiente en la zona periférica, además existe una planta de tratamiento de aguas residuales y un centro de comunicación SECOI.

## Servicios de Salud

La comunidad de San Luis cuenta con un centro de salud, médicos particulares y con el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) este último proporciona atención a todo tipo de población (Recién nacido, lactante, preescolar, escolar, adolescente y adulto, dándole prioridad a la mujer embarazada y al adulto mayor). En el CCOAPS se divide al pueblo en cuatro módulos (A, B, C y D), para su mejor atención por parte de los Pasantes en Servicio Social, siendo los límites divisorios la avenida 5 de mayo y floricultor; el presente estudio se llevó a cabo en el módulo C.

### LÍMITES

Norte: zona chinampera  
Sur: Avenida 5 de mayo  
Este: Floricultor  
Oeste: Avenida del bosque

La población es mayoritariamente joven, sus edades fluctúan entre los 15 y 45 años de edad para ambos sexos, caracterizándose por ser económicamente activa y estar en edad reproductiva.

### MORBILIDAD

Las diez principales causas son:

- Infecciones agudas de vías respiratorias superiores
- infecciones intestinales
- Dermatitis y Dermatitis}
- Enfermedades genitourinarias
- Helmintiasis
- Trastornos de la menstruación y hemorragias anormales
- Laceración y heridas
- Infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo
- Traumatismos
- otros



## 2.1.5. Antecedentes históricos de San Luis Tlaxialtemalco

Tiene su origen desde épocas remotas en los tiempos prehispánicos cuando se principiaron a fundar los asentamientos humanos indígenas alrededor del siglo II de la era cristiana. San Luis conserva la antigua división por barrios que han perdurado hasta la actualidad

En 1603 fue congregado el pueblo de san Luis a causa de un fuerte aguacero en las faldas del cerro o volcán de nombre Tehutli que obligo a sus habitantes a trasladarse al lugar a donde ahora se sitúa el pueblo.

En el pasado San Luis fue el barrio más grande de San Gregorio Atlapulco, Tlaxialtemalco significa: “en donde está el incensario del juego de pelota del Dios de la lluvia, Tlaloc”.

El pueblo de San Luis es un asentamiento ribereño del antiguo lago de Xochimilco, está situado cerca del manantial de Acuexcomatl, que hasta mediados del siglo XX fue el más caudalosos de la Cuenca de México.

## 2.2. CREENCIAS

Varios días han de pasar para que el ser humano decida adentrarse en el complejo tema de creencias, aún después de consultar varias lecturas puede pensarse que este terreno no es amplio, pero es difícil formular una definición precisa sin tener que relacionarla con diferentes conceptos más; como hábitos y costumbres. A través de las lecturas llego a considerar a la *creencia* un aspecto fundamental en la vida de todo ser humano y la sociedad.

Las creencias son un conjunto de pensamientos que se heredan generación tras generación por las que se vive y con las que se vive. Al decir creencia se demuestra lo complejo del tema, al tratar de abordarlo desde un ángulo filosófico, por lo que en este estudio se tratará de abordar desde el punto de vista de la formación que se brinda como Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Como niños, nacemos en una cultura que nos rodea y se va absorbiendo conforme crecemos. La cultura es la suma de costumbres, actitudes, valores, metas, leyes, tradiciones y códigos de un grupo específico. Al ir creciendo nos vamos formando ideas de lo que vemos, oímos, sentimos, respiramos y con el tiempo se consolida convirtiéndose en creencia.

El hábito o costumbre tiene mucho de relación con las creencias y es un elemento de vital importancia en la formación de la creencia. El hábito se hace necesario a medida que se acumulan experiencias de la vida diaria. Creer no es únicamente tener una idea de un objeto o una acción, porque sabemos que por la cultura con la que crecemos hacemos las cosas en las que no creemos. La creencia está ahí.

Ortega llega a un punto de radicalidad pues hablando de creencias llega a la conclusión de que “nosotros no las tenemos a ellas sino que ellas nos tienen a nosotros, nos sostienen y sustentan. En ellas vivimos, nos movemos y somos”. Él menciona que las creencias “son todas aquellas cosas con las que absolutamente contamos, aunque no pensemos en ella. Al estar seguros de que existen y de que son según creemos, no nos hacemos cuestionamientos sobre ellas, sino que automáticamente nos comportamos teniéndolas en cuenta”<sup>6</sup>.

La creencia entonces, es producto de la parte afectiva del ser humano y también “todas las creencias se basan en los conceptos de bien y mal”<sup>7</sup>, todo lo que no se considera bueno para la vida del grupo al que pertenece, está prohibido para proteger al grupo de todo lo que le puede perjudicar.

Las creencias, costumbres, hábitos y valores forman la cultura que une a los hombres y a las mujeres de una población entre sí y determina su relación con los demás.

Para la autora de “Promover la vida”, las creencias son susceptibles de modificarse o de ser llamadas a transformarse. Considero que no hay razón suficiente para que una creencia tenga que ser modificada a pesar de los años, de la gente, del medio de vida, etc. Cuando las creencias son **CREENCIAS** tuvieron que pasar por un largo proceso de vivencias individuales y colectivas que las hizo fuertes; y me atrevo a mencionar imposibles de modificar. De no ser así se trata de un hábito el cual, al cualquier contacto con un factor extraño se derrumba y desaparece.

---

<sup>6</sup> Ibidem

<sup>7</sup> FRANCOISE Colliere, Marie. Promover la vida. Pág. 275

Los puntos por lo que se piensa que las creencias podrían transformarse son:

- “Cuando existe un contacto que da lugar a relaciones con otros grupos que tienen costumbres diferentes”<sup>8</sup>: Aún cuando se considere que debemos ampliar progresivamente nuestras relaciones en diferentes medios (familiar, escolar, de trabajo, de clase social, etc.) no tiene por que ser motivo para transformar alguna creencia, como prueba fiel de que no es así, se encuentran los inmigrantes de México en el país del norte, quienes continúan practicando sus creencias en dicho país. Quien llega a adoptar creencias de otro lugar es débil de valores pero además lo que practican es por imitación sin saber lo que significa en realidad; y no se arraigó lo suficiente para decir que era una creencia.
- “Cuando surge un replanteamiento de una costumbre o una creencia en una persona que empieza a dudar y comienza a replantearse, cuestionarse y preguntarse si se puede hacer de otra manera”<sup>9</sup>, éste segundo punto va ligado al anterior pues no se tiene la creencia tan arraigada, esa idea no fluía desde dentro de sí, por lo que se presenta la duda y se replantea la creencia.

Cabe mencionar que para que no exista motivo de transformar las creencias es necesario estar abierto a las diferentes y tan diversas formas de pensar y de vivir que podemos encontrarnos a lo largo de la vida. Las creencias actúan como mecanismos de defensa culturales, de esta forma las personas y los grupos reflejan una enorme estabilidad en su cultura.

### 2.2.1. El concepto de enfermedad

*Lo que pensamos determina lo que hacemos*, por lo que para entender el comportamiento de enfermera y enfermo en cualquier época de la historia es indispensable conocer lo que originó su interacción social. Entre los factores que determinan la relación **enfermera - paciente** se encuentra el nivel cultural, el estado emocional del enfermo y de sus familiares, la gravedad de su padecimiento, las facilidades terapéuticas, etc.

---

<sup>8</sup> Idem, pág. 278

<sup>9</sup> Idem

Todos estos elementos giran en torno a un elemento principal que es el concepto que se tiene de enfermedad. La enfermedad es tan inevitable para el hombre como la juventud, los sueños, el amor y la muerte. La enfermedad es parte de la vida, es una forma en que la mayor parte de nosotros ya la hemos vivido, la estamos viviendo, o la viviremos en un futuro. No existe un concepto verdadero y permanente de enfermedad pero trataremos de rescatar algunas definiciones que personajes importantes de la historia han elaborado a través de estudios y experiencias.

Para Boorse, "Es un tipo de estado interno que disminuye la salud, o sea que reduce una o más de las capacidades funcionales por debajo de la eficiencia típica"<sup>10</sup>.

Fabrega opina, "Es una discontinuidad o desviación negativa (indeseada) en las condiciones de una persona. Tales condiciones se evalúan sobre la base de reportes verbales (ej. dolor) las observaciones de otros, y/o por medio de varios procedimientos aplicados a la persona"<sup>11</sup>.

Scadding dice que "es la suma de los fenómenos anormales manifestados por un grupo de seres vivientes en asociación con una característica específica común en que difieren la norma de su especie de una manera biológicamente desventajosa"<sup>12</sup>.

### 2.2.2. Las creencias y el cuidado de la salud

Las **creencias** de una madre de familia ante un niño enfermo pueden ser modificadas en el medio en que se desenvuelva fuera de casa, por las formas de actuar de su grupo profesional y por las influencias del medio institucional que dan lugar a creencias y movilizan comportamientos diferentes que a veces pueden ser opuestos.

Los cuidados están marcados por las creencias y los valores con los que están vinculados tanto los que quieren cuidados como los que los procuran. Todos ellos se encuentran bajo la influencia del conjunto de valores predominantes transmitidos por el sistema social.

Es importante conocer y comprender las creencias y valores heredados del pasado; los que han dado origen a la práctica de aplicación de cuidados, los que han orientado su evolución a través de las creencias que valoran el cuerpo enfermo y lo que lo aísla, las creencias basadas en lo mejor de una tecnología desarrollada a partir de todo un conjunto de costumbres y no

---

<sup>10</sup> PÉREZ, Tamayo El concepto de la enfermedad pág. 227

<sup>11</sup> *Idem* pág. 228

<sup>12</sup> *Idem*

imaginar otra forma de hacer las cosas, los diferentes condicionamientos que parten del medio de trabajo (estructuras jerárquicas, organización de trabajo, proceso de toma de decisiones). Todo lo que abarca al conjunto de las significaciones, representaciones y valores de los que nos valemos para actuar y hacernos comprender.

