

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de  
Licenciados de Enfermería**

**CREENCIAS Y COSTUMBRES QUE POSEEN LAS MUJERES DE LA  
COMUNIDAD DEL CHAMIZO SOBRE EL EMBARAZO PARTO Y  
PUERPERIO DESDE ENERO A JUNIO DEL 2010**

**AUTORES:** MARIA GABRIELA LORA ENCALADA

ALVARO MAURICIO NARVAEZ LUCERO

**DIRECTOR DE TESIS: LIC:** MARIA INES GARZON

Ibarra, Septiembre del 2010

## DEDICATORIA

Yo dedico este trabajo a Dios porque gracias a el estoy aquí en el camino q el escogió para mí. A mi hija mi adoración, la razón de mi vida Mi Magus porque ella es mi empuje, mi motivación, porque ella estuvo junto a mi durante gran parte de mi formación un universitaria. A mis padres Patricio y María Teresa por no dejar de creer en mí, por todo el apoyo incondicional que me brindaron y que me siguen brindando gracias y a mis abuelitos Rodrigo y Bertha por abrir las puertas de su casa y su corazón durante mi estadía en la universidad por ser y tomar el rol de padres gracias mis viejitos

Gabriela Lora

Primeramente a Dios todo poderoso, fuente de inspiración en mis momentos de angustias, esmero, dedicación, aciertos y reveses, alegrías y tristezas que caracterizaron el transitar por este camino que hoy veo realizado, sin cuyo empuje no hubiese sido posible. A mis padres Armando y Martha, a mi abuelito Humberto cuyas presencias en mi existencia ratifican la suerte que he tenido de pertenecerles, por ello creo que este trabajo y los que vienen tiene sus silueta

Álvaro Narváez

## AGRADECIMIENTO

Son numerosas las personas a las que debemos agradecer por ayudarnos en el logro de nuestra carrera, es demasiado poco, el decir gracias, pero en el fondo de nuestro ser eternamente les estaremos agradecidos y siempre prestos a tenderles una mano cuando así lo requieran. Sin embargo, resaltaremos solo algunas de estas personas sin las cuales no se hubiese hecho realidad este sueño tan anhelado como es la culminación de nuestra carrera universitaria. Ante todo, a Dios todo poderoso por darnos la vida para lograr esta meta aspirada después de tantos esfuerzos, caídas entre otras cosas, que hemos tenido durante nuestra formación profesional, solo tu sabes el sacrificio que he pasado y en nuestros días y noches de soledad me guiaste con su luz divina por el camino correcto para no desmayar. Por eso gracias mil gracias Dios.

A nuestros Padres y abuelos, por estar siempre a nuestro lado en los malos y buenos momentos y apoyarnos sin medida gracias a ellos podemos terminar una de nuestras metas y a toda nuestra familia, amigos y especialmente a la Lcda. María Inés Garzón , por ser nuestra fuente de motivación, y haber aceptado ser nuestra Directora de Tesis para ayudarnos y apoyarnos en los momentos que los necesitamos. Sin ningún interés material, solo queriendo nuestro mejoramiento profesional.

Álvaro Narváez

Gabriela Lora

## INDICE

PORTADA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE.....	IV
RESUMEN.....	VII
SUMMARY.....	VIII

## INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I

1.- El problema de investigación .....	1
1.1.-Planteamiento del problema.....	1
1.2.- Formulación del problema.....	6
1.3.-Justificación .....	6
1.4.-Objetivos .....	7
1.4.1.-Objetivo general .....	7
1.4.2.- objetivos específicos.....	7
1-5.-Preguntas Directrices.....	8

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1- Antecedentes de investigación.....	9
2.2- Creencias.....	9
2.3- Embarazo .....	9
2.3.1- Primer Trimestre.....	10
2.3.2 Segundo Trimestre.....	12

2.3.3- Tercer Trimestre.....	14
2.4- Creencias del embarazo.....	15
2.4.1-Creencias de como averiguar el sexo del niño.....	15
2.4.2- Creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo.....	16
2.4.3.- Comer por dos o para dos.....	17
2.4.4.- La malta estimula la secreción de leche.....	17
2.4.5.- Antojos en el embarazo.....	18
2.5- Costumbres.....	18
2.5.1.-Costumbres del embarazo.....	18
2.6.-Parto.....	19
2.6.1-Etapas del parto.....	19
2.6.2.-Dilatación.....	19
2.6.3-Expulsión.....	20
2.6.4.-Alumbramiento.....	20
2.6.5- Complicaciones del Parto .....	21
2.6.5.1 Hemorragias post parto (HPP).....	21
2.6.5.2.-Placenta retenida.....	21
2.6.5.3.-Eclampsia.....	21
2.7.- Creencias del Parto.....	22
2.7.1-El acompañamiento durante el parto.....	22
2.7.2- Posición del parto .....	23
2.7.3.- Posiciones en el Parto.....	24
2.7.3.1.-Posision cuclillas.....	24
2.7.3.2- Posición de rodillas.....	25
2.7.3.3-Posicion semisentada.....	25
2.7.3.4- Posición Sentada.....	25
2.7.3.5.-Posición Cogida de la Soga.....	26
2.7.4.-Abrigo / vestimenta.....	27
2.7.5.- Alimentación.....	27
2.8.- Puerperio.....	28
2.8.1.- Puerperio Inmediato.....	28
2.8.2.-Puerperio Mediato.....	28

2.8.3.-Puerperio Tardío.....	28
2.9.- Complicaciones del puerperio.....	29
2.9.1.-Infeccion o Fiebre Puerperal.....	29
2.9.2.-Mastitis puerperal.....	29
2.9.3.- Endometritis.....	29
2.10.- Creencias sobre el puerperio.....	30
2.11.- Costumbres sobre el Puerperio.....	30
2.11.1.- Cuidados en el puerperio.....	31
2.11.2.- La alimentación.....	33
2.11.3.- La ropa de la puérpera.....	35
2.11.4.- El reposo durante la dieta.....	35
2.11.5.- El último día de la dieta.....	36
2.11.6.- Descripción de la Comunidad del Chamizo.....	37
2.11.6.1.-Unidades educativas.....	37
2.11.6.2.-Actividades de la población.....	37
2.12.-Variables dependiente independiente.....	38
2.13.- Indicadores de las Variables.....	39
2.14.-Definición de Términos.....	41

### CAPITULO III METODOLOGIA

3.1. Tipo de Investigación .....	43
3.2. -Tipo de estudio .....	43
3.3.-Población y muestra .....	43
3.4.-Técnicas e Instrumentos .....	44
3.5.-Análisis de resultados .....	44
3.6.- Validez y Confiabilidad .....	44
3.7.- Análisis y discusión de resultados.....	45

### CAPITULO IV MARCO ADMINISTRATIVO

5.1.-recursos de la investigación.....	72
5-2.-recursos humanos.....	72
5-3.-recursos materiales.....	72
5.4.-recursos físicos.....	73
5-5.-presupuesto.....	73

## CAPITULO VI

6.1.- Conclusiones.....	74
6.2.- Recomendaciones.....	75
Referencias bibliográficas.....	76
Bibliografía.....	76
Linografía .....	77
Anexos.....	78

## RESUMEN

Esta investigación se realizó en un estudio Cualitativo Descriptivo y Analítico con el objetivo de determinar las creencias y costumbres sobre embarazo, parto y puerperio. El universo estuvo constituido por 70 mujeres adultas mayores y mujeres en edad fértil de la Comunidad del Chamizo que se captaron en el periodo 2009-2010. Este trabajo de investigación se lo realizó aplicando una encuesta en la comunidad tomando en cuenta las casas pares de acuerdo al croquis. Los resultados muestran que a pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que el MSP realiza a las comunidades sobre diferentes temas, aun existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio, y gracias a este trabajo de investigación logramos conocer y empaparnos de las practicas ancestrales utilizadas en la Comunidad del Chamizo, se logro determinar la existencia de una concepción del parto embarazo y puerperio entre mujeres jóvenes y mujeres mayores conocimos la diferencia en los cuidados en el embarazo, parto y puerperio.

### **Palabras Claves**

Creencias, creencias, embarazo, parto, puerperio, mujeres adultas, adultas mayores.

## **SUMMARY**

This investigation I realize in a Qualitative Descriptive and Analytical study with the aim to determine the beliefs and customs on pregnancy, childbirth and puerperio. The universe was constituted by 70 adult major women and women in fertile age of the Community of the Half-burnt piece of wood that 2009-2010 caught in the period. This work of investigation I realize it applying a survey in the community bearing in mind the houses couples of agreement to the sketch. The results show that in spite of the advances of the technology, of the public health, of the education that the MSP realizes to the communities on different topics, even diverse beliefs and customs exist on Pregnancy, childbirth and puerperio, and thanks to this work of investigation we manage to know and to soak in the ancient practices used in the Community of the Half-burnt piece of wood, I manage to determine the existence of a conception of the childbirth embarrass and puerperio between young women and major women we knew the difference in taken care in the pregnancy, childbirth and puerperio.

### **Key words**

Beliefs, beliefs, pregnancy, childbirth, puerperio, adult women, major adults.

## INTRODUCCION

Las creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio constituyen un papel fundamental en la Comunidad del Chamizo, por la que consideramos importante realizar esta investigación ya que nos permitió conocer las creencias y costumbres que poseen las mujeres de esta comunidad, nuestro trabajo de investigación esta conformado por cinco capítulos los cuales se distribuyen de la siguiente manera.

En el capítulo I tenemos el planteamiento del problema el cual nos da a conocer el porqué de esta investigación, la formulación del problema que es lo que vamos a investigar , la justificación , objetivos generales y específicos y las preguntas directrices los cuales nos permitio plantearnos una meta que en un tiempo determinado lo cumplimos.

El capítulo II esta formado por el Marco Teórico el cual fue conformado de diferentes recopilaciones bibliográficas y lincograficas las cuales nos detallan en forma precisa los diferentes temas de nuestra investigación, la descripción de la comunidad del chamizo en donde nos permite conocer su población , instituciones, directiva que la conforma, la operalización de las variables que de acuerdo a nuestro trabajo van a ser descritas una a una.

El capítulo III consta de la Metodología en el que encontramos Tipo de Investigación, Población y muestra, Tipo de estudio, Técnicas e Instrumentos y análisis de resultados , en este capítulo determinamos los resultados que se los obtuvo por medio de una encuesta realizada a las mujeres en edad fértil y adultas mayores de la comunidad los cuales fueron procesados y analizados.

El capítulo IV consta del Marco Administrativo y esta formado por recursos humanos , recursos materiales, recursos físicos y presupuesto, en este capítulo damos a conocer las personas que participamos en el

trabajo de investigación , el lugar donde la realizamos y un informe económico lo cual invertimos en esta investigación.

En el capítulo V tenemos las conclusiones y recomendaciones en donde pudimos conocer las creencias y costumbres de las mujeres de la comunidad del Chamizo sobre el embarazo parto y puerperio, también logramos como entes de salud proporcionar los conocimientos importantes del embarazo como son los controles periódicos y la importancia que es el consumo de suplementos nutricionales, de igual forma alcanzamos educarles sobre los cuidados que se debe realizar en el parto, puerperio para que el niño y la madre tengan una óptima recuperación. De igual manera se alcanzó cumplir los objetivos propuestos que fueron llegar a determinar el nivel de conocimientos, verificar si se conserva alguna práctica ancestral y realizar una comparación entre la concepción del Embarazo, Parto y Puerperio.

## **CAPITULO I**

### **1.-El Problema de Investigación**

#### **1.1.- Planteamiento del problema**

El Ministerio de Salud del Ecuador es el organismo rector de la salud de nuestro País, que pone énfasis en la atención primaria, haciendo incapie, tratamiento y recuperación de la Salud; cuenta con varios programas de atención en salud para la familia y comunidad entre ellos tenemos el programa de maternidad gratuita, que hace prioridad a la atención de las mujeres embarazadas desde sus primeros días de gestación, en el puede plasmarse la gratuidad de la atención a la mujer en todas las unidades de salud, se realiza la entrega de complemento vitamínico como hierro, acido fólico, y complemento alimenticio mi bebida

En este programa se evidencia la participación de los servicios de salud con la comunidad en general y especialmente con el binomio madre-hijo pretendiendo q esta atención disminuya los riesgos de enfermar o morir a la falta de atención medica a la mujeres embarazadas, puestos que los datos del INEC para el 2008 se registraron un 80% de muertes maternas por falta de atención del parto y de las complicaciones del post parto, a pesar de las adelantos de la ciencia y medicina y la mejora de la salud pública.

En nuestro país se hace evidente q en algunas de las comunidades a pesar de poseer los centros de salud y subcentros de salud que prestan la atención medica, estos no son utilizados por algún grupo de la población, especialmente en las comunidades rurales, en donde se mantienen

todavía tradiciones, costumbre ancestrales, especialmente aquellas encaminadas a la atención del embarazo parto y puerperio, notando q las mujeres embarazadas prefieren la atención por las colaboradoras voluntarias rurales (CVR), puesto que existe mayor confianza, seguridad en el momento del parto ya que son personas del mismo género de la embarazada y permiten la participación de la familia en el momento del alumbramiento.