### 2.2.3. Creencias de nuestros antepasados

Las tradiciones que se relacionan con el parto bien pueden ser las más difíciles de desaparecer en su contexto, porque son creadas y las mantienen los seres más tradicionalistas de toda la humanidad: **las mujeres.**

Las creencias y técnicas prehispánicas sobre el Recién Nacido que serán mencionadas fueron tomadas del Anuario Indigenista donde Thelma D. Sullivan hace una recopilación de fuentes nahuas y españolas de los siglos XVI y XVII, para realizar el artículo se sirvió de informes de 3 aldeas donde en cierto grado el nahua aún se habla hoy en día; Tecospa Milpa Alta de la Ciudad de México; Tepoztlán, Morelos y San Lorenzo Tepatlán, Estado de México, con base en los datos que obtuvo de un informante durante varias entrevistas.

#### *Periodo Prehispánico*

“En tiempos prehispánicos se creía que si una persona licenciosa visitaba a la madre y al niño, éste chillaría asustado y perdería el conocimiento. El recién nacido estaba siempre en peligro de enfermar. Las enfermedades infantiles diagnosticables se trataban con yerbas y otros remedios. Las enfermedades que no podían diagnosticarse se atribuían a la pérdida del tonalli, esto es del signo del día bajo el que había nacido”<sup>13</sup>.

#### *Periodo Post-hispánico*

“En la actualidad se dispone del cordón umbilical del niño para enterrarlo debajo de un maguey y el de la niña abajo del metate, de tal manera que al crecer sean trabajadores recios en sus respectivas tareas, se entierra bajo el hogar, se le guarda o se utiliza en el tratamiento de algunas enfermedades de los ojos”<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Instituto Indigenista Interamericano Anuario Indigenista pág. 286

<sup>14</sup> Idem pág. 290

Aún se sigue creyendo en la influencia contaminadora de la persona de mala indole sobre los niños recién nacidos, bien por contacto directo o indirecto, bien por el conducto del padre o de la madre, muchos padecimientos de los ojos se atribuyen a esta causa.

Cuando un niño se pone enfermo, se piensa a menudo que ha perdido su tonal, como ahora se llama, o la "sombra" con la que nació.

Muchas costumbres de herencia registradas en la primera mitad de este siglo han desaparecido, y lo que estuvo vigente, hoy en día pude dejar de serlo; algunos indígenas consideran a las tradiciones como algo propio de los viejos y los ignorantes, y toda aquella sabiduría encerrada tiende a ser eliminada o dejada en el más absoluto olvido. Los cambios recientes se deben a diversos factores; como la violencia, la intervención de la iglesia, el incremento del turismo y de organizaciones de ayuda; estos elementos han creado divisiones entre las comunidades y con ello la desintegración y/o desaparición de muchas de sus creencias y abandono de sus costumbres.

#### 2.2.4. Las creencias como parte de una cultura

Cada día de su vida el ser humano está actuando en función de su cultura y, por lo mismo, llega el momento en que ya no se percata de cómo actúa o por que actúa de determinado modo, solo repite de manera mecánica una forma de vida establecida, cabe mencionar algunas características de la cultura: se aprende, tiene una estructura, está dividida en aspectos, es un instrumento por medio del cual el individuo se adapta a una situación, es un todo que nos absorbe, pero de la cual nosotros solo absorbemos una mínima parte.

Como ya vimos, explicar la cultura es aparentemente sencillo, pero se complica cuando tratamos de abarcar y entender todo su significado; etimológicamente cultura deriva del latín *colere* (cultivar). Una de las definiciones más conocidas, señala que: "una cultura es el modo de vida de un pueblo"

Las respuestas que ha dado el ser humano para dominar, conocer, aprovechar y explicar su entorno ha sido y son de orden material y no material, pero de igual importancia. La cultura material se refiere a los objetos físicos: casa, vestido, instrumentos de trabajo; y la no-material a las ideas, valores, costumbres, que si bien no se pueden tocar, si se traducen en sistemas como la religión, la organización, partidos políticos, etc.

El proceso de adquisición de los conocimientos y los valores propios de la cultura que se producen de una generación, es un proceso educativo fundamental para el individuo, ya que las experiencias que tiene una persona durante su infancia juegan un papel importante en su vida, de hecho la madre ejerce gran influencia de manera consciente o inconsciente desde la etapa intrauterina.

Para obtener un entendimiento verdadero de otra cultura se necesitan las herramientas y el conocimiento de un Sociólogo. Es necesario conocer e integrar datos como: "conocimiento de la familia y su composición, la edad del matrimonio y que tan frecuente ocurre el divorcio, cuales son las ligas emocionales y las obligaciones componentes distantes"<sup>15</sup> y particularmente cuál es la personalidad o función de la mujer en la familia. Estos datos acerca de la familia deben enmarcarse en un cuadro de la comunidad como un todo.

### 2.3. CUIDADO DE LA SALUD DE LOS NIÑOS EN LA FAMILIA

Los individuos poseen una serie de atributos que se pueden considerar características personales como la edad y sexo, pero también cualidades mismas que pueden ser observadas en el ámbito individual pero que corresponden a atributos que reflejan su pertenencia a grupos como la familia.

En la sociedad primitiva a falta de una organización estable o desarrollada y ante la necesidad del hombre de convivir en estrecha solidaridad nace y se vigorizan los lazos de parentesco.

Las familias hoy en día como en el pasado siguen siendo elementos fundamentales de la sociedad. En las funciones de la familia se pueden encontrar elementos comunes en distintos ámbitos sociales. Así como espacios importantes y valiosos para la transmisión de valores, tanto individuales como grupales por lo cual recae en ellas la responsabilidad de satisfacer necesidades que la sociedad no es capaz de cubrir.

#### 2.3.1. Funciones de la familia

- "La primera forma institucionalizada funciona no para propiciar satisfacción a los participantes, sino para imponerles o transmitirles valores e imponer papeles sociales asignados a cada miembro de la familia, de acuerdo con el sistema"

---

<sup>15</sup> MORLEY, David pág 37

- "La familia se especializa en la circulación de roles o papeles para sus miembros en vez de permitir la libre búsqueda de la identidad personal"<sup>16</sup>

La familia de la clase media ha nacido de:

- a) "La aplicación de la reforma agraria con la emigración a las grandes ciudades"
- b) "Del crecimiento explosivo de la burocracia"
- c) "De la ampliación de la educación popular media"<sup>17</sup>

Es importante señalar lo que dice Elvira Bermúdez que: "la esposa, en estas familias, rara vez llega a ser a la larga, dueña de los afectos más profundos de sus integrantes, no llegara a poseer la solidaridad de su esposo, y éste por consiguiente no la considera un ser humano igual a él."<sup>18</sup>

### 2.3.2. La mujer en la familia

Al localizar el estereotipo de la mujer a través de revistas femeninas, publicidad de productos para mujer, personajes femeninos en novelas y películas, etc.; investigadores encontraron lo siguiente:

- A) El papel social de la mujer es gustar al hombre
- B) La forma de gustar en mediante su presentación exterior
- C) La presentación exterior gira alrededor de las zonas erógenas y secundariamente la cara, brazos y piernas
- D) Las actividades *propias o recomendadas* para la mujer son las del hogar, el cuidado de los niños, las novelas, anécdotas simples, etc.

Lo anterior significa que se desvaloriza a la mujer en el sentido de quitarle méritos intelectuales, creativos o cualidades espirituales dignas de tomarse en cuenta, la función social de la mujer se reduce a ser un complemento del hombre.

---

<sup>16</sup> GÓMEZ Jara, Francisco Introducción a la Sociología pág. 120-121

<sup>17</sup> Idem pág 125

<sup>18</sup> Idem



### 2.3.3. Actitud de la mujer mexicana ante el Recién Nacido

Después del parto la mujer cursa con un periodo llamado Puerperio, en el que debe estar en reposo total y este comprende 40 días. La mayoría de las mujeres lo definen como "cuarentena", en las cuales la mujer no debe hacer nada, pues se encuentran delicadas.

Durante este periodo se deben realizar cuidados específicos del recién nacido, ya que de no realizarse adecuadamente el Recién Nacido se encontrará en dificultades, o presentará algún padecimiento, así mismo se deberá estar atento de sus necesidades biológicas y atenderlas en el momento que sea necesario.

En el periodo del puerperio las responsabilidades hogareñas de la madre son suspendidas y las demandas de los otros hijos son atendidas por familiares cercanos. El tiempo de reposo total varía de comunidad en comunidad: algunas acostumbran un periodo entre 8 y 10 días a dos semanas, en tanto que otras guardan 20 días y pocas guardan 40 días, considerando las actividades que desarrolle la mujer; tanto en el campo como en la ciudad debido a la carga de trabajo que se le deposita a la mujer es común que reinicie sus labores a los pocos días del parto.

Las conductas observadas durante el puerperio tienden a reincorporar a la mujer a su vida cotidiana, pero con su nuevo papel de madre buscan ingresar al niño a su comunidad.

### 2.3.4. Cuidados proporcionados por la mujer

"En los países de tradición Católica la mujer Romana representaba un modelo de las primeras prácticas curativas. Las mujeres siempre han sido curanderas, han curado gracias a las plantas e intercambiado los secretos de sus prácticas entre ellas, muchas sin tener acceso a libros ni a ningún tipo de enseñanza. Los cuidados habituales están vinculados fundamentalmente a las actividades de la mujer".

"Los cuidados corporales tienen como punto de partida el cuerpo de la mujer ella recibe los cuidados más atentos. Los cuidados se transmiten a través de su cuerpo, de ahí la necesidad de haber conocido en su cuerpo la experiencia de la fecundación y del parto; para cuidar es necesario haber dado vida"<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Ob. Cit. pág. 22

La maternidad, el parto y los cuidados del Recién Nacido se designaban a la mujer, iniciándola sobre todo en los cuidados corporales, mientras que los embarazos y los cuidados de los niños las limitaban al desplazarse y las llevaron a descubrir todos los secretos de las plantas.

Los cuidados son fuente de placer, satisfacción y expresión de una relación, los cuidados apaciguan, calman, alivian, dispersan los tormentos intentando evitar el sufrimiento. Las imágenes de la mujer sana quedaron vinculadas al personaje de la enfermera.

### 2.3.5. Los cuidados en Enfermería

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que ésta pueda persistir. Los hombres y mujeres, como todos los seres vivos, han tenido siempre la necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, permitir que la vida continúe y se desarrolle; y a luchar contra la muerte. A principios de la historia los cuidados no fueron propios de un oficio, eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra para continuar su vida.

Cuidar es, por tanto, “mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la vida, pero que son diversas en manifestación”.

Asegurar el mantenimiento, la continuidad de la vida, no es fácil. La vida y la muerte son dos orientaciones que han influido en el desarrollo de la enfermería y han contribuido a dificultar la identificación de los cuidados de enfermería.

Las distintas formas de identificar las prácticas curativas convertidas después en prácticas de enfermería y luego en cuidados de enfermería se encuentran a lo largo de la evolución de esta orientación.

Las etapas, de esas distintas formas de identificación de las prácticas de cuidados aparecen del siguiente modo:

- “identificación de los cuidados de la mujer, desde los tiempos más remotos de la historia de la humanidad, hasta el fin de la edad media, en la sociedad occidental”

- "identificación de los cuidados de la mujer enfermera y auxiliar médico, desde el principio del siglo XX hasta finales de los años 60's"<sup>20</sup>

Así las costumbres de una enfermera madre de familia ante un niño enfermo pueden ser modificadas en la casa de otra familia o en el medio hospitalario, "por las formas de actuar dependientes de su grupo profesional, de las influencias del medio institucional que dan lugar a creencias y movilizan comportamientos diferentes que a veces pueden ser opuestos"<sup>21</sup>, ante la enorme cantidad de factores que pueden influir en la orientación de los cuidados de enfermería, no podemos extrañarnos que dentro de la enfermería no solo exista un concepto de cuidados, a menos que se haya alcanzado por imposición de un sistema de creencias.

## 2.4. CARACTERIATICAS DE DESARROLLO DEL LACTANTE

### 2.4.1 Crecimiento y Desarrollo

La etapa neonatal o del recién nacido se extiende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida extrauterina. "Se divide en dos periodos: el hebdomadario neonatal inmediato, al que corresponden los primeros siete días de vida, y el post hebdomadario o neonatal tardío."<sup>22</sup>

"En esta etapa se observa el mayor índice de crecimiento corporal, así como un ritmo acelerado de desarrollo, tanto orgánico como mental, tiene mucha importancia el establecimiento o la regulación autónoma de funciones vitales como respiración, termorregulación, funcionamiento cardiaco y regulación que son determinantes para la soberanía del Recién Nacido y para evitar lesiones que en esta etapa son cruciales para el desarrollo posterior del individuo"<sup>23</sup>.

### 2.4.2. Etapa Lactante

Terminada la etapa neonatal de los primeros 30 días del nacimiento "el niño entra en esta trascendental época que dura hasta los dos años de edad y es escenario de grandes logros del desarrollo que definen al ser humano como tal la OMS. la ha denominado etapa lactante. Sin embargo en nuestro medio se acepta como lactante menor de 1/12 a 12/12 y lactante mayor de 1 año a 2 años"<sup>24</sup>.

---

<sup>20</sup> Ob. Cit. Pág. 281

<sup>21</sup> Ob. Cit. pág. 37

<sup>22</sup> MARTINEZ Y MARTINEZ, Roberto La salud del niño y del adolescente pág. 160

<sup>23</sup> Idem.

<sup>24</sup> Idem pág. 481

Lo particulariza la velocidad con que se manifiestan los cambios en crecimiento y desarrollo, que ante nuestros ojos parecen irse transformando en ritmo acelerado. En estos dos años aumenta 4 veces el peso del nacimiento (de 3 a 12 Kg.) y crece en un 72 % (de 50 a 86 cm). Continuando en primer lugar el crecimiento y desarrollo acelerado de tejido neurológico con una adquisición asombrosa de nuevas funciones en el área psicológica. Durante esta etapa se incrementan las capacidades de percepción y funcionalidad de su organismo, relacionando órgano y función, así mismo su interacción con los estímulos externos del mundo que lo rodea, del cual la imagen materna constituye un todo.

Al poner en marcha el aparato motriz, facilita la interacción de sus órganos sensoriales con el ambiente, esto le permite la integración de experiencias.

Si se educa al bebe en posición de decúbito ventral, se observara la tendencia a flexionar el cuerpo, esta postura le permite iniciar el rodado desde la posición de decúbito ventral hacia decúbito dorsal; inicia sus apoyos en las extremidades superiores para ir elevando su cuerpo en sentido cefalo- caudal, cabeza, tronco y cadera en forma gradual hasta colocarse en posición de gateo. De la posición de gateo surge la alternativa ya sea de sentarse o bien de sujetarse con las manos de algún mueble firme, para auxiliarse en la incorporación bipeda. De aquí en adelante, y en el momento de deambular sin asistencia, la extensión de sus desplazamientos amplía sus horizontes perceptivos, más que cuando logra mantenerse sentado.

### 2.4.3. Padecimientos más frecuentes

**EL HIPO:** se presenta generalmente cuando él bebe esta orinado, tiene frío en los pies, trago aire al comer o comió muy rápido; por lo que se debe revisar que el pañal no este mojado, checar que sus pies estén cubiertos y calentitos, sacar el aire y ofrecerle la leche materna. Algunas mujeres recomiendan colocar un hilo rojo en la frente, no debemos oponernos a los remedios caseros siempre y cuando no impliquen riesgos o agresión para el niño.

Cuando un niño no eructa o expulsa aire después de comer significa que no tragó aire al comer, por lo que solo se recomienda colocar al niño en el hombro y darle palmaditas suavemente en la espalda por 1 o 2 minutos y si no eructa, se puede continuar dándole de comer o acostarlo.

Si ya que terminó de comer no hay que golpear al niño durante 30 o 40 minutos después ya que es innecesario.

Es recomendable que durante el primer mes de vida se acueste al niño boca abajo o de lado, para que en caso de que vomite, no exista riesgos de bronco aspiración, es decir; paso de material alimenticio a los pulmones.

**ESTREÑIMIENTO:** Normalmente hay niños que pueden obrar cada 48-72 hrs.; se considera estreñimiento cuando las evacuaciones son duras, difíciles de expulsar y el niño presenta dolor o malestar. En lugar de purgantes o aplicar supositorios, lo más fisiológico es: dar masaje en abdomen en sentido de las manecillas del reloj para estimular los movimientos del intestino y facilitar la defecación, dar té de ciruela pasa.

**CONGESTIÓN NASAL:** Cuando el niño tenga congestión nasal o "tenga la nariz tapada" se recomienda aplicar en cada fosa nasal 5 gotas de té de manzanilla para "limpiar" la nariz y facilitar la entrada de aire. Si el niño tiene la "nariz tapada y respira por la boca, el aire no se limpia, ni entibia, entrando a los bronquios "frío y con polvo" lo que estimula la producción de tos y flemas.

**CÓLICOS:** Estos son más frecuentes en hijos de padres primerizos o cuando existen grandes presiones familiares, por lo que se recomienda dar masaje al bebé en la pancita en sentido de las manecillas del reloj, hablándole y platicándole para tranquilizarlo y ayudarlo a los movimientos intestinales, se puede dar Espaven pediátrico, 15 gotas c/4 hrs. en caso de persistir los cólicos.

**INFECCIÓN OCULAR:** En caso de "lagañitas" en los ojos se recomienda el aseo o lavados con té de manzanilla (sin azúcar), este té tiene efecto contra las infecciones, y es recomendable aplicar unas gotas de él cada 3 horas para limpiar los ojos, se debe continuar el aseo durante 7 días (a pesar de que mejore antes, para evitar recaídas).

## 2.5. CREENCIAS CON RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

Cada comunidad tiene ideas y prácticas en relación con la crianza de niños, que son pasadas de madres a hijas.

Se trata de ritos defensivos que son indispensables en el pequeño, dado que su alma es aún débil y corre un sin número de peligros, como por ejemplo mencionaremos a los llamados rituales de la primera infancia; se le protege del "mal de ojo", de los malos vientos, del contacto con mujeres en periodo de menstruación así como de personas de sangre fuerte, de las envidias, del frío, etc.

Aquí se presenta una diferenciación de prácticas y creencias que orientan sobre el énfasis que debe poner el equipo de salud, ya que se debe poner atención en unas más que en otras:

1. " Prácticas beneficiosas: por ej. llevar al hijo siempre consigo, alimentación a libre demanda; el continuo contacto físico entre el niño y los adultos"
2. "Prácticas inocuas: por ej. usar cuentas y collares; frotar al niño con aceites; no tener un nombre cuando nace"
3. " Prácticas que son consideradas perjudiciales: por ej. Arrojar exageradamente y cubrir a los niños que tienen fiebre, ya que puede causar convulsiones; o dar brebajes que pueden causar coma"
4. Prácticas de las que se conoce poco: por ej. alimentación por la fuerza, alimentación con las manos, circuncisión, uso de medicamentos de aplicación local, mecer a los niños en hamacas"<sup>25</sup>.

Las enfermeras deben apreciar el valor de muchas prácticas rurales y tratar de mantener las que sean buenas, hay muchas creencias que son beneficiosas o inocuas y sólo unas cuantas son dañinas.

El síndrome de Filiación Cultural lo define Carlos Zolla como los padecimientos (o grupo de padecimientos asociados) cuya etiología, características, evolución y tratamiento son comprensibles dentro del sistema de ideas, creencias y prácticas de un grupo social determinado; se conocen también como enfermedades de la primera infancia, en la cual las que se presentan con mayor frecuencia corresponden a enfermedades respiratorias y digestivas.

---

<sup>25</sup> MORLEY, David pág. 39

### 2.5.1. Mal de ojo

Dentro de este grupo se encuentra "*el mal de ojo*" que se contrae a través de los malos aires emanados de los cuerpos con un estado de ánimo muy exaltado que se adhiere fácilmente al cuerpo de otro ser; el cual voluntaria o involuntariamente, esto con mayor frecuencia, pueden hacer daño a los demás sobre todo a los niños sólo con mirarlos. Es un padecimiento que afecta principalmente a los niños, los síntomas pueden ser: dolor de cabeza, mirada débil, secreción ocular de color amarillo-verdoso, los párpados se adhieren entre sí por esta secreción, lloran con frecuencia y sin razón aparente y pierden el apetito.