Las CVR practicas ciertos rituales antes, durante y después del alumbramiento, que les permiten mantener sus costumbres y creencias heredadas adquiridas de sus abuelas desde varios milenios, es de considerarse de alguna forma en estas actividades de salud porque son entes que permanecerán en el lugar, ya que en algunas unidades de salud distan mucho de las comunidades constituyendo un difícil acceso de las mujeres a los sitios asistenciales. En el país la participación de varios acciones en los procesos de normatización en el sistema nacional de Salud y del subproceso de normatización de medicina intercultural, lleva a cabo a un trabajo muy importante de reconocimiento, revaloración y recuperación de saberes y prácticas de la medicinas ancestral, impulsando la capacitación y acreditación de los sabios de la medicina ancestral.

En la Provincia del Carchi y especialmente en el Cantón Montufar, la comunidad del Chamizo ubicada en la Parroquia San José a de la área rural con una población aproximada de 100 mujeres en edad fértil, se observa que la mayoría de las mujeres que se embarazan prefieren la atención del Embarazo, Parto y Puerperio con las CVR puesto que implican varios métodos en la atención a las mismas haciendo que ellas adquieran confianza y seguridad en el manejo de estos procedimientos se han intentado que se involucren con los Servicios de Salud existentes, sin lograr la participación de ellas en este Sistema ya que prefieren hacerlo con las CVR; las sondeos realizados por nosotros como Internos

Rotativos de Enfermería en el lugar permiten catalogar que de un total de <sup>1</sup>mujeres en edad fértil de la comunidad del Chamizo al embarazarse no acuden al Subcentral de salud puesto que esta distante de la comunidad y poseen cierta idea adversa de la atención de salud por los profesionales que están en los servicios asistenciales, lo que por cultura e identidad propia hacen que no se consiga la inserción de ellas en el programa de maternidad gratuita, permitiendo que se mantenga las practicas y el desarrollo de la medicina tradicional.

La mortalidad materna es el indicador de salud que presenta mayores disparidades entre países desarrollados y países en desarrollo. En todo el mundo, casi las dos terceras partes de las defunciones derivadas de la maternidad se deben a cinco causas directas: hemorragia, retención de la placenta, eclampsia (hipertensión inducida por el embarazo), sepsis y complicaciones de un aborto realizado en malas condiciones.<sup>11</sup>

Dado que, según cálculos, en un 15% de los embarazos se presentan complicaciones, es preciso considerar a todos los embarazos en riesgo. Ahora bien, esas cinco complicaciones que presentan mayores riesgos para la vida pueden recibir tratamiento profesional, mediante intervenciones obstétricas de emergencia. Es imprescindible estar preparados para dispensar tratamiento cuando aparecen complicaciones y salvar así las vidas de las madres y los recién nacidos. Por esta razón, tiene importancia decisiva la atención por personal calificado.<sup>1</sup>

Es por ese motivo mencionar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (2000) insta a reducir la mortalidad y la morbilidad derivadas de la maternidad. Uno de los indicadores utilizados para detectar los progresos logrados en la consecución de este objetivo es la proporción de mujeres que dan a luz con la asistencia de personal calificado.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [www.maqweb.org](http://www.maqweb.org)

## **1.2.-Formulacion del problema**

¿Cuáles son las creencias y costumbres sobre el Embarazo, Parto y Puerperio en las mujeres de la comunidad del Chamizo Enero a Junio del 2010?

## **1.3.-Justificación**

Este estudio de investigación es muy importante realizarlo porque nos permitirá conocer las creencias tradiciones y costumbres que tienen las mujeres de la comunidad del chamizo frente al Embarazo, Parto, Puerperio y determinar la participación de mujeres antiguas ante los cuidados del Embarazo, Parto y el Puerperio puesto que las tradiciones y costumbres se han heredado de generación en generación manteniendo la cultura, religión, ideología propia del lugar

Pretendemos con entes de salud proporcionar los conocimientos importantes del embarazo como son los controles periódicos y la importancia que es el consumo de suplementos nutricionales para que en un futuro no tengan complicaciones en el parto, de igual forma educarles sobre los cuidados que se deben realizar en el puerperio para que la madre y el niño tengan una óptima recuperación pero siempre respetando las creencias tradiciones y costumbres que llevan consigo las personas de esta comunidad.

Los beneficiarios directos e indirectos las madres embarazadas de la comunidad del Chamizo su familia y por ende los servicios de salud y la comunidad en general. La participación de las mujeres en los servicios de salud permita que se mejore la calidad de atención en los centros médicos del puesto que se pretende con un programa educativo realizar la promoción del Servicio de Salud

## **1.4.-Objetivos**

### 1.4.1.-Objetivo General

Determinar las creencias y costumbres sobre el Embarazo, Parto y Puerperio que poseen las mujeres de la comunidad del Chamizo Enero a Junio del 2010

### 1.4.2.-Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento que poseen las de las mujeres de la comunidad del chamizo a cerca del Embarazo, Parto y Puerperio
2. Verificar si las mujeres de la comunidad del Chamizo conservan alguna practica ancestral en el cuidado del embarazo, parto y puerperio.
3. Establecer una comparación entre la concepción del embarazo, parto y puerperio entre mujeres jóvenes y adultas mayores de la comunidad.
4. Verificar en que medida existe la participación de la CVR en la atención del Embarazo, Parto y Puerperio

### **1.5.-Preguntas Directrices**

1. ¿Las mujeres de la comunidad del chamizo conocen ampliamente lo que es el parto y puerperio?
2. ¿En la comunidad del chamizo todavía se mantienen prácticas ancestrales acerca del parto y puerperio?
3. ¿Será posible determinar una comparación entre la concepción parto y puerperio entre las mujeres jóvenes y adultas mayores de la comunidad del chamizo?
4. ¿En la comunidad del Chamizo todavía existe la participación de la CVR en la atención del Embarazo, Parto, Puerperio?

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.-Antecedentes de Investigación**

No existen trabajos con este tema pero si existen trabajos similares que toman en cuenta las variables que consideramos importantes y las cuales nos permitieron guiarnos al realizar nuestro trabajo.

#### **2.2- Creencias**

La creencia es algo como un modelo, generalmente basado en la fe, creado por nuestra mente, el cual luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto, el cual no presentará una demostración absoluta y ni siquiera tampoco se le exigirá un fundamento de tipo racional que lo explique, pero que aún ante esta situación de carencia de comprobación, tiene serias y ciertas chances de remitir a una verdad. <sup>2</sup>

#### **2.3- Embarazo**

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de

---

<sup>2</sup> [www.definicionabc.com](http://www.definicionabc.com)

<sup>3</sup> [www.navegalia.com](http://www.navegalia.com)

ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.<sup>3</sup>

### **2.3.1- Primer Trimestre**

Durante el primer mes de gestación apenas se producen cambios. Es el período en el que se produce la organogénesis del nuevo ser, que en su primera época se llama embrión y a partir del tercer mes, feto. En este primer mes es recomendable que la mujer deje de fumar, o que al menos reduzca su número de cigarrillos a un máximo de cuatro o cinco al día. Además, no debe abusar de las bebidas alcohólicas, ni tomar medicamentos, sin consultar previamente con su médico. Se evitará, en la medida de lo posible las vacunas y la exposición a cualquier tipo de radiaciones. Durante el segundo mes de gestación comienzan a aparecer los primeros cambios hormonales. Se producen síntomas propios de este período como los trastornos del aparato digestivo.<sup>3</sup>

Se pierde la coordinación entre los dos sistemas nerviosos, el vago y el simpático, y se presentan los primeros vómitos y náuseas. Esta situación suele ir acompañada de abundantes salivaciones y, a veces, de ligeros desvanecimientos. Puede ocurrir que los vómitos sean excesivos llegando a crear un estado de desnutrición. Si los vómitos y las sensaciones de náuseas son frecuentes, es recomendable que la ingestión de alimentos sea más frecuente y en pequeñas cantidades. Los alimentos sólidos o espesos reducen estos trastornos más que los líquidos. Se aconseja tomarlos fríos o a una temperatura ambiental, nunca calientes. <sup>3</sup>

La mucosa bucal y las encías sufren modificaciones desde el inicio de la gestación. Las encías, debido a la acción hormonal se inflaman. Esto puede favorecer la aparición de caries o el empeoramiento de las ya

existentes. Para eliminar posibles infecciones es imprescindible una cuidadosa higiene buco-dental y visitar, de vez en cuando, al odontólogo. Las palpitaciones, un ligero aumento de la frecuencia respiratoria y hasta mareos, son frecuentes en este período.<sup>3</sup> En este mes, la glándula mamaria sufre precoces modificaciones: los pechos aumentan de tamaño, y al palpar se notan pequeños nódulos, la areola del pezón se hace más<sup>4</sup> oscura y aumenta la sensibilidad mamaria. También, a causa de la acción hormonal, la glándula tiroides puede aumentar su tamaño y provocar un ligero ensanchamiento de la base del cuello.<sup>4</sup>

Durante el tercer mes de gestación las probabilidades de abortar son mayores, con lo que es importante tomar ciertas precauciones. La embarazada debe evitar llevar cargas pesadas, fatigarse o beber alcohol. Además, no emprenderá largos viajes en coche. Los viajes en avión sólo serán peligrosos en los casos en que se viaje a grandes alturas, ya que una disminución del oxígeno (hipoxia), puede provocar malformaciones congénitas. Las relaciones sexuales deben espaciarse durante todo el primer trimestre.<sup>4</sup>

En el caso de que aparezcan dolores parecidos a una menstruación o hay hemorragia, por leves que sean, se deben extremar las precauciones. Quedan entonces prohibidos las relaciones sexuales y los viajes durante todo este período y se aconseja acudir al tocólogo ante cualquier síntoma, además de guardar reposo en cama. Con estas precauciones y los preparados hormonales que ahora existen se consigue, en la mayoría de los casos, salvar el embarazo.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>Ginecología y Obstetricia. Vol. 42 N°3 diciembre de 1996

### 2.3.2 Segundo Trimestre

El segundo trimestre de la gestación es el más llevadero y el menos peligroso. El riesgo de aborto disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos, muy raros, en los que persisten durante toda la gestación.<sup>4</sup>

En el cuarto mes se produce un aumento del peso de la madre, el cual hay que controlar. Durante este mes el aumento no debe superar los 300 gramos semanales. El peso se debe controlar por lo menos una vez al mes, procurando hacerlo siempre en la misma báscula. En este mes, debido al ensanchamiento de la cintura, comienza la necesidad de vestirse con ropa pre-mamá, holgada y cómoda. Pueden aparecer trastornos en la digestión a causa de una hormona llamada progesterona; ésta se hace más perezosa y provoca con frecuencia estreñimiento. Para combatirlo, es conveniente consultar al tocólogo, quién indicará el laxante más apropiado. En ocasiones un vaso de agua tibia en ayunas y una dieta adecuada es suficiente. Si el estreñimiento vaya acompañado de hemorroides, dilataciones venosas alrededor del ano, tendrá que evitarse necesariamente. Para ello se aplicará una pomada específica.<sup>4</sup>

Durante este período se pueden practicar deportes que no supongan demasiado esfuerzo. Es recomendable practicar una gimnasia que favorezca la circulación periférica. Es muy recomendable la natación, en aguas templadas y sin demasiado oleaje, para que el esfuerzo sea menor.