Generalmente este daño lo produce quien ha estado expuesto a personas que causen este mal y no se protege al niño debidamente. Por lo que se recomienda comúnmente que cuando se sale, hay que proteger al Recién Nacido, para que la gente que tiene vista fuerte o vista caliente no le haga "*mal de ojo*".

Entre las comunidades rurales es bien sabido que se debe tener cuidados con el Recién Nacido con respecto a la "energía negativa", la cual consideran que se da por el estado de ánimo de una persona que entra en contacto con el niño. Se supone que las personas que llegan a verlo pueden transmitirle su "energía" o su estado de ánimo, más aún si camino a casa se han cruzado con terceros que mostraban una conducta "negativa".

Se cree que el Recién Nacido es de "naturaleza débil" lo cual lo hace susceptible entre los adultos; cuando esto sucede el niño se pone a llorar incesantemente y se irrita fácilmente. Si estas manifestaciones no se deben a la falta de comida, higiene o sueño, se concluye que "le echaron aire" o "le hicieron daño". Las precauciones que se toman para evitarlo es que el visitante espere unos minutos antes de pasar a ver al Recién Nacido, durante este espacio él se relajará y se enfriará y así no le hará daño.

Cuando persisten las molestias clásicas se procede a hacer una "limpia" que consiste en pasar un huevo por todo el cuerpo del niño al igual que ruda y otros vegetales de fuerte aroma y humo de tabaco (*Nicotina tabacum*); todo esto acompañado de alcohol o una loción de aroma fuerte, al terminar este procedimiento el niño duerme por más tiempo de lo normal. También para prevenir es aconsejable el uso de ciertos amuletos como son: el coral rojo, una semilla llamada ojo de venado, colocar un hilo rojo en su frente, etc.

Esta creencia que tienen las comunidades rurales y urbanas tiene para la ciencia una explicación que justifica el porqué ocurre “*el mal de ojo*”. Se dice que todo niño mal cuidado, que va de paseo, tiene peligro de regresar enfermo a casa, y no hay niño por feo que se le suponga, que no merezca una mirada, caricia, halago o un piropo de las personas que pasan, porque de ser por que una persona que estuvo cerca, no podría sobrevivir un solo niño hermoso. Un niño que ha salido de paseo y a quien le han malpasado, se le ha hecho tomar agua de procedencia desconocida, le han desabrigado intempestivamente o le han abrigado de una manera imprudente; es casi seguro que por la noche aparezca enfermo.

Al investigar la causa de la enfermedad, no se tiene en cuenta la serie de motivos que puede haber para que esto suceda. Tal creencia perjudica enormemente a los niños, porque al atribuir los padres al “mal de ojo”, las molestias que su hijo pueda tener, descuidan su atención y convencidos de que el trastorno no tiene remedio no llaman al médico, determinando todo ello un empeoramiento que hace más difícil la curación.

### 2.5.2. Enlechamiento

Otro padecimiento sumamente común, conocido en diversas zonas es que designan a los niños que lo padecen es el “*enlechamiento*” asociado a ciertas condiciones de la lactancia materna. Se caracteriza por que el niño presenta cólicos estomacales, vómito y eructos ácidos frecuentemente. No se presenta fiebre y también puede mostrar algodoncillo. Las causas más comunes de esta enfermedad son: cuando la madre lo alimenta constantemente, impidiendo así la digestión regular, puede ser consecuencia de una excesiva concentración de calor en el pecho de la madre (por haberse expuesto a los rayos del sol) o por frío (si se ha bañado con agua fría) además él puede *enlecharse* si la madre ha comido alimentos ricos en grasas (carne de cerdo, aguacate, etc.) o ha sufrido una impresión fuerte; y bajo estos efectos ha amamantado al Recién Nacido.

El tratamiento más común consiste en administrarse un preparado basado en leche materna y hierbabuena (*Menta piperita*). En un cascarón de huevo la madre vierte de su pecho, le agrega 2 hojas de hierbabuena y lo coloca en la lumbre y adquiere una consistencia espesa. Dar de tomar esta preparación 3 veces al día por 2 días y mientras dura el tratamiento; el niño no es amamantado, se le da en cambio té de manzanilla o anís de estrella (*Illicium verum*), los cuales son bebidos por la madre. Cuando se llega a consultar al médico sobre este padecimiento, éste no busca las



causas, sino que interpreta la sintomatología como un rechazo del Recién Nacido hacia la leche materna, por lo que usualmente prescribe reemplazarla por "fórmula industrial", contribuyendo así a que los niños a veces muy pequeños cambien a esta fuente de alimentación.

### 2.5.3. **EL EMPACHO**

El *empacho* puede definirse como una "entidad nosológica conocida como indigestión, ahito, repleción o embarazo gástrico, está relacionada con desequilibrio frío-caliente, donde el estómago se encuentra afectado por una destemplanza vinculada con la frialdad; con trastornos del aparato gastrointestinal que impiden la digestión o con el consumo de alimentos, ya fuera por exceso, la descomposición o las características propias de los elementos ingeridos que no permiten la fragmentación"<sup>26</sup>.

O bien es " una entidad que se manifiesta con *diarrea, vómito y calentura* presentando además *falta de apetito y el estómago aventado*. Por lo común se debe a se comió fruta verde, alimentos con cáscara, o bien que tienen una consistencia de masa como la tortilla o el pan, los cuales se *pegan* en el estómago. Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en tiempo de aguas"<sup>27</sup>.

En las comunidades rurales y aún en las urbanas se cree que al no aparecer la baba en la boca del niño, ni verterse copiosamente hacia su ropa, el líquido es tragado por el niño a quien le va a producir un gran daño. Él será la causa de los trastornos del aparato digestivo que los niños sufren, y se piensa que si se tragan la "baba" se perjudican expulsando así en las evacuaciones moco.

Otra causa del *empacho* "es casi toda la fruta cuando es consumida verde, pero principalmente si se trata de mango, membrillo y durazno. También puede ser dañosa la fruta que aunque madura se come con todo y cáscara. Los hollejos del frijol o del elote, el chile o el papel, si se comen, y la masa de la tortilla o el migajón del pan, son también causa de esta enfermedad"<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> Artículo El empacho en estudios novohispánicos Pág. 375

<sup>27</sup> Artículo Las enfermedades de los niños en la medicina tradicional Pág. 288

<sup>28</sup> *Ibid*

En cuanto a los datos clínicos predominan "la distensión y dolor abdominales, hipertermia, náusea, vómito, eructos, acedias, diarreas y datos inespecíficos como astenia, adinamia e hiporexia"<sup>29</sup>.

El tratamiento que sigue la población es dar masaje en el estómago o en la columna vertebral, palmo percusión en la espalda, tomar la piel de la espalda y ejercer fuerza para jalar y que se escuche un tronido. Posteriormente se dan 2 cucharadas de aceite de oliva, con esto se asegura que el estómago queda completamente limpio. Otro tratamiento consiste en una mezcla quemada compuesta de manteca quemada, rosa de Castilla y tequesquite.

La información terapéutica en los textos coloniales de un estudio menciona que "cuando el empacho se debe a una elevación del calor recomienda unguentos con alimentos de naturaleza fría (pollo y/o pescado), preparados con vinagre; como medidas generales realizar poco ejercicio, sueño moderado y evitar enojos"<sup>30</sup>, mientras que si se debe a la exposición al frío deben tomarse caldos calientes, té y alimentos de naturaleza caliente.

---

<sup>29</sup> Ob. Cit.

<sup>30</sup> Ob. Cit pág- 376

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La mujer ha sido tomada en cuenta en ámbitos donde no se hubiera imaginado participar. El lugar que ahora ocupa en la familia le permite desempeñar diversos roles; tales como: administradora, madre, esposa, enfermera, etc., por lo que al presentarse una situación en la que se tenga que decidir algo importantes es ella quien finalmente toma las decisiones pertinentes; a pesar de que en su sociedad sea el hombre quien de la última palabra.

El pueblo de San Luis Tlaxialtemalco es un asentamiento ribereño del antiguo lago de Xochimilco, cuya fundación se remonta a la época prehispánica. San Luis está situado cerca del manantial de Acuexcomatl, que hasta mediados del siglo XX fue el más caudaloso de la cuenca de México y que está vinculado a las tradiciones mitológicas locales. La comunidad de San Luis en su mayoría profesa la religión católica, siendo sus festividades tradicionales el día 1° de Febrero donde veneran a la virgen de los Dolores , en Mayo al Santo Jubileo, el 19 de Agosto a San Luis Obispo, el 25 de Agosto a San Luis Rey, el 8 de Diciembre a la Purísima Concepción y del 12 al 23 de Diciembre, la Exposición de nochebuena.

En esta comunidad es la mujer la responsable de asumir actividades referentes a la salud-enfermedad-atención en la familia, las ideas que ella tenga constituyen un determinante fundamental de la salud de toda la familia, pero especialmente del Recién Nacido y Lactante, por su influencia en la práctica curativa realizada o solicitada. Por lo que la mujer de esta región ya sea en su papel de esposa, madre, hija o hermana constituye un personal de primera línea sanitaria en virtud de que es la que tiene el primer contacto con el individuo que presente alguna alteración en su salud, es la encargada de detectar, " diagnosticar" y establecer los primeros tratamientos, incluyendo la búsqueda de ayuda, asimismo toma parte en las decisiones o directamente decide y vigila la continuidad del tratamiento.

La atención de los niños es muy valiosa en todos los países pues para los padres lo más precioso son sus hijos pequeños. El médico tiene la oportunidad de preparar el camino para una forma de atención médica dedicada a promover la salud en lugar de sólo curar enfermedades. Desafortunadamente todavía hay profesionales cuyo interés y enseñanzas se mantienen en el campo curativo y no en el preventivo. Para que el equipo de salud se gane la confianza de la gente, debe mostrar paciencia y evitar mostrar enojo, a pesar de que se sienta que esos sentimientos

tengan justificación, pues las madres todavía ven al médico con miedo y esto no es beneficioso para el hijo.