A partir del quinto mes, cuando ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable. En este segundo trimestre se suele aumentar unos 4 Kg. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación. La embarazada debe comer para dos

y no por dos. Hay que cuidar tanto la cantidad como la cualidad de los alimentos.<sup>4</sup>

Los requerimientos en proteínas aumentan, siendo necesarios alimentos como la carne (mejor de vaca, ternera o pollo), el pescado blanco, los huevos, la leche y sus derivados como el yogur, etc. Las grasas deben reducirse de la dieta, pero no suprimirse. La aportación de minerales debe ser más alta, sobre todo la del hierro. Por eso resulta muy beneficioso tomar un comprimido diario de hierro junto con las comidas,<sup>5</sup> aunque eso lo decidirá el tocólogo. Las necesidades de calcio también aumentan, por lo que deberá llevarse una dieta rica en productos lácteos como la leche y derivados. Los hidratos de carbono se deben tomar con moderación, y no abusar de los alimentos ricos en féculas, como legumbres, pan y dulces.<sup>4</sup>

Resulta conveniente que la dieta sea abundante en frutas y verduras, porque junto con su riqueza en vitaminas favorecen la digestión y regulan el tránsito intestinal que ayuda a evitar el frecuente estreñimiento. En el sexto mes es frecuente encontrar anemia en la embarazada. Los tipos de anemia que pueden aparecer durante la gestación son: la anemia ferropénica y la anemia megaloblástica. La anemia ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro. Por eso, como se ha dicho antes, es necesario un aumento de este mineral sobre todo a partir del quinto o sexto mes de gestación. La anemia megalobástica es menos frecuente, pero sus consecuencias son más peligrosas para la madre y para el feto. Son causadas por la disminución del ácido fólico.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>Ginecología y Obstetricia. Vol. 42 N°3 diciembre de 1996

Esta deficiencia se puede evitar con una dieta rica en verduras frescas y proteínas animales, que son las principales fuentes del ácido fólico. Se seguirá controlando el peso, teniendo en cuenta que el aumento ha de ser de 400 gr semanales aproximadamente. Las glándulas mamarias continúan aumentando de tamaño, por lo que deben cuidarse y prepararse para la posterior lactancia para evitar cierto tipo de grietas. En este mes es recomendable asistir a los cursos del denominado parto psico-profiláctico o parto sin dolor. La finalidad de estos cursos es la de preparar a la futura madre tanto física como psíquicamente para el parto, y hacerle ver que el parto es algo natural, y que puede evitarse el dolor durante éste.<sup>4</sup>

### **2.3.3- Tercer Trimestre**

<sup>6</sup>En el séptimo mes, las clases del denominado parto psico-profiláctico no deben suspenderse ni un solo día. El organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente. Empieza a notarse sobremanera el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso. En este sentido, es muy útil la práctica de algunos ejercicios de gimnasia que ayudan a corregir eficazmente las modificaciones (ortostáticas).<sup>4</sup>

Durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios, debidos a cambios hormonales. Empiezan a aparecer manchas de color del café con leche en la frente y en las mejillas. También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos. Ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto. Únicamente debe evitarse una exposición prolongada al sol. Dada

---

<sup>4</sup>Ginecología y Obstetricia. Vol. 42 N°3 diciembre de 1996

la frecuencia de hiper-pigmentaciones y cloasma, son recomendables las cremas protectoras.<sup>4</sup>

A estas alturas del embarazo el sistema urinario se ve especialmente alterado. En este caso, algunos médicos insisten en la necesidad de administrar antibióticos para evitar en la piel la nefritis aguda, aunque otros dicen que estas anomalías desaparecen entre la cuarta y sexta semanas después del parto. Ante la toxemia gravídica es fundamental vigilar la tensión arterial y observar con detalle la aparición de edemas, aunque la única forma de luchar contra ella radica en el esmerado control de las gestantes, es decir, en la profilaxis. También deben tenerse en cuenta los aumentos rápidos de peso y los análisis que indiquen la presencia de albúmina en la orina.<sup>4</sup>

## **2.4- Creencias del embarazo**

### **2.4.1-Creencias de como averiguar el sexo del niño**

Según la creencia popular, las mujeres tienen la barriga baja esperan niños, mientras que las mujeres que llevan las niñas tienen las barrigas altas, aunque eso no es cierto.<sup>5</sup> Si no comes lo que se te antoja le hace mal al bebé En el embarazo tienes que comer por Si prefieres las cosas amargas será niño, si se te antoja lo dulce niña Los mitos y creencias pueden ser divertidos y pueden ayudarnos a hacer más entretenido el tiempo de espera. Ninguno de estos mitos está comprobado, pero muchas veces suelen coincidir con la realidad.<sup>5</sup>

A lo largo de los años, las personas adquieren y forman creencias, los mitos tomados de nuestros padres, abuelos y conocidos en ocasiones suelen convertirse en predicciones casuales. Mentira o no, la gente acostumbra adivinar en base a estas creencias sobre todo cuando una mujer está embarazada, respecto al sexo, facciones y tendencias del nuevo bebé.<sup>6</sup>

## 2.4.2- Creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo

Durante el embarazo las mujeres no necesitan comer más, sino comer mejor. Llevar una alimentación balanceada en proteínas, vitaminas y minerales, contribuye a un adecuado desarrollo del embarazo. Los especialistas recomiendan que la dieta diaria no exceda las 400 calorías para que el aumento de peso se mantenga dentro de los rangos normales: entre 9 y 15 kilos, de lo contrario sería perjudicial para ambos.<sup>7</sup> Algunas de las infusiones que se preparan a la mujer embarazada responden al principio humoral, funcionando para mantener el equilibrio entre calos y frio.<sup>7</sup>

La alimentación cobra un papel importante en la preparación de un cuerpo sano es cuando una nueva vida se encuentra en gestación, es necesario tomar conciencia de que los cuidados que deben brindársele comienzan en el mismo momento en el que nos enteramos de ese maravilloso milagro de la naturaleza. No sólo la madre debe asegurarse, conjuntamente con el seguimiento de su médico, de estar haciendo lo adecuado para que ese pequeño brote de vida crezca sano y vigoroso, sino que deben tomarse en cuenta las situaciones previas al embarazo y debe existir un compromiso de la pareja como un vínculo unitario responsable de esa nueva vida. Son nueve los meses que una madre tiene para ofrecer a su bebé el mejor comienzo en la vida. Es por esto que cada comida cuenta, por lo que es importante saber diferenciar entre los alimentos que realmente pueden beneficiar al bebé, de los que solamente darán placer momentáneo para saciar el apetito.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado

<sup>8</sup> [www.miguiasalud.com](http://www.miguiasalud.com).

### **2.4.3.- Comer por dos o para dos**

Durante el periodo de embarazo existen diferentes creencias sobre la alimentación que debe seguir la madre en torno a este periodo. Igualmente que en la alimentación normal, la alimentación durante el embarazo debe incluir diferentes alimentos de los diferentes grupos y en preparaciones saludables. Entendamos por preparaciones saludables, aquellas bajas en grasas y azúcares, y en donde se le brinda al organismo una variedad de alimentos en las cantidades necesarias<sup>9</sup>

### **2.4.4.- La malta estimula la secreción de leche**

Es sólo una creencia popular. La malta no produce ningún efecto estimulante sobre la secreción láctea, se comporta como cualquier líquido que la madre pueda consumir. Sí, es muy importante el aumento de la ingesta de líquidos durante todo el embarazo y fundamentalmente durante la lactancia por encima de 2 litros (preferiblemente de agua común o mineral no gasificada o infusiones como té de frutas o mate cocido). Lo que se debe evitar es la cafeína durante el embarazo. ¿Los cítricos cortan la secreción de leche? Los cítricos son recomendables para incorporarlos durante toda la lactancia y el embarazo por su aporte de vitamina C y ácido fólico. Pueden producir algún trastorno gastrointestinal pero depende básicamente de la tolerancia original de la mamá. Es recomendable consumirlos en la primera etapa de la lactancia en jugos y luego puros.<sup>10</sup>

### **2.4.5.- Antojos en el embarazo**

Durante el embarazo es muy común tener uno o varios antojos, unos son necesidades fisiológicas y otros son caprichos que se nos antojan

---

<sup>9</sup> . nutricionsaludcr.blogspot.com

<sup>10</sup> foro.univision.com

durante esta etapa de nuestra vida. Los antojos, se podrían definir como un deseo compulsivo por comer determinados alimentos y rechazar otros, el motivo por el que sucede no está claro se cree que probablemente estén implicados factores hormonales. Lo más importante es intentar llevar una dieta equilibrada donde deben aparecer todos los alimentos básicos y el aumento de peso debería de estar entre 11 y 15 kilos aproximadamente, coger más de ese peso durante los 9 meses de embarazo sería perjudicial para la embarazada y para el bebé <sup>11</sup>

Muchas personas creen que sus antojos son causados por el sexo de su bebé. Es por ello que, si usted estuviera cada vez más deseosa de comer chocolates, usted estaría embarazada de una niña. Si la mujer tiene antojos de alimentos ácidos entra un niño. Los antojos juegan un papel importante en el embarazo de una mujer y es por las creencias que tenemos es que creemos que si no se cumplen los antojos se puede producir un aborto, que el niño saldrá manchado de nacimiento, o que el niño nacerá boquiabierto.

## **2.5- Costumbres.-** Hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto<sup>1</sup>

### **2.5.1.-Costumbres del embarazo**

El embarazo La mayoría de las mujeres permiten que las parteras puede determinen la posición del bebé en el útero y a menudo intentan voltear a un bebé que está en otra posición que no sea longitudinal. Es una costumbres que las parteras traten los problemas durante el embarazo con hierbas. La mayoría de las mujeres embarazadas pasarán por el embarazo sin problemas, después de recibir tratamiento con hierbas. Además las parteras educan y se informa sobre la alimentación, la situación familiar y de pareja, a qué se dedica, sus niveles de estrés, su cultura, sus creencias, sus miedos, sus fantasías, sus inquietudes, sus expectativas, el estado anímico, su personalidad; como partes funda-

---

<sup>11</sup> [www.embarazo-online.com](http://www.embarazo-online.com)

mentales del bienestar y aspectos para tener en cuenta para la prevención de complicaciones o alteraciones en la gestación, en el nacimiento y en la crianza.

Las mujeres prefieren que se realicen visitas prenatales en un ambiente de intimidad, respeto y así la partera escucha y proporciona confianza y seguridad, proporciona información actualizada, precisa y completa sobre las rutinas, las prácticas en obstetricia, los estudios solicitados, los hábitos, tratamientos alternativos; para que, de esta manera, la mujer decida sobre su propio cuerpo y su hijo. Las madres y padres comienzan a ejercer su maternidad/paternidad en forma responsable antes de que el niño nazca

## **2.6.-Parto.-**

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del infante del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona<sup>5</sup>

### **2.6.1-Etapas del parto**

#### **2.6.2.-Dilatación**

El primer período del trabajo de parto tiene como finalidad dilatar el cuello uterino. Se produce cuando las contracciones uterinas empiezan a aparecer con mayor frecuencia, aproximadamente cada 3 - 15 minutos, con una duración de 30 s o más cada una y de una intensidad creciente.

Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, hasta una cada dos minutos y producen el borramiento o adelgazamiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite denominar a este período como período de dilatación. La duración de este periodo es variable

según si la mujer ha tenido trabajos de parto anteriores (en el caso de las primerizas hasta 18 horas) La etapa termina con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino.

### **2.6.3-Expulsión**

También llamada período expulsivo o período de pujar y termina con el nacimiento del bebé. Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a poderosas contracciones abdominales o pujos maternos. En el período expulsivo o segundo período distinguimos dos fases: la fase temprana no expulsiva, en la que la dilatación es completa, y no existe deseo de pujar ya que la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno. Es deseable no forzar los pujos hasta que la madre sienta esta sensación, para no interferir con el normal desarrollo del parto.

### **2.6.4.-Alumbramiento**

Comienza en la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 y 30 minutos.<sup>5</sup> El descenso del cordón umbilical por la vulva después del parto es una indicación del desprendimiento final de la placenta, cuanto más sale el cordón, más avanza la placenta hacia fuera de la cavidad uterina. Para muchos autores en el alumbramiento termina el período del parto, pero otros consideran un cuarto período que sería el de recuperación inmediata y que finaliza dos horas después del alumbramiento. En este período denominado "puerperio inmediato", la madre y el niño deben estar juntos para favorecer el inicio de la lactancia, la seguridad del niño y su tranquilidad. En este sentido, se emplea el concepto "alojamiento conjunto" para designar la permanencia del bebé en el mismo cuarto que

su progenitora, mientras se encuentran en el hospital o lugar del alumbramiento.

## **2.6.5- Complicaciones del Parto**

### **2.6.5.1 Hemorragias post parto (HPP)**

La hemorragia post parto (HPP) es la causa directa principal de muerte materna en países en desarrollo. La mayoría de casos de HPP ocurren dentro de las 24 horas después del alumbramiento.

Hemorragia post parto: Es exceso de pérdida de sangre después del nacimiento de un bebé. La definición clínica es pérdida de sangre mayor a 500 ml. La HPP severa es la pérdida de sangre mayor a 1000 ml.

### **2.6.5.2.-Placenta retenida**

Alumbramiento placentario que no ocurre luego de 30 minutos postparto con abundante sangrado. La retención de placenta se presenta de 5 a 10% de los que de otra forma serían partos normales. La frecuencia de la retención de placenta se incrementa con partos prematuros o difíciles, y también en el caso de infecciones bacterianas. La placenta NO debe removerse manualmente debido a posibles lesiones en el útero y el riesgo de una esterilidad permanente. Se deben enfocar esfuerzos en tratar de evitar las infecciones y estimular las contracciones uterinas. <sup>11</sup>

### **2.6.5.3.-Eclampsia**

La eclampsia es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación, el parto o en las primeras horas del puerperio sin tener relación con

afecciones neurológicas. Es el estado más grave de la enfermedad hipertensiva del embarazo. El INEC registra a la eclampsia como la primera causa de muerte materna con 26 casos ocurridos en el 2005 y otras 54 por enfermedades relacionadas con la hipertensión.<sup>11</sup>

## **2.7.- Creencias del Parto**

### **2.7.1-El acompañamiento durante el parto**

La salud debe ser vista desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales. Desde esta perspectiva el parto se convierte en un hecho social q involucra el saber tradicional de la comunidad y las practicas terapéuticas, rituales y simbólicas de la partera comunitaria” este acontecimiento pierde valor y sentido en la soledad del hospital.

El parto hospitalario coloca salas a las mujeres salas frente al médico o la enfermera, son las “otros” ajenos a su cotianidad, quienes dominan la situación. Un cambio que demandan las pacientes que son atendidas en los centros de salud pública es, precisamente, que en el momento del parto se permita la presencia de familiares (esposo, Madre, hermana) y la presencia de los demás familiares en las horas de visitas. En el parto tradicional toda la familia colabora en las tareas de preparación del parto: en el cocimiento de las agua, en la limpieza y adecuación del lecho, sin embargo, durante el proceso de alumbramiento generalmente asisten el esposo, la madre, y la suegra de la mujer embarazada. Es decir el ambiente de familiaridad o intimidad es respetado como derecho de la mujer, quien en cualquier caso recibe continuamente el apoyo psicológico de la partera o partero.

La presencia de un acompañante de un familiar o no, es un derecho reivindicado por las mujeres, sus parejas y las familias por ella deberá ser permitido el acompañamiento de una persona a la paciente hasta la sala de partos, para que la acompañe durante el trabajo de parto, dándole facilidades y proporcionándole ropa y cualquier otro implemento que se considere necesario.

### **2.7.2- Posición del parto**

Como es evidente la atención del parto en mesa ginecológica es ampliamente criticada por parteras y parteros, por considerar que la posición horizontal es anti- natural al parto, causando que el niño se regrese, y la madre pierda la fuerza

Varias investigaciones, sustentan con evidencias científicas, las ventajas del parto vertical para la parturienta y el bebe, como son:

- La acción positiva de las fuerzas de gravedad el encaje y el descenso fetal
- La ausencia de compresión de grandes vasos de la madre. Como se sabe , la posición supina puede provocar compresión de la vena cava originando disminución del gasto cardiaco; hipotensión y bradicardia, además de las alteración en la irrigación placentaria y sufrimiento fetal
- La posición vertical determina que el ángulo de encaje sea menos agudo(mas abierto) lo que favorece el encaje y la progresión del feto
- Una mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el periodo expulsivo, que sucede con menor frecuencia pero con mayor intensidad, lo que provoca menos

intervenciones obstétricas, menor uso de oxitócica y menor riesgo de alteraciones cardiacas fetales.

- Menor presión intravaginal, lo que disminuye la resistencia al pasaje del feto fetal por la relación directa entre relajación de músculos perineales y el grado de flexión coxofemoral. La mayor presión intrauterina y la menor presión intravaginal se considera elementos facilitadores de la salida fetal
- Proporciona beneficios psicoactivos y el dolor, en muchos casos, es menos intenso o ausente.
- Permite a la mujer tener una participación más activa en el nacimiento de su hijo.

### **2.7.3.- Posiciones en el Parto**

#### **2.7.3.1.-Posición cuclillas**

Puede facilitar la bajada del bebé y hacer que éste nazca más rápido, ya que la mujer cuenta con la ayuda adicional de la fuerza de gravedad. Este tipo de parto se puede apoyar con sillas especiales que se encuentran en algunos centros de maternidad. Entre las ventajas de esta postura se encuentra:

Puede requerir menos esfuerzo.

Se cuenta con la fuerza de gravedad a favor.

La pelvis se abre más que en otras posiciones.

Favorece una rotación del bebé si es que así se necesitara.

Facilita la salida del bebé.

Pero es muy importante tener en cuenta una complicación que podría surgir, y es que al ejercer la cabeza del bebé presión sobre la pelvis, puede producir desgarros en la zona del periné, y como consecuencia, una recuperación lenta y dolorosa para la mamá.

### **3.7.3.2- Posición de rodillas**

En esta posición la gestante adopta una postura cada vez más reclinada conforme avanza el parto. Para facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad

### **2.7.3.3-Posición semisentada**

La paciente se apoyara sobre almohadas o sobre su compañero. Puede sentarse derecha o doblarse hacia delante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite q la pelvis se abra.<sup>12</sup>

Ventajas:

- Aprovecha algo la gravedad.
- La inclinación pélvica permite una mayor apertura de la salida pélvica.
- Buena posición para descansar.
- Puede ser utilizada con el monitoreo fetal.
- Permite realizar exámenes vaginales.

### **2.7.3.4- Posición Sentada**

Parir en posición sentada, puede facilitar el descenso del bebé por el canal de parto, según algunas mujeres que adoptan esta posición. El

---

<sup>12</sup> Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado

cambio de posición es aconsejable cuando se trata de disminuir malestares y mejorar la comodidad de la madre. En algunos casos, ayudan a acelerar las contracciones al principio del trabajo de parto, y así amenizar las tensiones.

Para algunas mujeres permanecer en posición sentada facilitan la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta el diámetro total de la pelvis. Sin embargo, eso no elimina la posibilidad de que se tenga que realizar una episiotomía o un parto instrumental.

-Ventajas:

- Aprovecha algo la gravedad.
- Buena posición de descanso.
- Puede ser usada con el monitoreo fetal.
- Puede inclinarse para adelante para ayudar a aliviar los dolores de espalda; buena posición para dar masaje en la espalda

#### **2.7.3.5.-Posición Cogida de la Soga**

La gestante se sujeta de una soga que esta suspendida de una viga del techo. El favorecido es el feto, que ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal de parto suave y calmadamente.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado

#### **2.7.4.-Abrigo / vestimenta**

Un elemento importante de la medicina ancestral de las comunidades rurales de los andes ecuatorianos, aplicado en la atención del parto y el cuidado del embarazo, es el principio humoral. Este principio sostiene que la salud de la persona depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos a los que están expuestos. Debido a la importancia del principio humoral en la medicina ancestral, una de las críticas fundamentales de las parteras y usuarias indígenas hacia el sistema biomédico de salud se refiere precisamente a ciertos procedimientos rutinarios de asepsia como el baño de la parturienta, que en muchas ocasiones implica un cambio brusco de temperatura y exposición del frío. Otra crítica se refiere a la práctica de desvestir a la parturienta y luego llevarlas a dar a luz a una sala fría. En cambio, ellas refieren que la mujer este arropada para que no se enfríe la matriz y se dificulte el parto.

Las mujeres manifiestan que no les gusta ponerse las batas que proporcionan en las unidades de salud, puesto que sienten que “se enfrían y pierden fuerzas”. Además en relación al tema del pudor de las usuarias, muchas mujeres han mencionado que las batas que se proporcionan en las unidades de salud son abiertas por detrás y les ocasiona vergüenza. Por ello su expectativa es que se les permita mantener su propia ropa durante la atención del parto.

#### **2.7.5.- Alimentación**

En la comunidad existen distintas costumbres sobre la alimentación antes durante y después del parto: antes de dar a luz para mantener el calor corporal y durante el parto para tener fuerzas, algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela: de anís, manzanilla, de Paraguay, de higo. Existen hierbas medicinales que tienen otros fines terapéuticos en el momento del alumbramiento. Tal es el caso de algunas

infusiones que son cuidadosamente administradas por las parteras para facilitar el parto, o en caso de sangrado posterior, por otra parte, ciertas plantas tienen una eficacia natural simbólica, como es el caso del agua de linaza, o el agua de melloco que ingieren algunas parturientas, según sus creencias estas aguas ayudan a resbalar al feto y placenta. Las mujeres en el parto se les debe permitir la ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante, durante el labor de parto y post parto, con la finalidad de proporcionar energía que requiere y favorece el progreso del parto. Algunas mujeres también quisieran ser alimentadas al poco tiempo de dar a luz, ya sea con alimentos dados por la unidad de salud o que se permita a sus familiares llevar a la institución alimentos tradicionales para puerpera, como por ejemplo: caldo de gallina runa o arroz de cebada.<sup>14</sup>

## **2.8.- Puerperio**

En la fisiología humana, el puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto<sup>15</sup>

**2.8.1.- Puerperio Inmediato:** comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.

**2.8.2.-Puerperio Mediato:** abarca del 2do al 10mo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.

**2.8.3.-Puerperio Tardío:** abarca el día 11 hasta el día 45.

---

<sup>14</sup> Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado

[http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio\\_normal.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm)

<sup>15</sup> Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado

## **2.9.- Complicaciones del puerperio**

### **2.9.1.-Infeccion o Fiebre Puerperal**

Es de los problemas más serios y que ocurre con alguna frecuencia es la llamada fiebre puerperal. Sus síntomas son: temperatura superior a los 38 grados, acompañada de escalofríos, intenso dolor en el vientre, loquios amarillentos o verdosos malolientes y en algunos casos hemorragia. Dicho estado es consecuencia de una infección provocada por la falta de higiene en la atención durante el parto o el puerperio, o bien porque una parte de la placenta puede haber quedado en el útero.

### **2.9.2.-Mastitis puerperal**

La mastitis puerperal es una infección de la mama que ocurre con la lactancia, usualmente en el curso de los pocos días o semanas que siguen al nacimiento. Es la infección del seno más frecuente durante ese período. Por lo general es unilateral. El agente infeccioso más común es el *Staphylococcus aureus*.

### **2.9.3.- Endometritis**

Es el proceso infeccioso más común durante el puerperio. La infección del endometrio (tejido que recubre la cavidad del útero) se produce por gérmenes que tienen, como puerta de entrada la herida que queda en la zona del endometrio donde estuvo insertada la placenta, y desde ahí la infección se propaga a toda la mucosa endometrial. La endometritis que se presenta durante el puerperio es más frecuente en mujeres menores de 20 años y en mayores de 40 años.

## **2.10.- Creencias sobre el puerperio**

El nacimiento de un niño fue considerado un acontecimiento de gran importancia social y cultural no tan sólo para la familia, sino también para la comunidad. Para ésta, el nacimiento representa la perdurabilidad de la sociedad, es la forma en que el pueblo permanece y se reproduce históricamente: “un niño o niña siempre es bienvenido. El nacimiento de un niño refuerza la identidad cultural del grupo a través de una de las ceremonias más relevantes en este contexto. Las mujeres señalaron que esta actividad era muy importante entre los antiguos pero que se está perdiendo en las comunidades, “antes se hacía una fiesta, se mataba chanco o cordero, venía el abuelo porque el niño llevaba su nombre, así tenía que ser, pero ahora se le coloca cualquier nombre que le guste a uno”.

Los cuidados del recién nacido involucran fundamentalmente mantener la fontanela abrigada; una de las mujeres ejemplificó el cuidado de esta zona diciendo: “eso está abierto, puede tomar frío y enfermar a la guagua, se le pone gorrito de lana hasta que se cierra; como a los tres meses ya está más cerrado, antes le ponían una motita de lana y el gorrito, pero con el gorrito está bien”. Las mujeres mayores señalaron que fajaban a sus hijos desde debajo de los brazos hasta los pies, para que crezcan derechos, no obstante muchas dijeron que esa práctica no se continuaba porque ahora se sabía que podía perjudicar al niño.

## **2.11.- Costumbres sobre el Puerperio**

El puerperio fue considerado un período de fragilidad para la salud de la madre, la que debe mantenerse en cuarentena. Esto significa que durante cuarenta días la madre debe evitar cambios bruscos de temperatura, exponerse largamente al sol y evitar trabajos pesados.

Las mujeres mencionaron que antiguamente se bañaban en un estero de agua corriente inmediatamente después del parto, pero que esta práctica se ha perdido por temor al sobreparto, por lo tanto la indicación actual es: “lavarse todos los días los interiores con agua de matico tibia y evitar los baños de agua fría”. El sobreparto es una enfermedad que produce mucha aprensión entre las mujeres; se manifiesta con dolores de cabeza, espalda, sangramientos o dolores menstruales, los que pueden aparecer hasta años después de producido el parto. Asimismo, se mencionó que durante la cuarentena la mujer debe evitar las relaciones sexuales, al menos hasta que su cuerpo se encuentre fortalecido, algunas mencionaron un mes de abstinencia sexual y otras 40 días.

Muchas mujeres señalaron que amamantar es una forma de prevenir los embarazos, aunque algunas indicaron que posterior a la cuarentena comienzan a utilizar métodos anticonceptivos basados en hierbas medicinales. Respecto al amamantamiento, todas las mujeres dijeron que el calostro es la leche más nutritiva de la madre “es la que tiene más alimento, y hace que el niño sea más sanito”, la limpieza del pezón se realiza con una infusión de matico. En el contexto de la cosmovisión de enfermedad las mujeres no plantearon cuidados específicos para la madre. A partir del nacimiento, la mujer comienza a mantener las reglas de la cultura como cualquier otro miembro de la sociedad.

### **2.11.1.- Cuidados en el puerperio**

Partimos de la concepción de que el parto es un fenómeno frío, razón por la cual el puerperio se relaciona con el equilibrio térmico del organismo. La dieta se considera un periodo caliente que casi siempre dura 40 días, tiempo en el cual la madre permanece resguardada dentro de su hogar, preferiblemente en su cuarto y recibiendo los cuidados de una figura femenina, por lo general su madre, suegra o hermana, evitando exponerse a situaciones que resulten perjudiciales para su salud. El reposo que deben tener las madres luego del parto en algunas mujeres es

absoluto y en otras relativo. Las actividades físicas durante este tiempo son limitadas, como, por ejemplo, caminar, bañarse y tener relaciones sexuales. Todo está encaminado a su propio cuidado y al de su bebé.

En relación con el concepto de dieta, las participantes la definieron como un periodo de cuidado tanto para la madre como para el recién nacido, con énfasis en una alimentación adecuada, cuidados especiales para evitar perjuicios en la salud materna y un tiempo de reposo prudente en el que se espera que los órganos que participaron en la gestación retornen a su estado previo. Al respecto expresan: “Es que cuando uno está embarazada la matriz se estira mucho y después de que uno tiene al bebé ella tiene que regresar a como estaba antes” El periodo de dieta es un tiempo regido por diferentes costumbres y creencias, transmitidas de generación en generación con el fin de preservar la salud materna y la del bebé. En la información aportada por las madres se conocieron las creencias con respecto a los cuidados del cuerpo y las explicaciones sobre por qué se deben realizar estas prácticas durante el puerperio.