Durante la lactancia el hijo depende considerablemente de la madre, y la atención infantil debe hacer todo lo posible para mejorar la habilidad de la madre. En las zonas rurales las madres hacen muchas cosas a sus hijos que el personal de salud no puede entender, y se les acusa de que contribuyen a la enfermedad del niño.

La función y responsabilidad de la enfermera no es hacer juicios, criticar o culpar a la madre si lleva a su hijo demasiado tarde al hospital sino más bien debe tratar de encontrar los factores que produjeron el retraso. La ignorancia no es de la madre sino del personal de salud que no cumplió con la adecuada capacitación para la detección de factores de riesgo pero además por no realizar un estudio apropiado de las creencias locales.

El cuidado del niño debe ser el mejor que permitan las circunstancias ya que una enfermera deseará que el niño que está bajo su cuidado sea tratado en la misma forma que esperaría que su propio hijo o el de sus parientes fuera atendido. El cuidado de los niños requiere más trabajo por parte del equipo de salud que otros grupos de edad debido a que las decisiones tienen que hacerse sin tardanza, porque muchas enfermedades infantiles se desarrollan y pueden matar en horas o en uno o dos días, cuando la misma enfermedad toma un tiempo más prolongado en los adultos.

Para los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizan su Servicio Social atendiendo a una población rural - urbana es de gran importancia conocer estas creencias, sobre todo las enfermedades que con mayor frecuencia son tratadas con medicina tradicional. Las creencias que se tienen en el mundo de los niños son numerosas y variadas así como los tratamientos para curarlas. Algunas de ellas como "el mal de ojo", "la caída de mollera", *el empacho*, etc., se conocen en muchos países del mundo y han existido desde época inmemorial, estas constituyen un grupo de creencias que pueden interpretarse como errores que la tradición ha ido legando de madres a hijas y que al haber oído hablar de ellas siempre, llegan a arraigar intensamente en el pensamiento de muchas madres.

Las creencias como tal no causarían daños a una persona de no ser porque dentro de ellas hay terapéuticas que al ser aplicadas indistintamente pueden causar otros aún más graves que el padecimiento mismo más comúnmente podría llevar a la muerte a un niño lactante: "el empacho"; debido a los riesgos que tiene para adquirir enfermedades y las terapéuticas tan delicadas que utilizan en la población.

Se pretende también conocer las características socioculturales de las mujeres que residen en San Luis Tlaxialtemalco, a fin de orientar a las mujeres para prevenir el padecimiento en esta etapa de la vida, indicando la forma conveniente para ablactar a un lactante (tipo de alimento, frecuencia, cantidad y signos de alarma), tomando en cuenta los elementos culturales que para la población explican la actitud dentro de la comunidad en la que vive y convive.

#### **IV. OBJETIVOS**

- Conocer las creencias que tienen las mujeres en edad reproductiva acerca del tratamiento que dan a sus hijos lactantes cuando padecen de “empacho”
  
- Identificar las características socioculturales de las mujeres en edad reproductiva que residen en el Módulo C de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco.

## **V. METODOLOGÍA**

Este estudio descriptivo con enfoque cualitativo porque se trató de describir cómo es y cómo se manifiesta al fenómeno estudiado, también en este estudio se trató de especificar las características de una comunidad.

Se realizó en 2 fases:

La documental se llevó a cabo a través de la consulta bibliográfica que proporcionó conocimientos y bases teóricas para fundamentar el tema de investigación; y la de campo: consistió en identificar a mujeres en edad reproductiva que hubiesen procreado en los últimos 3 años y residieran en el Módulo C de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, con el fin de conocer las creencias que tienen acerca del tratamiento que dan a sus hijos lactantes contra "el empacho".

El universo lo formaron todas las mujeres en edad reproductiva que hubieran procreado en los 3 últimos años y residieran en el Módulo C de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

La muestra fue de 25 mujeres en edad reproductiva que procrearon en los últimos 3 años, 12 de ellas no acudían frecuentemente al CCOAPS, 13 de ellas acudían frecuentemente al CCOAPS a solicitar atención y fue ahí donde se aplicó el cuestionario.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** se incluyeron a mujeres de 15 a 45 años, que tenían viviendo en San Luis más de 3 años, residían en el Módulo C y hubieran procreado un hijo en los últimos 3 años.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** se excluyeron las mujeres menores de 15 años y mayores de 45 años, nulípara, no pertenecían al Módulo C y a las que no quisieron participar en la investigación.

### **VARIABLES**

- A) De identificación personal
  - Edad
  - Religión
  - Escolaridad
  - Estado Civil
  - Ocupación de la madre y del padre
  - Integrantes de la familia
  - Número de hijos

B) Antecedentes Obstétricos

- Fecha de último parto
- Embarazos
- Edad del primer embarazo

C) Hábitos higiénicos de la madre: frecuencia del baño, lavado de manos, aseo bucal, cambio de ropa y presencia de servicios generales.

D) Costumbres familiares y creencias relacionadas con el Lactante

- Asistencia a reuniones sociales
- Lactancia
- Ablactación (tipo edad, frecuencia, cantidad, etc)
- Cuidados al lactante

E) Información para detectar “el empacho” y su tratamiento

- Enfermedad o problema más frecuente en su hijo lactante
- Signos del Lactante durante el proceso morbooso
- Cuidados que proporcionó la madre al Lactante
- Información sobre el tratamiento
- Creencias
- *Empacho*
- Purga

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN: se utilizó el interrogatorio directo estructurado con apoyo de un cuestionario.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN: se utilizó un cuestionario que estaba constituido de 5 partes: la de identificación de la entrevistada, antecedentes obstétricos, hábitos higiénicos de la madre, costumbres y creencias relacionadas con el lactante y creencias e información para detectar el *empacho*

Una vez realizado el primer diseño se efectuó una prueba piloto en un grupo menor al de la muestra (tres mujeres fuera del módulo), con la finalidad de hacer las correcciones necesarias para solucionar los problemas que se detectaron durante su desarrollo.

#### PROCESAMIENTO DE DATOS

Después de obtener la información a través del cuestionario, se realizó la tabulación que permitió el conteo. A fin de presentar la información tabulada en una forma resumida y objetiva se utilizó una sábana para presentar datos en forma ordenada; y se tuviera una imagen global del



fenómeno, tomando en cuenta los requisitos para su elaboración. Tomando como base el conteo realizado se realizó la descripción e interpretación de los resultados en proporciones para una mejor apreciación del fenómeno estudiado.

#### ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Recursos Humanos: para el desarrollo de la investigación se contó con una pasante de la Licenciatura en enfermería y obstetricia y 1 Licenciada en Enfermería y Obstetricia y 1 Licenciada en Sociología como asesoras de la investigación.

Recursos Materiales: fueron proporcionados por la Pasante responsable de la investigación y el material de apoyo por la asesora responsable.

Cabe mencionar que se acudió a instituciones relacionadas con el tema para obtener información bibliográfica necesaria para tener un amplio panorama del estudio: Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), Instituto de Investigaciones Antropológicas (IIA), Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), Biblioteca de Xochimilco, Biblioteca de San Luis Tlaxialtemalco y Universidad Autónoma Metropolitana (UAM Xochimilco).

## **VI. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

- En cuanto a edad se encontró que en la población estudiada la edad mayor fue de 38 años y la menor de 15 años, encontrándose la mayoría de 21 a 27 años. Esto refleja que la población en general es relativamente joven respondiendo al tipo de población buscada para la realización de la investigación.
- La población en general era de religión católica, una menor cantidad (2) practican la religión evangélica reflejando el predominio en el país.
- De la población estudiada sólo la mitad contaba con estudios de nivel básico que incluye primaria y secundaria completas. Sin embargo a pesar de contar con el nivel académico que exige la ley no se puede afirmar que lo lleven a la práctica.
- El estado civil que se encontró mayormente fue el de unión libre. Lo cual refleja que son parte de una familia estable.
- La mayoría de la población estudiada tiene como ocupación la de ama de casa esto corresponde a las características de la población donde el esposo es quien lleva los gastos a la casa; ya que se encontró que cuatro quintas partes de ellos eran empleados en la quinta parte restante se encontró profesionista y 3 comerciantes.
- La mitad de la población estudiada eran originarios del interior de la república, cuatro quintas partes del total de la población tiene padres cuyo origen es el interior de la república. Así mismo se encontró que cuatro quintas partes tienen suegros originarios del interior de la república y tres quintas partes tiene esposo del mismo origen. Esto refleja que las creencias que se encontraron no sólo corresponden a un poblado del Distrito Federal, sino a las que se practican en todo el país.
- De la población estudiada dos terceras partes tienen más de 6 años viviendo en San Luis Tlaxiátemalco. Esto puede condicionar a que las creencias del interior de la república se hayan reforzado con las creencias del propio lugar.
- Se encontró que más de la mitad de las mujeres encuestadas vive en familia extensa, lo cual hace ver que las parejas podrían estar sujetas a adaptarse a costumbres de padres y/o suegros en cuanto al cuidado de los niños.