Hay que tener precauciones con la cabeza, los ojos y oídos, bañarse con agua tibia, no exponerse a corrientes fuertes de aire, evitar el frío, el sereno y el sol, porque el contacto con la naturaleza produce efectos físicos como escasez de la leche materna, dolor de cabeza, escalofríos, pánico, fiebre, dolor en los huesos, cólicos menstruales de por vida, enfriamiento de la matriz en el menor de los casos y efectos mentales como la locura en casos extremos. Las formas de protección incluyen cubrirse la cabeza con un gorro, usar tapones de algodón en los conductos auditivos externos y ropa holgada y abrigada como las sudaderas y sacos, para evitar que entre el frío al cuerpo por diferentes vías. Las madres manifestaron que después del parto quedan los “poros abiertos”, por donde entra el frío, causante de muchas enfermedades que se adquieren durante este periodo, y que aun cuando no sean inmediatas no tendrán curación ni a corto ni a largo plazo. El frío puede penetrar no

sólo por el contacto directo de la mujer, sino a través de objetos expuestos a los efectos de la naturaleza. En estas creencias, relatadas por las madres, se identifica la existencia del pensamiento mágico, en el que hay una causa que produce un daño en el organismo, de forma que la mujer se ve en la necesidad de cuidarse con dedicación, para protegerse. Por tanto, durante la dieta es indispensable mantener un balance entre el frío y el calor del cuerpo así como con el ambiente, y, dependiendo de estos cuidados, el cuerpo obtendrá un ajuste completo.

### **2.11.2.- La alimentación**

Para la puérpera la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición. En el análisis de las creencias y prácticas con respecto a la alimentación indicada durante la dieta se observaron los siguientes elementos: la aplicación del concepto de alimentos fríos y calientes, que se relaciona con la armonía que deben guardar las personas con la naturaleza; y la clasificación de los alimentos en dos grupos: los requeridos y los impedidos. Según sus características, se deben evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados, por sus Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio efectos nocivos en esta etapa. Estos alimentos son: ensaladas, enlatados, café, fritos, granos, comidas recalentadas, alimentos condimentados y ricos en sal que producen cólico al bebé, y comidas que puedan entorpecer la buena cicatrización del muñón umbilical, como la yuca y la papa amarilla. Como el parto se concibe como un acto frío, los alimentos más recomendados para el consumo durante la dieta son el chocolate o agua de panela calientes, que se toman para sudar y sacar todo el frío recogido durante el parto y el nacimiento del bebé, y luego de este como estimulantes de la secreción láctea; estos alimentos hacen parte de la alimentación diaria

durante los cuarenta días que, en promedio, dura el puerperio. Otro alimento muy apreciado por las madres para su cuidado en la dieta es el caldo de gallina, porque según dicen les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad.

El uso de plantas medicinales Con frecuencia se encontró también el uso de hierbas medicinales, recurso importante en la vida del hombre como medio de subsistencia y en la prevención y curación de la enfermedad. El uso de estas hierbas está bajo el concepto de “hierbas calientes”, que ayudan a sacar el frío recibido durante el parto y el puerperio, que como se mencionó se debe evitar durante este tiempo. Su finalidad es el consumo y la limpieza corporal, en ambas situaciones con el objetivo de sacar el frío del cuerpo.

Como parte del consumo se encuentran el hinojo y anís, con el objetivo de estimular la eyección láctea; el tallo de arracacha, como aliviador de dolores entuertos causados por la contracción uterina. Las plantas se utilizan también para el cuidado del cuerpo de la madre y del bebé. El baño del cuerpo lo hacen con agua de hierbas como romero, albahaca, manzanilla, hojas de naranjo agrio, perejil, eucalipto y ruda en agua hervida, con el fin de evitar el dolor de cabeza, pasmo y frío en la matriz.

Otra práctica es la de realizar los baños de asiento, colocando un recipiente en el suelo con agua hervida a la que se le incorporan hierbas para que la región genital absorba los vapores desprendidos por las plantas, utilizados para sacar los coágulos y el frío de la matriz. Al respecto expresan: “Pues por lo general son casi como desinflamatorios al tercer día, se le echan maticas: que naranjo agrio, que ruda, albaca. Por ahí con unas siete hierbas aromáticas y con eso se le hace el baño a los tres días” Para los genitales o partes íntimas creen que es necesario

tener otros cuidados especiales para evitar infecciones, disminuir el sangrado o la irritación. Para esto hay prácticas caseras como el agua tibia, o prácticas médicas como el isodine. Al respecto dicen: “Me baño con agua tibia y con isodine en la vagina y agua de hierbas.

### **2.11.3.- La ropa de la puérpera**

Como se mencionó, durante la dieta uno de los mecanismos de protección contra el frío es mantener la temperatura corporal mediante el uso de ropa abrigada, usando prendas como el gorro o pañoleta, tapones de algodón en los oídos, ya que el frío entra principalmente por la parte superior del cuerpo, sacos, chaquetas, sudaderas y medias.

Cuando es muy necesario salir de la casa, como para asistir o llevar al bebé a los controles médicos, la puérpera debe extremar las medidas de protección que impidan la alteración del equilibrio térmico de su cuerpo. Al respecto expresan: “Siempre uso blusas y me abrigo y me pongo medias y ropa larga que me cubra... yo me abrigo, me pongo saco, gorro porque la mañana siempre es muy fría.

### **2.11.4.- El reposo durante la dieta**

Las actividades físicas de la mujer durante la dieta son limitadas, debido a que consideran que quedan muy débiles, pierden sangre, fuerzas y hasta se les puede salir la matriz ante esfuerzos físicos como los oficios domésticos (trapear, lavar ropa). Por tanto, es aconsejable guardar reposo, que puede ser absoluto, permaneciendo en cama los cuarenta días de la dieta, o relativo, durante los 8 a 15 primeros días de esta. Las participantes consideraron el reposo como otro de los requisitos esenciales para contribuir a su recuperación óptima, permitiendo que los órganos que participan en la gestación vuelvan a su estado

preconcepcional y evitando riesgos que afecten su futuro estado de salud.  
“...Es peligroso que algo malo le pase a uno y se le salga la matriz.

#### **2.11.5.- El último día de la dieta**

El último día de la dieta tiene un significado muy especial, pues se reserva para dedicarlo con más intensidad al cuidado de la mujer, lo que le permite conservar un estado de salud adecuado y regresar a las actividades de la vida cotidiana, debido a que el puerperio se considera más que un hecho fisiológico un proceso social que implica diversos rituales. Entre estos se destacan los del último día de la dieta, en el que se toman baños con hierbas especiales y sahumerios; practicados por la mayoría de las participantes, son indicados para sacar el frío que ha recogido la mujer durante el parto y la dieta, además de cerrar los poros que han quedado abiertos después del parto, sacar el pasmo y la mala influencia.

Para esto la puérpera debe permanecer en su habitación con las ventanas y puertas cerradas, mientras la persona encargada de su cuidado le provee el agua que utilizará para el baño y, posteriormente, le realiza el sahumerio esparciendo el humo por toda la habitación; no podrá salir hasta el día siguiente.

En este orden de ideas expresan el último día se debe uno hacer unos baños con plantas como el eucalipto, la manzanilla y el pino, y también se debe hacer un sahumerio para terminar de sacar el frío que uno tiene en el cuerpo Este ritual es de vital importancia para la culminación de este periodo, ya que garantiza la expulsión del frío y el reingreso de la madre a las actividades de su vida cotidiana, con la certeza de haber cumplido con los requerimientos que evitarán la aparición de complicaciones futuras.

### **2.11.6.- Descripción de la Comunidad del Chamizo**

La comunidad el Chamizo se forma a partir de la reforma Agraria del año 1960, permitiendo la parcelación de la Hacienda los “Indujes” entre sus Huasipungueros. Está compuesta por unas 140 familias con aproximadamente 4 miembros por cada una de ellas dando un total de 560 habitantes.

No existe un centro de salud instalado y específico de atención. La mayoría de pobladores acuden al Seguro Social Campesino de Monte Verde. Muy pocas personas acuden al HBSG.

#### **2.11.6.1.-Unidades educativas**

Escuela Unidocente “Benjamín Carrión”

Escuela “Honorato Vásquez”

#### **2.11.6.2.-Actividades de la población:**

- Agricultura:
- Ganadería
- Lecheras y queseras

## 2.12.-Variables dependiente independiente

<b>VARIABLES</b>	<b>DEPENDIENTES O INDEPENDIENTES</b>	<b>CUALITATIVAS O CUALITATIVAS</b>
<b>Embarazo</b>	Dependiente	Cuantitativa
<b>Parto</b>	Independiente	Cualitativa
<b>Puerperio</b>	Independiente	Cualitativa
<b>Costumbres</b>	Independiente	Cualitativa
<b>Creencias</b>	Independiente	Cualitativa

### 2.13.- Indicadores de las Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR -ESCALA	ÍTEMS
<b>EMBARAZO</b>	Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno	Proceso Fisiológico Crecimiento	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	¿Qué Mes que cursa en su embarazo? 1 a dos meses 3 a 4 meses 5 a 6 meses 7 a 8 meses 9 meses y mas
<b>PARTO</b>	Proceso por el cual se expulsa un producto viable	Proceso Expulsión Producto viable	Prolongado – normal Escala 8horas 4días 2 días 3 días Forma de parto Cesaría- vaginal Vivo-muerto	¿Qué tiempo se demoro Ud. durante el trabajo de parto? 8horas 1día 2 días 3 días y mas

<b>PUERPERIO</b>	Es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días.	Periodo que sigue al parto	Puerperio inmediato Puerperio mediano Puerperio tardío	¿Qué tiempo cree Ud. que debe guardar reposo después del parto? 1 día 8 días 15 días 1 mes y mas
<b>COSTUMBRES</b>	práctica social arraigada	Practica Social	Etnia Practicas ancestrales en el embarazo, parto y puerperio	¿Qué cuidados acostumbra Ud. tener el embarazo, parto y puerperio? Embarazo: Acomodamiento  Parto: Acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto Puerperio: Fajamiento Tomar agua de panela aumenta la producción de leche.
<b>CREENCIAS</b>	Idea que es considerada verdadera por quien la detenta	Idea Considerada verdadera	Religión Ámbito Social	¿Cuáles son sus creencias sobre el embarazo, parto y puerperio? Embarazo: la forma de la barriga determina el sexo del niño. Parto: Tomar infusiones para que aumente el trabajo de parto. Agua de Paraguay Agua de Pepa de aguacate Agua de semilla culantro Puerperio: El no bañarse porque disminuye la producción de leche

## 2.14.-Definición de Términos

**Creencias.** Firme asentimiento y conformidad con algo.

**Costumbres.**- Hábito, modo habitual de obrar o proceder establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto.

**Embarazo.** Estado en que se halla la hembra gestante.

**Parto.**- Acción de parir

**Puerperio.**- Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación.

**Plasmar.** Moldear una materia para darle una forma determinada

**CVR.**-colaboradoras voluntarias rurales

**Concepción.** Acción y efecto de concebir.

**Devenir** Sobrevenir, suceder, acaecer.

**Barriga.** Cavidad del cuerpo de los vertebrados).

**Saciar.** Hartar y satisfacer de bebida o de comida.

**Lácteo.**-Perteneiente o relativo a la leche.

**Infusión.** Acción y efecto de infundir. Bebida que se obtiene de diversos frutos o hierbas aromáticas, como té, café, manzanilla, etc., introduciéndolos en agua hirviendo.

**Boquiabierto.**- Que tiene la boca abierta. Embobado o pasmado mirando algo.

**Resguardo.**-Guardia, seguridad que se pone en una cosa. En las deudas o contratos, seguridad que se hace por escrito. Documento acreditativo de haber realizado determinada gestión, pago o entrega.

**Cognoscitivo.** Que es capaz de conocer.

**Disparidades** Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación.

**Imprescindible.**- Dicho de una persona o de una cosa: De que no se puede prescindir.

**Dispensar.**- Dar, conceder, otorgar, distribuir.

**Personal calificado.**- Profesional calificado es un trabajador de la salud con formación médica y conocimientos sobre atención del parto (partera, enfermera diplomada o médico), que posee las aptitudes profesionales necesarias para atender partos normales y encargarse del diagnóstico, el tratamiento o la remisión a otros establecimientos de los casos de complicación obstétrica.

En situaciones ideales, el personal calificado vive en la comunidad a cuyo servicio está y es parte de ella. Debe estar facultado para atender el trabajo de parto y el parto normales, encargarse de intervenciones esenciales, iniciar el tratamiento y supervisar la remisión de la madre y el hijo cuando se necesitan intervenciones de mayor complejidad, que están fuera de su competencia o que no se pueden practicar en determinado establecimiento.