- La mayoría de las mujeres que integran la población en estudio, tienen de 1 a 3 hijos sólo una décima parte tiene de 3 hijos. Esto se puede interpretar como el que las mujeres influenciadas por la modernidad decidan tener menos hijos pero no se puede afirmar debido a que la población es joven y aún fértil.
- Se observó que la edad menor en la nació su primer hijo fue a los 14 años, mientras que la edad mayor fue de 35 años, siendo la edad más frecuente de 17 a 20 años, quienes a pesar de que su escolaridad va en aumento no se ha logrado subir la edad para tener su primer hijo.
- La mayoría de la población estudiada tiene hijos menores de 3 años, ya que un criterio de inclusión fue precisamente el que tuvieran hijos pequeños para obtener una información más fidedigna.
- Se encontró que más de la mitad realizaba su baño diario, siendo también significativo que una importante población lo realiza cada tercer día. Más de la mitad de la población respondió que considera importante lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, en menor cantidad pero de igual importancia consideran que deber realizar el lavado al preparar la comida. Se encontró que únicamente una quinta parte realiza su aseo bucal 3 veces al día, las partes restantes lo realizan menos de 3 veces. Una quinta parte realiza su cambio de ropa cada tercer día, la población restante lo realiza diariamente. Lo anterior puede responder a una característica socioeconómica propia de la región estudiada no queriendo interpretar con esto que la población no es higiénica, aunque se encontró que la mayoría de la población cuenta con servicios generales como agua, luz y drenaje lo cual refleja que la zona tiene los medios para llevar una buena higiene que contribuya a disminuir las enfermedades que tienen como foco de entrada las vías digestivas.
- Se encontró que tres quintas partes de la población sí asiste a eventos o reuniones sociales llevando consigo a su hijo cuando se encuentra en la etapa de Recién nacido; las dos terceras partes restantes no asisten. La mayoría de la población considera que de 15 días a 2 meses es la edad idónea para que un niño (Recién Nacido o Lactante) pueda ser llevado por su madre a este tipo de eventos, una quinta parte considera que debe ser mayor de 2 meses. Esto puede generar que el niño pequeño adquiera enfermedades debido a que es expuesto a más factores de riesgo que están fuera del alcance de las manos de la madre, siendo además un riesgo para su creencia, recordando también que el Lactante cursa una etapa de susceptibilidad.

- Cuatro quintas partes de la población estudiada respondieron que llevan consigo el alimento que se va a dar a su hijo en caso de asistir a eventos o reuniones sociales, la quinta parte restante no lleva ningún alimento de casa. Cuatro quintas partes de la población respondieron que son ellas mismas quienes preparan el alimento que dan a su hijo en caso de salir de casa. Lo anterior refleja que el lactante sólo consume alimentos preparados por su mamá, los cuales debieran ser higiénicos protegiendo así en cierto grado contra el *empacho*.
- Se encontró que tres quintas partes dieron leche materna a sus hijos mientras que dos quintas partes dan leche industrializada, de las tres quintas partes, la mayoría respondió que por ser la más nutritiva, ser la mejor o por sus ventajas, de las dos quintas partes la mayoría respondió que había utilizado industrializada por recomendaciones del médico. La mitad de la población respondió que en caso de coraje o enfermedad de la mamá debía suspenderse.
- Una quinta parte dijo que no había razón alguna para dejar de amamantar. La mayoría de la población que considera que si hay alguna razón para dejar de amamantar (independientemente de la causa) respondió que en caso de continuar dando habría algún daño para el niño, como ejemplo: el contagio de una enfermedad, Lo cual puede reflejar la importancia que dan a la alimentación en esta etapa, asimismo el valor que dan al hijo pequeño considerándolo vulnerable contra factores externos.
- La población considera que el periodo en el que se debe iniciar la ablactación es de 1 a 6 meses; una quinta parte considera que debe iniciar con verduras, dos quintas partes consideran que debe ser con frutas y las 2 partes restantes con otro tipo de alimento (carne, gerber, sopa, etc). En lo antes mencionado puede observarse que el periodo de ablactación es muy variado así como amplio, pero aunque pudiera ser un riesgo para *empacharse* debe considerarse la posibilidad de que la madre no tiene la experiencia suficiente para iniciar la ablactación en un lactante.
- Independientemente del alimento que consideran no se debe dar para ablactar, tres quintas partes de la población estudiada contestó que la razón es porque " le cae pesado" interpretando esto como que es dañino para el lactante. Lo cual puede reflejar que la madre que la madre sabe que hay cierto tipo de alimentos que el organismo del lactante aun no es capaz de digerir.

- Tres quintas partes de la población respondieron que la edad en la que el lactante puede ya comer de todo es después de los 12 meses, las dos quintas partes restantes considera que de 6 a 12 meses es la edad más propia. Es importante resaltar esto último debido a que el organismo del lactante aún no cuenta con la madurez necesaria para que se le alimente con el tipo de dieta de un adulto.
- La totalidad de la población estudiada respondió que para evitar que un lactante se enferme del estómago es teniendo buena higiene con los alimentos, tanto para prepararlos como para proporcionarlos al lactante, así también teniendo cuidado con lo que éste se lleva a la boca. Esto nos refleja que saben cuál es el motivo por el que se enferman del estómago, pero no así que lleven a la práctica lo que respondieron ya que se encontró que la segunda enfermedad más frecuente en lactantes es infección del estómago.
- De la población en estudio tres quintas partes recurre a la abuela materna o paterna para que cuide a sus hijos en caso de no poder hacerse cargo de ellos por algún momento pero en realidad la mayor parte del día lo pasan con ellas mismas además aseguran que los cuidan bien o mejor que la propia madre. Una quinta parte no los deja con nadie debido a que siempre están con ellos; lo anterior refuerza el valor, confianza y respeto que se da en la familia a las madres de familia.
- Tres quintas partes de la población de la muestra estudiada dijeron que su hijo lactante permanece la mayor parte del día en el patio de su casa o dentro de la misma, en el piso. Lo que se traduce como un factor de riesgo más para contraer el *empacho*, debido a que es una característica del lactante la hiperactividad y la curiosidad por los objetos y llevárselos a la boca.
- En cuanto a la definición de lactante se encontró que tres quintas partes respondieron que no saben que significa, una quinta parte tiene una vaga idea, lo cual confirma que no es un concepto claro en la sociedad, sobre todo, para la población entrevistada.
- En la población estudiada se encontró que para cuatro quintas partes las enfermedades más frecuentes en niños menores de 2 años, son las de vías respiratorias; ocupando el segundo lugar las enfermedades gastrointestinales. Lo anterior puede ser resultado del clima templado sub - húmedo de esta región, aunado a la poca experiencia con que cuentan las madres para prevenir éstas, ya que en general la población

entrevistada es joven, y debe entender que el lactante cursa una etapa de susceptibilidad en la que puede enfermarse de todo.

- De la población encuestada se encontró que tres quintas partes acuden al CCOAPS o al Centro de Salud de San Luis para tratar a sus hijos. El que los atiendan bien, sea más barato y no tengan IMSS, fueron las respuestas más frecuentes al preguntar porque acudían a estos lugares.
- Al preguntar a las madres cómo se dan cuenta que sus hijos están enfermos, la mayoría respondió: porque lloran mucho y están tristes o decaídos. Al recordar que una de las características de los lactantes es la hiperactividad, es fácil comprender porque la madre se da cuenta de la enfermedad de su hijo quien al no poder expresar todavía claramente su malestar llora incesantemente.
- La totalidad de las mujeres encuestadas coinciden en que el *empacho* es una enfermedad del estómago, causada al comer; entre las causas mencionadas, dos quintas partes respondieron que el alimento con cáscara o "pellejo" el cual no poder ser digerido por el inmaduro estómago del lactante, se queda ahí adhiriéndose al mismo, impidiendo tener apetito. Lo anterior como se menciona al principio corresponde a una creencia que refleja la forma de vida de la población del país, además de reforzarse con las creencias propias del lugar debido a que cuatro quintas partes de la población tienen más de 5 años viviendo en San Luis Tlaxiátemalco.
- Tres quintas partes de la población en estudio respondieron que por lo menos en una ocasión se han enfermado de *empacho*, lo cual viene a confirmar que la mayoría tiene esta creencia bien arraigada y que tienen una visión muy amplia de lo que significa *empacho* así como los signos y síntomas de la misma.
- La población encuestada respondió que la edad más común en la que los niños se enferman de *empacho* abarca de los 3 meses a los 2 años, siendo más frecuente de 5 meses a 12 meses, coincidiendo con las edades más frecuentes para ablactar, lo que responde a la idea que tienen las mujeres acerca de esta creencia ya que el *empacho* ocurre cuando el lactante come algún alimento de difícil digestión. Podemos suponer que las mujeres reconocen que la buena higiene es importante para evitar que sus hijos se enfermen del estómago; no así la edad, frecuencia, cantidad y el tipo de alimento con el cual se debe ablactar a un lactante.

- Tres quintas partes de la población encuestada respondieron que una Señora adulta (ya sea mamá, suegra, abuelita o no familiar) es quien debe curar al niño de empacho, lo que consideran importante es que sea una persona que tenga experiencia para tratarlos, reflejando la credibilidad que dan las madres jóvenes e inexpertas a las madres adultas.
- Cuatro quintas partes de la población encuestada respondieron que la forma en que se cura de *empacho*, es sobando el estómago al lactante. Esto se podría explicar recordando la anatomía y fisiología del estómago e intestino, ya que los masajes pueden ayudar a la mejor digestión, así como al peristaltismo, contribuyendo a que el lactante no tenga el abdomen distendido y favorezca el apetito.
- De la población en estudio tres quintas partes respondieron que se utilizó aceite de oliva, aunque ignoran cuál es su función. Pero puede explicarse porque el aceite propicia una digestión y evacuación más rápida, además al resbalar por las paredes del estómago ayuda a que todo alimento adherido a ellas se desprege contribuyendo a una mejoría efectiva.
- Al preguntar a la población encuestada quién fue la persona que le informó sobre la enfermedad y cómo aprendió de ella, dos quintas partes respondieron que su mamá, suegra o señoras adultas. Lo cual viene a reforzar lo comentado, acerca de la influencia que tienen las personas adultas en un matrimonio joven, en una población como la de San Luis, además de recordar que fue muy frecuente encontrar parejas que viven en familia extensa, contribuyendo así a un dominio cultural por parte de los padres y a una transmisión de creencias que vienen de generación en generación, siendo aceptadas por las más jóvenes.
- La población respondió que el tiempo que permanece el lactante *empachado*, varía de un día a 2 semanas, aunque se encontró que una mayoría opina que de 3 a 8 días. Esto refleja que la creencia que se tiene sobre el empacho es uniforme en las mujeres que se entrevistaron, así mismo de una región a otra del país, recordando que una cantidad importante de la población es del interior de la república.

- Tres quintas partes respondieron que sí habían tenido la experiencia de ver a un hijo, sobrino u otro niño *empachado*.
- Tres quintas partes de las mujeres encuestadas respondieron que no conocen una forma diferente de tratar el empacho debido a que con el tratamiento que dieron obtuvieron buenos resultados y a cualquier persona que se le pregunte responde que la forma que ellas conocen es la que deben utilizar. Aclarando que los médicos, ni la medicina curan el *empacho*.
- La mayoría de la población respondió que la única forma de prevenir el empacho es cuidando lo que comen los niños. Al conocer cuál es la forma en que se presenta esta enfermedad saben también como evitarla, pero no significa que lo pongan en práctica ya que se previene dándoles alimentos de fácil digestión adecuados para su edad. Una quinta parte respondió que no hay forma de prevenir el *empacho* en lactantes, debido a que en esta edad los niños se llevan a la boca todo tipo de alimentos y objetos ocasionando así un daño en la funcionalidad del aparato digestivo más específicamente en el estómago.
- Cuatro quintas partes de la población respondieron que no conocen algún caso en el que haya fallecido un niño por empacho o por una *purga* dada. Lo anterior se puede interpretar de dos formas:
  - a) Que por temor no se haya expresado, pensando que podría perjudicar a la persona que no trato a su hijo correctamente o a la persona que dio la *purga*.
  - b) O bien, que al aplicar correctamente el tratamiento que fue practicado por madres o suegras, no tuvo consecuencias graves.
- De la población encuestada sobre lo que es una *purga*, tres quintas partes respondieron que es dar a tomar algo (más frecuentemente aceite) para limpiar el estómago o para que dé diarrea (*laxante*), comentando también que tiene consecuencias dañinas para la persona que la toma. La totalidad de la población respondió que las personas idóneas para indicar la *purga* debían ser un médico o una persona adulta quien tenga experiencia en indicar este remedio. Lo anterior refleja que también es uniforme el conocimiento que se tiene sobre la *purga*. Se observa que las mujeres encuestadas son conscientes de que



no cualquier persona puede dar una *purga*, porque la persona que lo haga debe tener experiencia y ser reconocida por gente del poblado asegurando que es confiable para tratar a su hijo.

- Cuatro quintas partes de la población respondieron que el *empacho* es una enfermedad y que las madres deberían creer en dicha enfermedad, ya que están en un error por no tratar a sus hijos, porque son muy pequeños y son su responsabilidad, así mismo les gustaría que el personal de salud aprendiera a curar el *empacho*; lo cual refleja la seguridad que tienen de que el *empacho* existe, así como la necesidad que tiene nuestra cultura, o por lo menos la estudiada, de no poder romper con una sociedad tradicional que debe ser respetada, pues se considera que la atención que presta el personal en las instituciones de salud debería ser mejor y con respeto.
- La totalidad de las mujeres encuestadas tuvieron como respuesta que sienten tristeza y preocupación cuando ven a sus hijos enfermos, ya que opinan que se enferman por descuido, considerando que son culpables de su enfermedad. Esto confirma el valor que se da a un hijo pequeño, siendo considerado a esta edad como un ser humano débil. Además, según nuestra cultura es la mujer (ama de casa) la responsable de los sucesos en el hogar.
- La mayoría de la población dijo que acude al médico en caso de que su hijo se enferme y tenga fiebre, pues para ellas significa que el lactante esta delicado y tiene una infección. A pesar de tener sus creencias por tradición e influencia familiar, la modernidad acerca a las madres a los servicios de salud permitiendo una opción más para la recuperación de los niños.
- La mayoría de la población mencionó que no ha comentado nunca sobre el *empacho* con el personal de salud, porque no se ha presentado la oportunidad y porque el dicho personal no cree. Se encontraron 3 casos en los que la mamá acudió con el médico como primera opción y el mismo le propuso que acudiera con alguna persona que tuviera experiencia para que sobara a su hijo.
- La mayoría de la población cuenta con servicios generales como agua, luz y drenaje lo cual refleja que la zona estudiada tiene los medios para llevar una buena higiene que contribuya a disminuir las enfermedades gastrointestinales.

## VII. CONCLUSIONES

Es tan abundante la información en el área de la salud, que no fue fácil decidir el tema de investigación. Primero tuve que adentrarme como servidora en salud pública a una comunidad que cuenta con características rurales y urbanas, al convivir con las mujeres que en ella habitan me encontré con algunas características de una población tradicional.

En esta población el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia presta sus servicios en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) atendiendo a la Población de San Luis Tlaxiátemalco, donde algunas mujeres acuden solicitando atención para sus hijos, el Pasante los recibe enfocando los signos y síntomas que presenta a determinada patología.

En mi caso personal ocurrió que en algunas ocasiones los niños presentaban signos y síntomas de parasitosis o gastroenteritis, en las que indique el tratamiento que corresponde, pero me percaté de que el tratamiento que se aplicó no dio resultado, debido a que la comunicación con las usuarias era buena fue por ellas que encontré que a estos síntomas en específico le llaman empacho.

Por lo que surgieron en mí varias dudas en cuanto al tratamiento que dan, además, al buscar información sobre el empacho me di cuenta de que se presenta muy frecuentemente y que su tratamiento puede tener consecuencias dañinas. Por lo que en busca de una mayor información y a fin de ayudar a las madres para evitar tratamientos agresivos es que decidí abordar el tema.

Si es un trastorno del organismo del ser humano, es un médico o una Enfermera quien lo debe tratar, pero después nos damos cuenta de que un poco de aceite y un suave masaje resulta buen tratamiento.

Lo que trate de hacer con esta investigación fue conocer más ampliamente las creencias que tienen las mujeres de nuestra cultura mexicana, para tratar el empacho en sus hijos pequeños, más específicamente en Lactantes, ya que son las mujeres por tradición las que tienen mucho que ver con el cuidado de los niños, observando también que dicha responsabilidad es heredada.

También trate de abrir un panorama más amplio para el personal de la Salud (principalmente a la enfermera que realiza sus actividades en la comunidad) para que se fomente la sensibilidad hacia los usuarios que solicitan nuestros servicios, pues esta en manos del Primer nivel de atención la promoción de la salud tomando como *principal objetivo* la disminución de la morbi - mortalidad infantil que tanto aqueja a nuestro país.

A través de la investigación, se observó que las mujeres de este tipo de comunidad reconocen a las mujeres mayores como ejemplo a seguir, para el cuidado de sus hijos, dando prioridad a los consejos que les dan y dejando en segundo término a la medicina moderna (aunque tomándola como una opción más para la recuperación de la salud). Esto deja ver que las mujeres al adoptar las creencias que son transmitidas de generación en generación se comprometen con su familia de origen y con la que ellas forman.

Queda claro que el personal de salud cuando se encuentra en una comunidad rural o semirural, debe respetar su cultura, tomando en cuenta que si las creencias practicadas no perjudican de manera significativa al individuo; pueden practicarse, siempre y cuando se esté pendiente de que las prácticas no intervengan de manera negativa en su salud, considerando que la cultura da pertenencia y que en este momento es muy importante la defensa de nuestra identidad.

La necesidad que tiene Enfermería y todo el Personal de la Salud es sensibilizarse ante un grupo de individuos que conserva esta forma de vida pues son ellos los que nos mantienen al tanto de nuestras tradiciones.

Además, llego a la conclusión de que después del trabajo realizado no puedo ni debo dejar tajantemente por escrito si el empacho existe o no, ya que mi papel como Licenciada en Enfermería y Obstetricia es el de cambiar mi actitud frente a las personas que solicitan mis servicios pero hacerlo, tomando como base su cultura, pero sobre todo el respeto que se debe a todo ser humano, para favorecer la salud y tratar al individuo sano y/o enfermo como quisiéramos que nos tratarán a nosotros.

## VIII. GLOSARIO

**Ablactación:** (Destete) suspensión de la lactancia al seno materno, sustituyéndola con otros hábitos alimenticios.

**Código:** sistema para comunicar información.

**Costumbre:** (hábito) práctica que ha adquirido fuerza de ley. Conjunto de cualidades y usos que forman el carácter distintivo de un país o persona.

**Creencia:** acción de creer en la verosimilitud o en la posibilidad de una cosa. Fe religiosa. Convicción completa.

**Cuidado:** hacer las cosas con cuidado, recelo, temor, preocupación, prudencia, precaución.

**Cultura:** nombre que se da al conjunto de aspectos simbólicos y adquiridos de una sociedad humana, que incluye convencionalismos, costumbres y lenguaje. Sustantivo colectivo para las características y costumbres de un grupo étnico (raciales, religiosas o sociales).

**Empacho:** indigestión.

**Familia:** grupo de personas relacionadas por sus hijos de sangre o matrimonio, en particular una pareja y sus hijos. Categoría taxonómica subordinada a un orden y superior a un género.

**Hábito:** predisposición. Temperamento corporal.

**Hebdomadario:** semanal.

**Lábil:** voluble.

**Lactante:** niño durante la lactancia; por lo general hasta el segundo año de edad.

**Neonatal:** perteneciente o relativo a las primeras cuatro semanas después del nacimiento.

**Nulípara:** mujer que no ha producido descendencia viable.

**Población:** es el conjunto de personas que compone a un pueblo o nación, o sea el conjunto de habitantes de un cierto territorio.

**Purga:** dosis o fármaco purgante (que limpia).

**Rural:** relativo al campo o que vive en poblaciones del campo.

**Signo:** cualquier prueba objetiva de enfermedad o disfunción. Fenómeno observable físicamente, relacionado con tanta frecuencia con un trastorno determinado que se considera indicativo de su presencia.

**Síntoma:** cualquier indicación de enfermedad que percibe un paciente. Dato subjetivo de enfermedad o estado del paciente.

**Susceptible:** que es afectado o influido con facilidad, que carece de inmunidad o resistencia.

**Tradición:** transmisión de doctrinas, leyendas, costumbres, etc; durante largo tiempo, por la palabra o el ejemplo, costumbre transmitida de generación en generación.

**Tratamiento:** atención y cuidados que se brindan al paciente o combate de una enfermedad o trastorno.

**Urbana:** de la ciudad, en contraposición rural.

## **IX. BIBLIOGRAFÍA**

ADAMS, Richard. Análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala Instituto Nacional Indigenista 1952.

AGUILAR Contreras, Abigail. El herbolario y plantas medicinales Medicina tradicional Vol. II, No. 7, 1979.