**Deviene.**- Sobrevenir, suceder, acaecer.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Mediante el método científico, hemos podido identificar el tipo de estudio al que corresponde el siguiente anteproyecto el cual es: enfoque positivista ya que busca las causas o motivos que originan una alta incidencia de mortalidad materna infantil en las mujeres de la comunidad del Chamizo. En vista de que nuestro estudio de investigación esta encaminado a conocer las creencias y costumbres que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio se utilizara una metodología cualitativa, así se logrará describir los fenómenos encontrados en el avance del estudio. Por el tiempo de ejecución es analítico por que utiliza medios que se encuentran en el presente.

#### **3.2. -Tipo de estudio**

Cualitativo Descriptivo y Analítico

#### **3.3.-Población y muestra**

Tomaremos una muestra aleatoria ya que contamos con el croquis de la Comunidad y se encuestara las casas pares, teniendo en cuenta que la población total es de 560 habitantes y serán encuestadas 70 mujeres adultas mayores y adultas de la Comunidad del Chamizo.

### **3.4.-Técnicas e Instrumentos**

Observación directa

Entrevista

Visitas domiciliarias

### **3.5.-Análisis de resultados**

Programas a utilizar para el análisis de datos: Se utilizara el programa Microsoft Word mediante el cual se analizaran y describirán el contenido y los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas utilizados para la obtención de información requerida para el estudio.

Análisis de la información: A la información obtenida de las encuestas se le aplicara un análisis cualitativo. Con esta información se obtendrá las ideas fundamentales sobre las creencias y costumbres que tiene las mujeres de la Comunidad del Chamizo

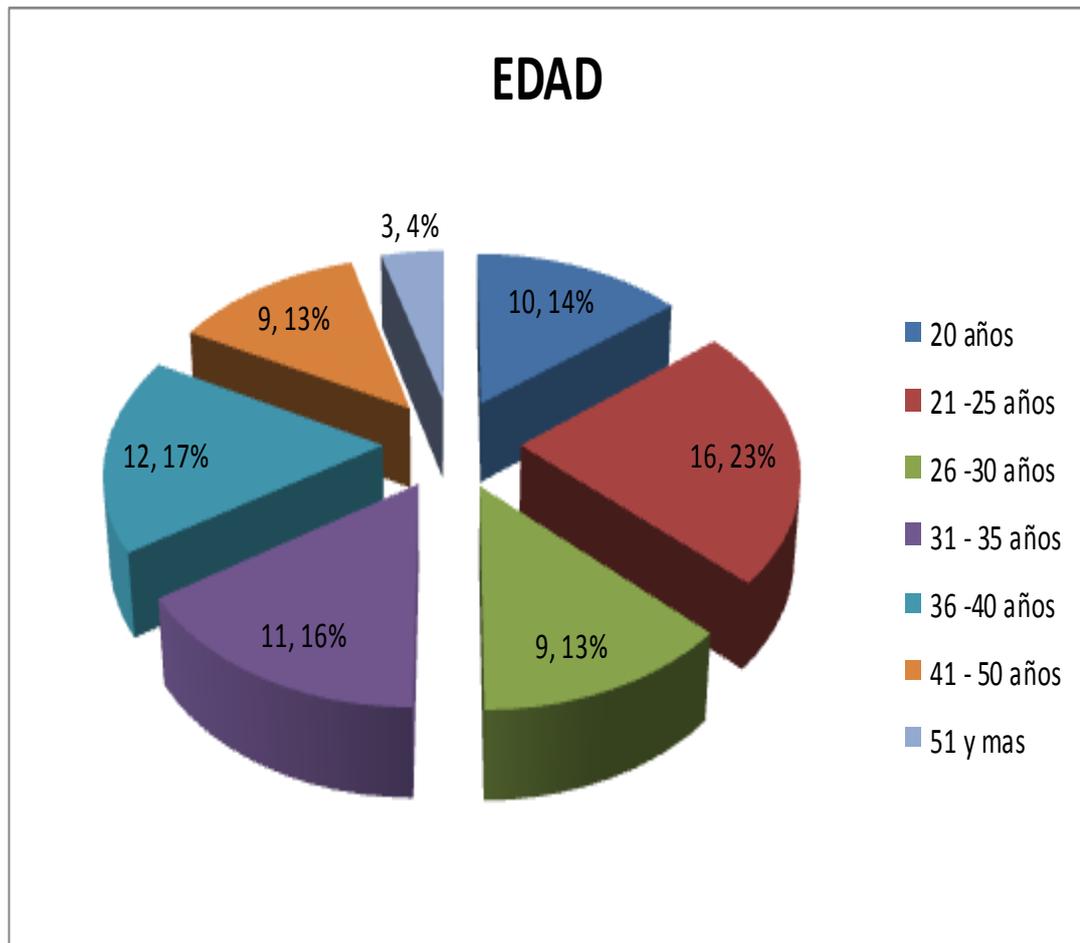
Al finalizar la aplicación de encuestas en la comunidad del chamizo se transcribirá toda la información obtenida de dichas encuestas para sacar conclusiones y recomendación con el respectivo análisis de todos los datos obtenidos los mismos que serán de utilidad para finalización de la investigación.

### **3.6.- Validez y Confiabilidad**

Para probar que el trabajo de investigación es válido y confiable realizaremos una prueba piloto a diez personas de la comunidad de Cristóbal Colon para verificar si la encuesta que se va aplicar es confiable y entendible.

### 3.7.- Análisis y discusión de resultados

Cuadro # 1 distribución de la muestra según edad de las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Álvaro Narváez, Gabriela Lora

De 70 mujeres encuestadas el 23% fueron mujeres de 21 – 25 años, 17% mujeres de 36 – 40 años, el 16% mujeres de 31 -35 años.

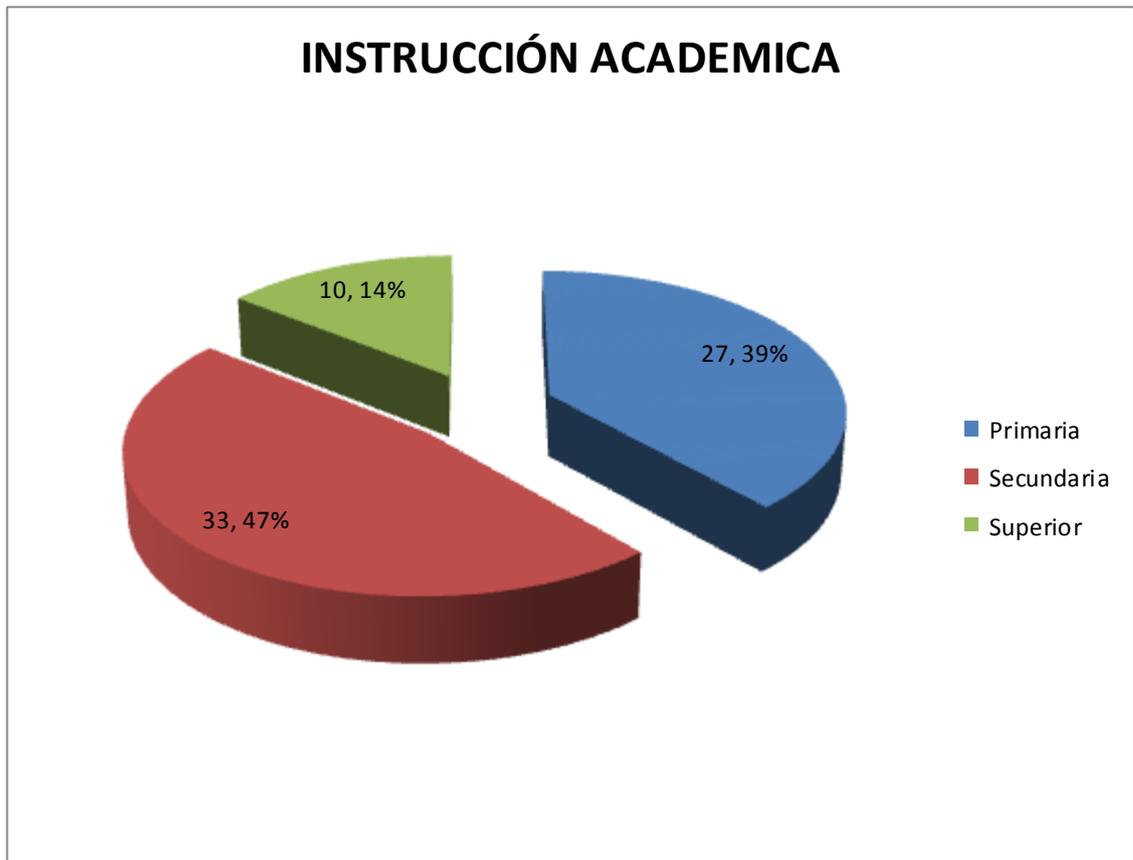
Tabla # 1 Distribución de la muestra según edad de las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.

VARIABLE	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 años		10	14%
21- 25 años		16	23%
26-30 años		9	13%
31-35 años		11	16%
36-40 años		12	17%
41-50 años		9	13%
51 y mas		3	4%
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro # 2 Distribución de la muestra según la instrucción académica de las encuestadas Comunidad del Chamizo 2010.



Fuente: Encuestas

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 mujeres que fueron encuestadas: 47% completo la secundaria, 39% completo la primaria y 14% tiene una instrucción superior.

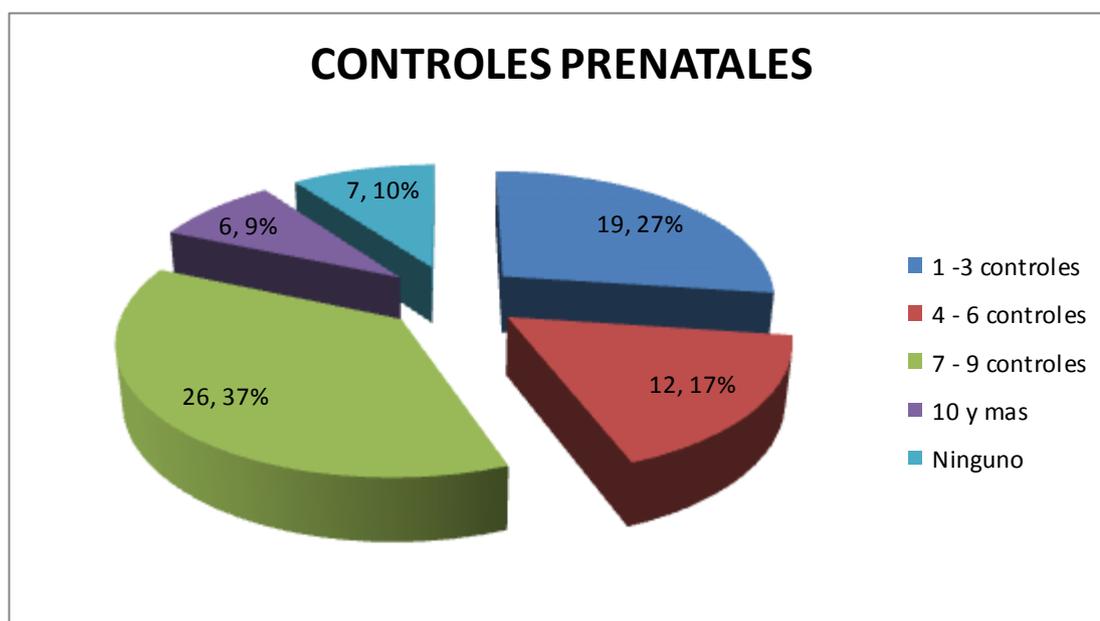
Tabla #2 Distribución de la muestra según la instrucción académica de las encuestadas Comunidad del Chamizo 2010.

VARIABLE	INSTRUCCIÓN ACADÉMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria		27	39%
Secundaria		33	47%
Superior		10	14%
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro #3 Distribución de la muestra según los controles realizados de las encuestadas Comunidad del Chamizo 2010



Fuente: Encuestas

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 mujeres encuestadas el 37% se han realizado 6 - 9 controles prenatales, 27% se han realizado 1 -3 controles prenatales y 17% 4- 6 controles prenatales.

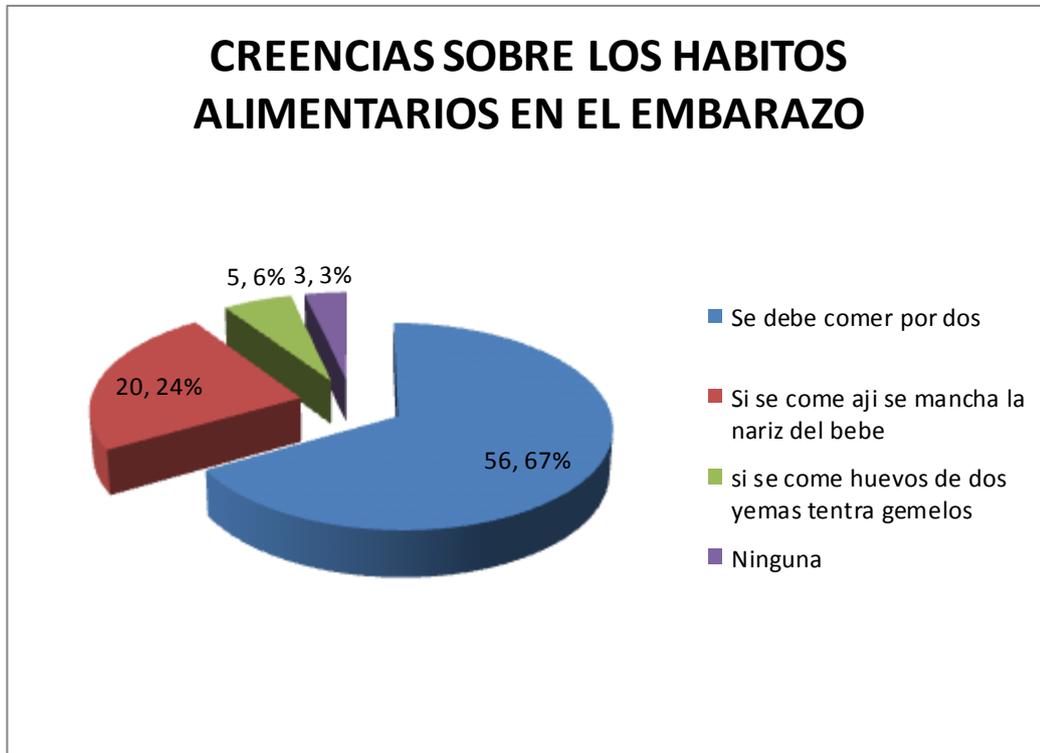
Tabla # 3 Distribución de la muestra según los controles realizados de las encuestadas Comunidad del Chamizo 2010

<b>VARIABLE</b>	<b>CONTROLES PRENATALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1-3 Controles		19	27%
4-6 Controles		12	17%
7-9 Controles		26	37%
10 y mas		6	9%
Ninguno		7	10%
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora; Álvaro Narváez

Cuadro # 4 Distribución de la muestra según las creencias sobre los hábitos alimentarios en el embarazo que tienen encuestadas Comunidad del Chamizo 2010



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 mujeres encuestadas 69% tienen la creencia de que en el embarazo se debe comer por dos, 25% creen que si se come ají la nariz del niño se manchara y un 6% que si se consume huevos con doble yema se tendrá gemelos.

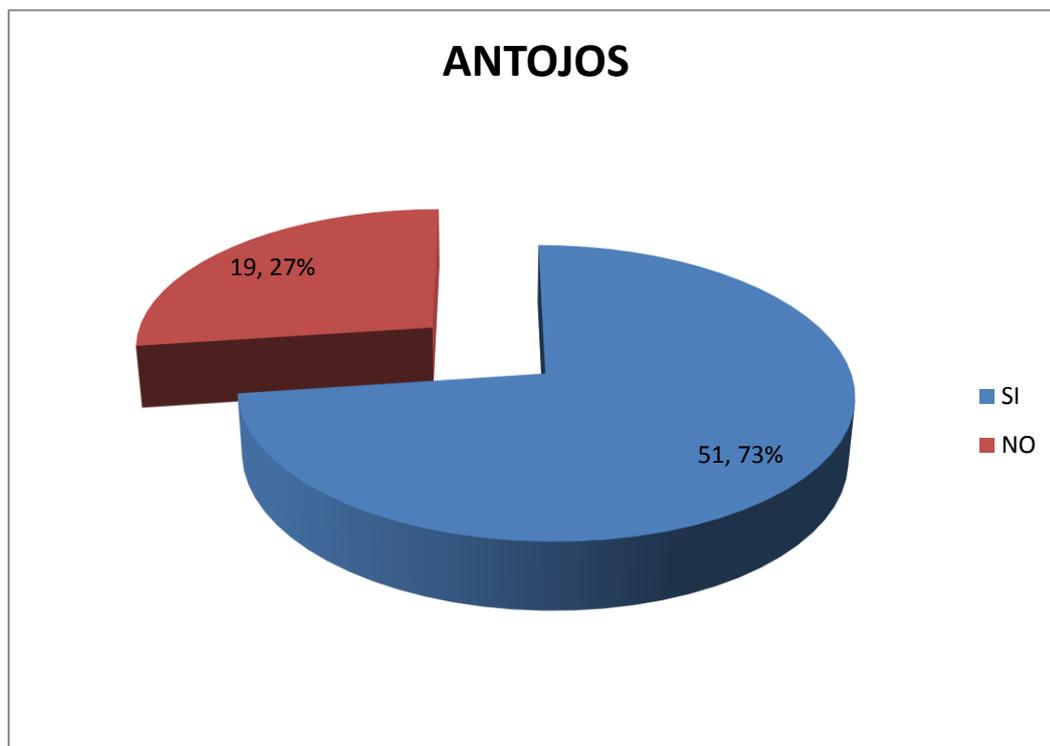
Tabla #4 Distribución de la muestra según las creencias sobre los hábitos alimentarios en el embarazo que tienen encuestadas Comunidad del Chamizo 2010

<b>VARIABLE</b>	<b>CREENCIAS DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	Se debe comer por dos	56	67%
	Si se come ají se mancha la nariz del bebe	20	24%
	Si se come huevo de dos yemas tendrá gemelos	5	6%
	Ninguna	3	3%
	<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro #5 Distribución de la muestra según los antojos en el embarazo que tienen las mujeres encuestadas Comunidad del Chamizo



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 mujeres encuestadas el 73% tuvo antojos durante sus embarazos y el 27% no presentó antojos durante sus embarazos.

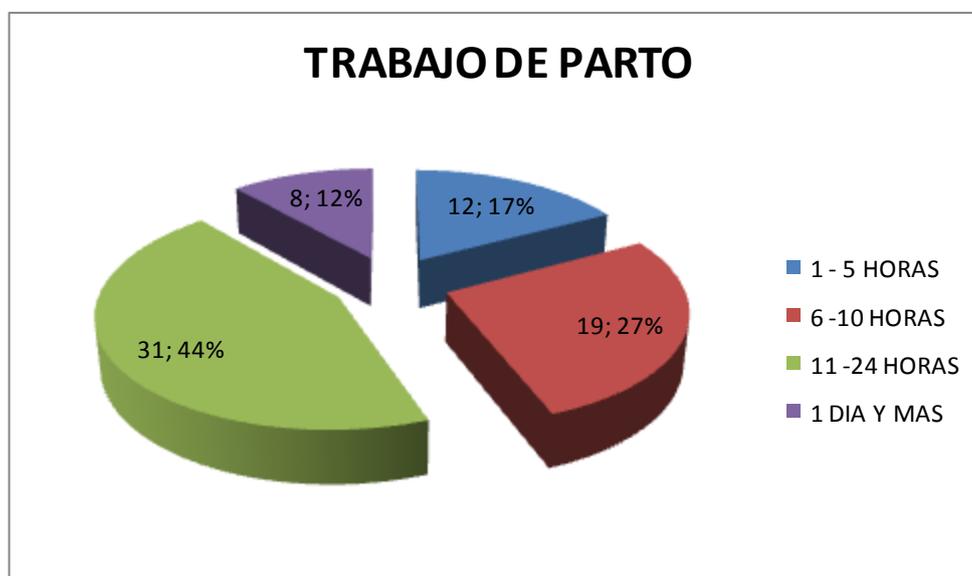
Tabla# 5 Distribución de la muestra según los antojos en el embarazo que tienen encuestadas Comunidad del Chamizo

VARIABLES	ANTAJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SI		51	73%
NO		19	27%
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro #6 Distribución de la muestra tomando en cuenta el tiempo de trabajo de parto que tuvieron las encuestadas Comunidad del Chamizo2010



Fuente: Encuesta

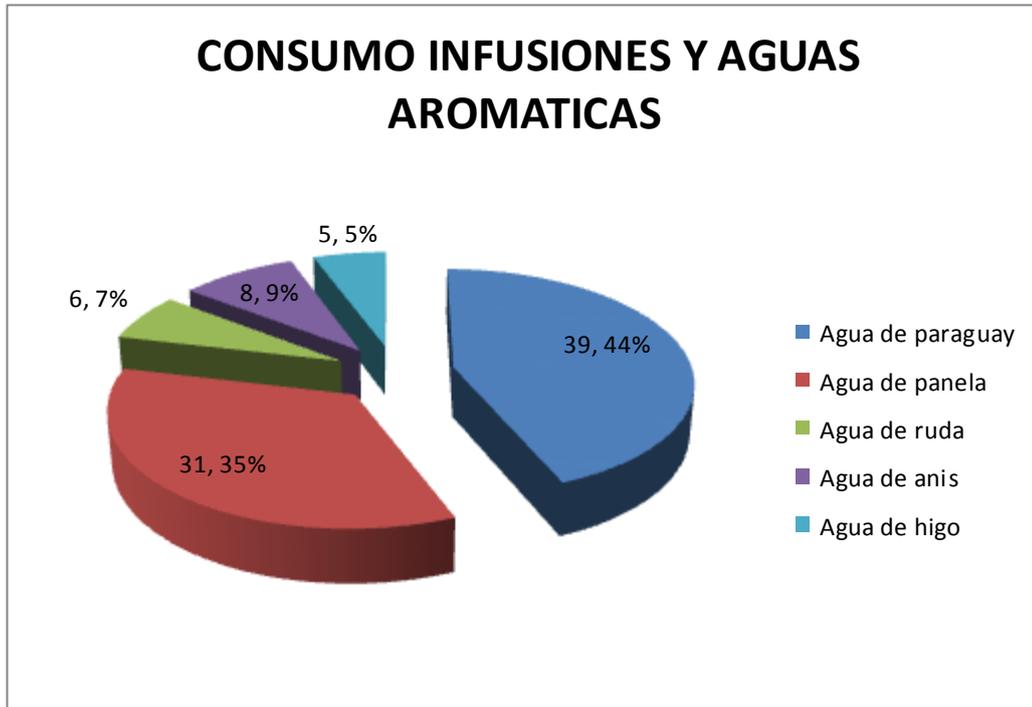
Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 mujeres encuestadas el 44% tuvo un trabajo de parto de 11 – 24 horas, el 27% de un día y más y 17 % de 1 – 5 horas.

Tabla #6 Distribución de la muestra tomando en cuenta el tiempo que tuvieron las encuestadas Comunidad del Chamizo2010

VARIABLE	TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-5 Horas		12	17%
6-10 Horas		19	27%
11-24 Horas		31	44%
1 día y mas		8	12%
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>

Cuadro #7 Distribución de la muestra tomando en cuenta el consumo de aguas aromáticas por las encuestadas encuestadas Comunidad del Chamizo2010



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 mujer encuestadas el 44% tomaron Agua de Paraguay durante el trabajo de parto, el 35% consumió Agua de panela, y el 9% consumió Agua de anís

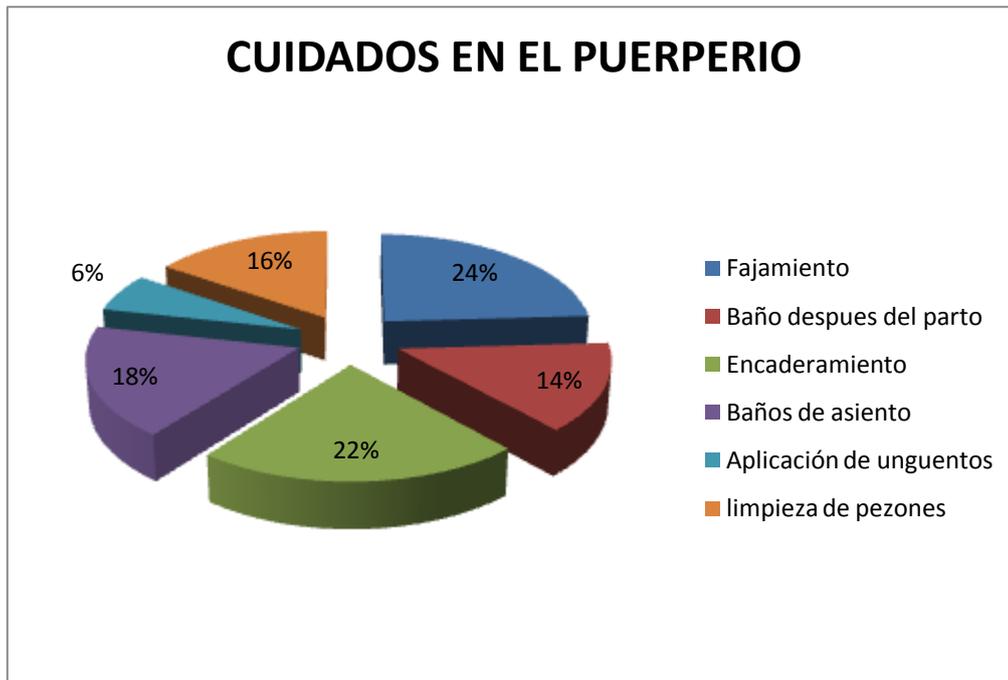
Tabla #7 Distribución de la muestra tomando en cuenta el consumo de aguas aromáticas por las encuestadas en la Comunidad del Chamizo2010

<b>Variable</b>	<b>Infusiones y Aguas Aromáticas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Agua de Paraguay		39	44%
Agua de panela		31	35%
Agua de runa		6	7%
Agua de anís		8	9%
Agua de higo		5	5%
<b>TOTAL</b>		<b>89</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro #8 Distribución de la muestra tomando en cuenta los cuidados que tuvieron las mujeres en el puerperio según las encuestadas realizadas en la Comunidad del Chamizo 2010



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 mujeres encuestadas el 24 %se fajo después del parto, el 22% se hizo encadenar, el 18 % realizo baños de asiento, el 16 % se realizó limpieza de pezones.