ÁRBOL Editorial. El hijo soñado México 1990.

BAHENA, Guillermina. Instrumentos de investigación (Eds) mexicanos unidos, México 1993.

CAMPOS Navarro, Roberto. El empacho en textos Novohispánicos (1552 a 1819) Revista Médica del IMSS Año 1999, Volumen 37, Número 5 pág. 375-383

COLLIERE Francoise, Marie. Promover la vida, Ed. McGrawHill, México 1997.

CONTRERAS Salazar, Leda Liz. Atención al embarazo , parto y puerperio por parteras en el Municipio de Yecapixtla, Morelos ENAH, México 1997.

DENTON A. COOLEY. Revisión Médica y Puericultura Ed. UTEHA Vol. 8 135-1535p.

DEPARTAMENTO Del Distrito Federal. Delegación Xochimilco (monografía)Gobierno de la Ciudad de México 1996.

ELIADE, Mircea. Historia de las creencias y de las ideas religiosas Tomo I Ed. Cristandad, Madrid 1974.

ELOESSER, Leo Guía de enseñanza para el parto y el Recién Nacido, manual para parteras rurales Instituto Indigenista Interamericano, México 1984.

EXEGENIS Ideas y creencias en Hume y Ortega  
[www.upr.clu.edu/exegenis/año10/v27/mansi.html](http://www.upr.clu.edu/exegenis/año10/v27/mansi.html).

FOLEY, Dense. Guía Médica de remedios caseros para niños Ed. Diana México 1998.

GARCIA Rivas, Heriberto. Plantas curativas mexicanas Ed. Panorama México 2000.

GARRETA B. y DESPRES B. Las pequeñas enfermedades de tu hijo Ed. Daimon, Manuel Tamayo, España 1975.

GOMEZ Jara, Francisco. Introducción a la sociología Ed. Porrúa.

GONZALEZ, Carvajal Ideas y creencias del hombre actual Ed. Sal-Terae España 1991.

HERSKOVITS, Melville J. El hombre y sus obras Ed. F.C.E. México 1973

HOYOS A, Carlos, Tu hijo y su salud Ed. Alfabeto

KINSEY A. y cols. Embarazo, Parto y Posparto Ed. Alfabeto Cia. México 1992.

LA Prensa Médica Mexicana El cuidado del bebé México 1980

LARTIGUE, Teresa. Sexualidad y Reproducción humana en México Vol. I Edit. Plaza y Valdés, México 1996.

LARA Y Mateos, Rosa María. Medicina y cultura Vol. I Ed. Plaza y Valdés México 1994.

LOPEZ Austin, Alfredo. Medicina Nahuatl Ed. Sep setentas 1971

LOPEZ Barajas, María de la Paz. Perfil censal de los hogares y las familias en México INEGI 1994.

MARTINEZ Martínez, Ana María. El embarazo y parto en Tepoztlán, Morelos  
ENAH, México 1998.

MARTINEZ Y Martínez, Roberto La salud del niño y del adolescente 3ª ed. JGH Editores México 1999.

MELLADO, Virginia y cols. La atención del embarazo y el parto en el medio rural mexicano CIESS México 1989.

MORLEY, David. Prioridades de la salud infantil Ed. Pax México, México 1977.

PLATA Rueda, Ernesto. Preguntas de madres 4ª Ed. Médica Panamericana, Colombia 1998.

REVISTA Médica del IMSS El empacho en textos novohispánicos 1999 Año 37, No. 5 p. 375- 383

ROJAS Rabiela, Teresa La agricultura chinampera Colección de cuadernos Universitarios, Compilación Histórica de México 1983.

QUEZADA, Noemí. Creencias tradicionales sobre embarazo y parto Anales de Antropología IIA UNAM Vol. XIV Tomo XIV.

SÁNCHEZ Ríos, Feliciano. La puericultura en México Asociación Mexicana de Puericultura, México 1952

SULLIVAN, Thelma D. Embarazo y parto: costumbres, supersticiones y técnicas prehispánicas de los aztecas y su supervivencia en México Anuario Indigenista Instituto Indigenista Interamericano, Vol. XXIX, México 1969.

VARGAS G., Luis A. El embarazo y el parto en el México Prehispánico UNAM Vol. X, México 1973 297-310 p.

VEGA Franco y cols. Las enfermedades de los niños en la medicina tradicional Revista Médica Mexicana de Pediatría. 1996, Volumen 63, Número 6, pág. 283-291

WERNER, David. Donde no hay doctor The Hesperian Foundation California, EUA 1995.





### III. HÁBITOS HIGIÉNICOS

- 1.- ¿Cada cuanto tiempo realiza su baño? \_\_\_\_\_
- 2.- ¿En que momentos se lava las manos? \_\_\_\_\_
- 3.- ¿Cuántas veces al día se lava los dientes? \_\_\_\_\_
- 4.- ¿Cada cuando se cambia de ropa? \_\_\_\_\_

### III. COSTUMBRES FAMILIARES Y CREENCIAS RELACIONADAS CON EL LACTANTE

- 1.- ¿Asiste con su hijo a fiestas o eventos donde asiste mucha gente?  
\_\_\_\_\_
- 2.- ¿A qué edad considera usted que una mamá puede salir con el niño?  
\_\_\_\_\_
- 3.- ¿Lleva usted el alimento de su hijo? \_\_\_\_\_
- 4.- ¿Quién lo prepara? \_\_\_\_\_
- 5.- ¿Qué tipo de leche le dio? \_\_\_\_\_
- 6.- ¿Porqué? \_\_\_\_\_
- 7.- ¿En que casos piensa usted que se debe dejar de amamantar a un niño?  
a) enf. del niño      b) enf. de la madre      c) otro cual? \_\_\_\_\_
- 8.- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- 9.- ¿A que edad del niño considera usted que se debe dar otro alimento diferente a al leche?  
a) menos 1 mes      b) de 1 a 6 meses      c) mayor de 6 meses
- 10.- ¿Qué tipo de alimento cree usted que se debe empezar a dar?
- 11.- ¿Qué tipo de alimento cree usted que no se debe dar a esta edad?  
\_\_\_\_\_
- 12.- ¿Porqué? \_\_\_\_\_
- 13.- ¿A que edad del niño cree usted que ya puede comer de todo?  
a) 6 meses      b) 6/12 a 12/12      c) de 1 a 2 años      d) más de 2 años
- 14.- ¿Cómo cree usted que se puede evitar que un niño menor de 2 años se enferme del estómago? \_\_\_\_\_
- 15.- Cuando usted no puede estar con el niño para cuidarlo, ¿a quién acude para que se haga cargo? \_\_\_\_\_
- 16.- ¿Cómo o cuida esa persona? \_\_\_\_\_
- 17.- ¿Con quien pasa la mayor parte del día? \_\_\_\_\_
- 18.- ¿En que parte de la casa permanece el niño, la mayor parte del día?

---

**V. CREENCIAS E INFORMACIÓN PARA TRATAR "EL EMPACHO"**

- 1.- ¿Para usted qué es un lactante?
- 2.- ¿De que se enferman más los niños durante los 2 primeros años de vida?
- 3.- ¿Adónde acude cuando su hijo se enferma y porqué? \_\_\_\_\_
- 4.- ¿Cómo se da cuenta que su hijo está enfermo? \_\_\_\_\_
- 5.- ¿Para usted qué es "el empacho"? \_\_\_\_\_
- 6.- ¿Su hijo se ha enfermado de "empacho"? \_\_\_\_\_
- 7.- ¿A que edad se enfermó su hijo de "empacho"? \_\_\_\_\_
- 8.- ¿Quién lo curó? \_\_\_\_\_
- 9.- ¿De que forma lo curó? \_\_\_\_\_
- 10.- ¿Qué utilizó para curarlo? \_\_\_\_\_
- 11.- ¿Quién le dijo como curarlo? \_\_\_\_\_
- 12.- ¿Cuánto tiempo tardó con esta enfermedad? \_\_\_\_\_
- 13.- ¿Quién le informó acerca de esta enfermedad? \_\_\_\_\_
- 14.- ¿Ya la había usted observado en otro niño? \_\_\_\_\_
- 15.- ¿De que otra forma se cura a los niños de "empacho"? \_\_\_\_\_
- 16.- ¿De que forma se previene el "empacho"? \_\_\_\_\_
- 17.- ¿Sabe usted de algún caso en el que haya fallecido un niño por "empacho?"  
a) si                      b)no

- 18.- ¿Sabe usted de algún niño que haya fallecido por alguna "purga?"  
 a) si                      b)no
- 19.- ¿Que es una "purga?" \_\_\_\_\_
- 20.- ¿Que se utiliza más comúnmente para realizar una purga? \_\_\_\_\_
- 21.- ¿Cuál es la finalidad de realizar una purga? \_\_\_\_\_
- 22.- ¿Tiene alguna consecuencia dañina para un lactante realizar un purga?
- 23.- ¿Para usted, quién es la persona más adecuada para realizar una purga?
- 24.- ¿Considera usted que el "empacho" es una creencia o una enfermedad?
- 25.- ¿Cómo aprendió usted acerca de esta enfermedad o creencia? \_\_\_\_\_
- 26.- ¿Cómo se siente usted cuando su hijo se enferma de "empacho"?
- 27.- ¿Qué piensa usted de las mamás que no creen en este padecimiento? \_\_\_\_\_
- 28.- ¿En que situación acude al Médico? \_\_\_\_\_
- 29.- ¿Para usted que significa que significa que su hijo tenga "calentura"(fiebre)?
- 30.- ¿Usted ha comentado con alguna enfermera y/o médico acerca del "empacho?" a) Sí                      b)no
- 31.- ¿Porque? \_\_\_\_\_
- 32.- Le gustaría que el personal de las Instituciones de salud aprendiera a curar "el empacho?" a) si                      b) no
- 33.-¿Porqué? \_\_\_\_\_
- 34.- ¿Cómo le gustaría que fuera la atención del personal de salud cuando usted acude a solicitar servicio para que atiendan a su hijo enfermo de "empacho"?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

AGUA	SI	NO
LUZ	SI	NO
BAÑO	D	F