Tabla # 8 Distribución de la muestra tomando en cuenta los cuidados que tuvieron las mujeres en el puerperio según las encuestadas realizadas en la Comunidad del Chamizo 2010

<b>Variable</b>	<b>Cuidados en el puerperio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Fajamiento		17	24%
Baño después del parto		10	14%
Encaderamiento		15	22%
Baños de asiento		13	18%
Aplicación de ungüentos		4	6%
Limpieza de pezones		11	16%
TOTAL		70	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro # 9 distribución de la muestra según el reposo después del parto de las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 mujeres encuestadas el 37 % guardo reposo durante 15 días, de igual manera el 37 % guardo reposo por un mes, y el 22% durante 8 días.

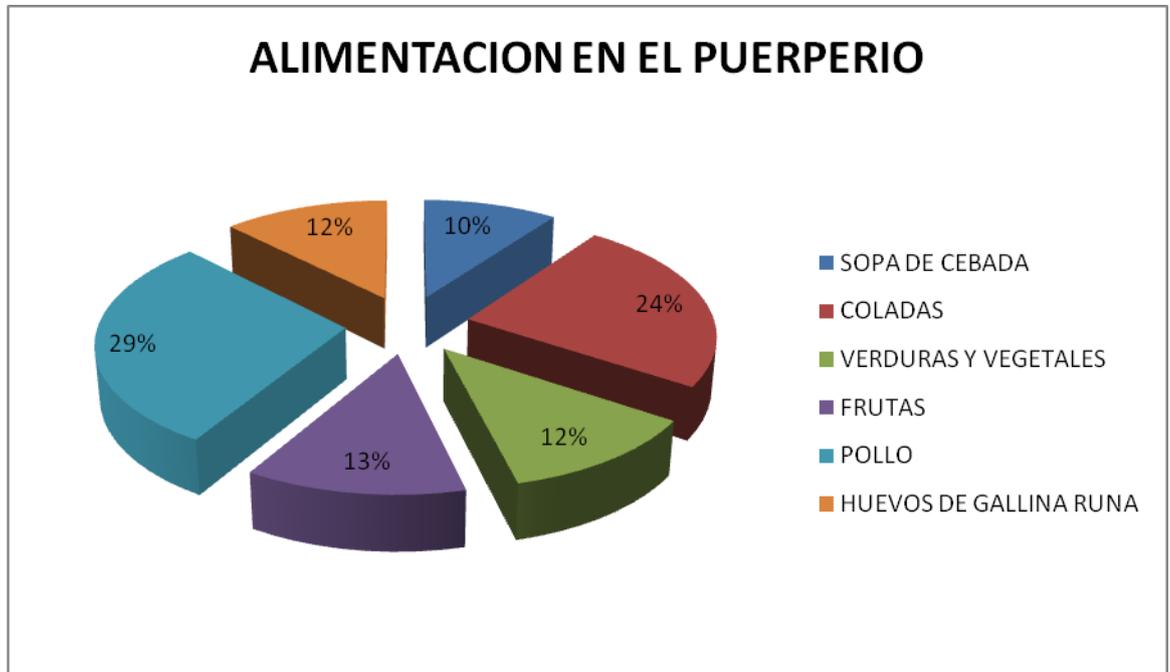
Tabla # 9 distribución de la muestra según el reposo después del parto de acuerdo a las mujeres encuestadas en la Comunidad del Chamizo 2010.

<b>Variable</b>	<b>Reposo después del parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 día		3	4%
8 días		15	22%
15 días		26	37%
1 mes y mas		26	37%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro # 10 distribución de la muestra de acuerdo a la alimentación en el puerperio según las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 encuestas realizadas pudimos conocer que el 29% de las mujeres durante el puerperio consumió pollo, el 24 % tomo coladas y el 13% consumió frutas

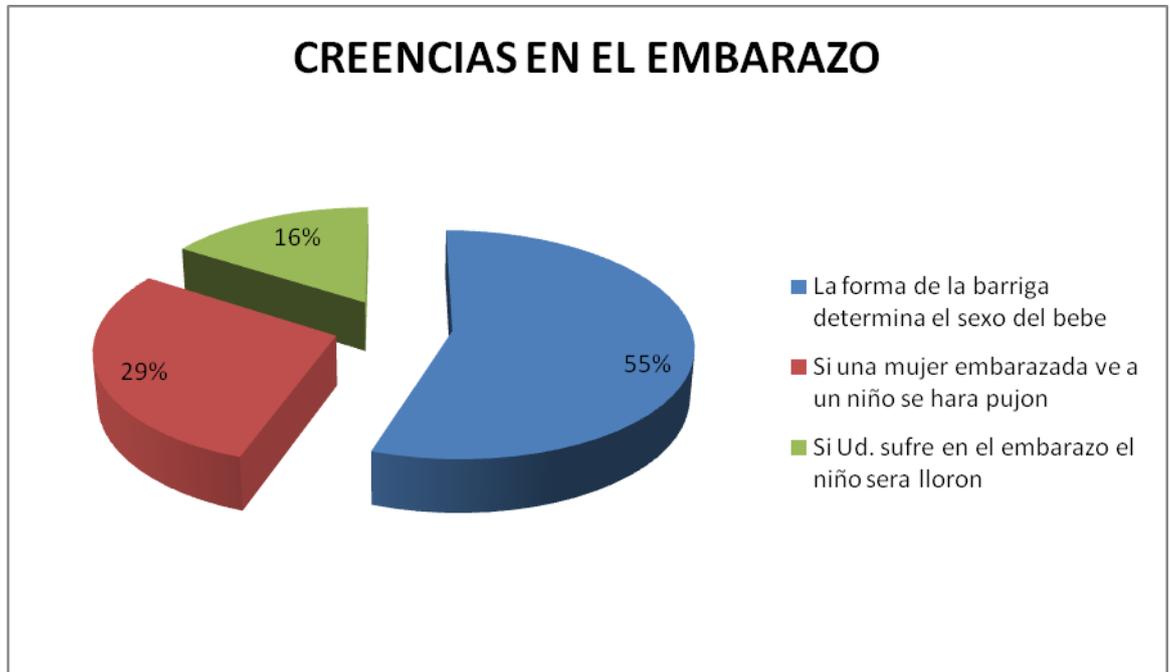
Tabla # 10 Distribución de la muestra de acuerdo a la alimentación en el puerperio según las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.

<b>Variable</b>	<b>Alimentación en el puerperio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sopa de cebada		7	10%
coladas		17	24%
Verduras y vegetales		8	12%
Frutas		9	13%
Pollo		20	29%
Huevos de gallina runa		9	12%
TOTAL		70	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro # 11 Distribución de la muestra sobre las creencias en embarazo según las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 encuestas realizadas a las mujeres de la comunidad del chamizo , pudimos determinar que 55% cree que la forma del vientre materno determina el sexo del bebe

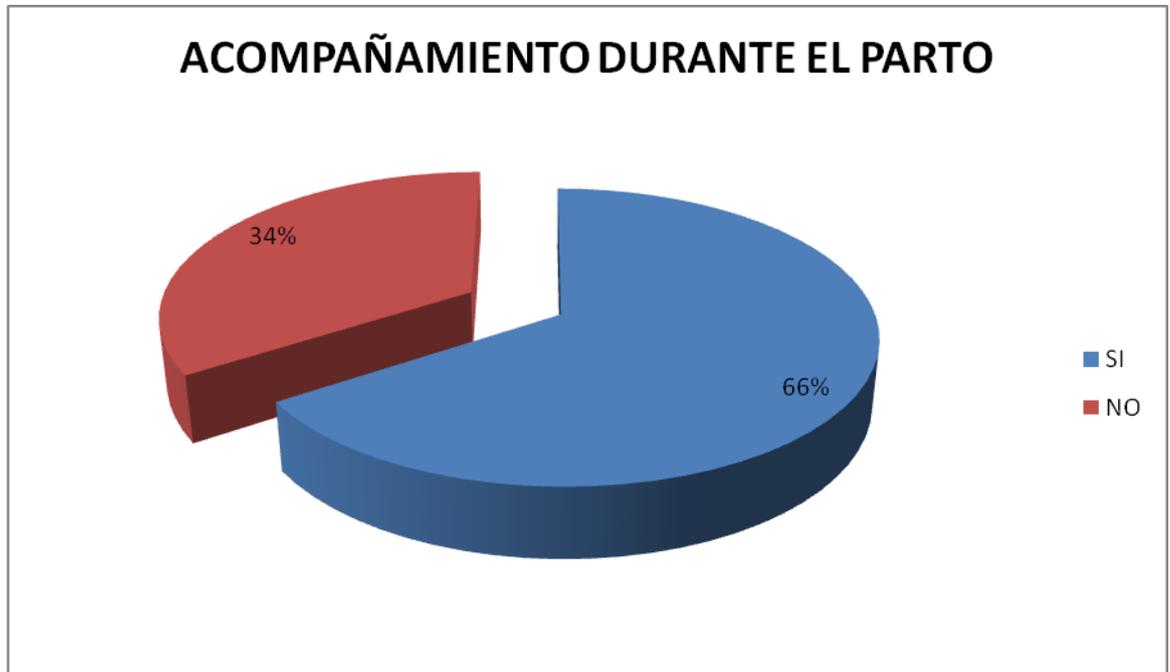
Tabla # 11 Distribución de la muestra de acuerdo a la alimentación en el puerperio según las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.

<b>Variable</b>	<b>Creencias en el embarazo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	La forma de la barriga determina el sexo del bebe	39	55%
	Si una mujer embarazada ve a un niño el niño se hará pujón	20	29%
	Si la mujer sufre en el embarazo el niño será llorón	11	16%
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro # 12 Distribución de la muestra en el acompañamiento durante el parto según las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De 70 encuestas realizadas , el 66% prefiere estar acompañada durante el parto y el 34% no prefiere estar acompañada de su familia

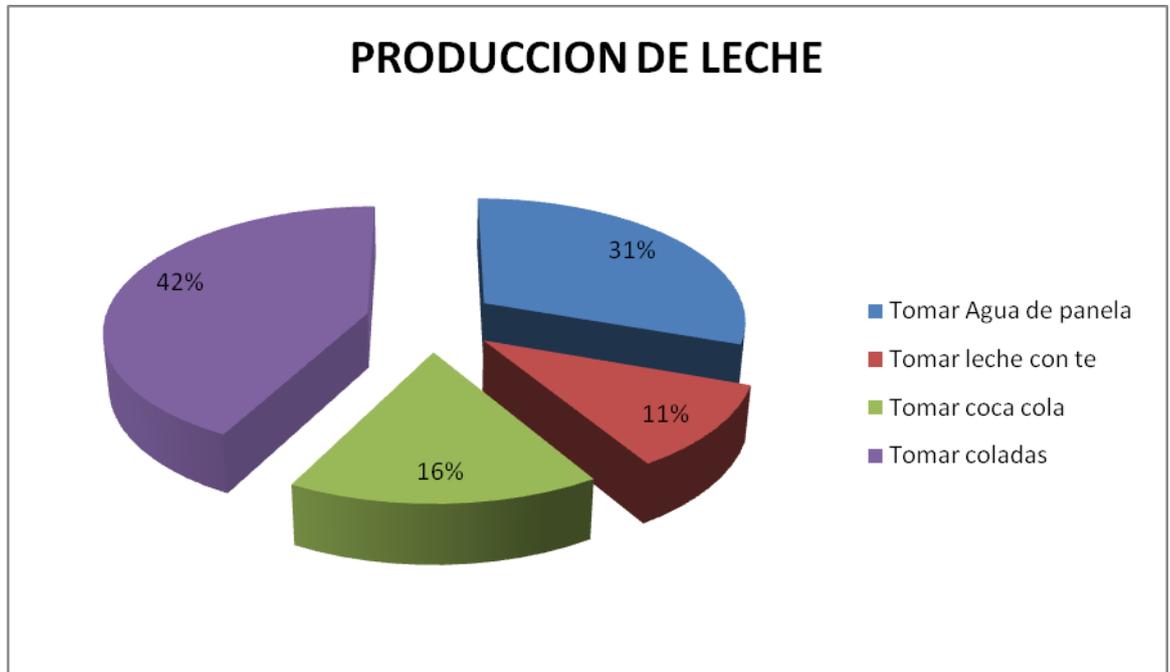
Tabla # 12 Distribución de la muestra en el acompañamiento durante el parto según las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.

<b>Variable</b>	<b>Acompañamiento durante el parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si		46	66%
No		24	34%
TOTAL		70	100

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro # 13 Distribución de la muestra según la producción de leche de acuerdo a las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De las encuestas realizadas a las mujeres de la comunidad del chamizo, determinamos que 42% de las mujeres consumen coladas, el 31% toma agua de panela y el 16% toma coca cola para aumentar la producción de leche.

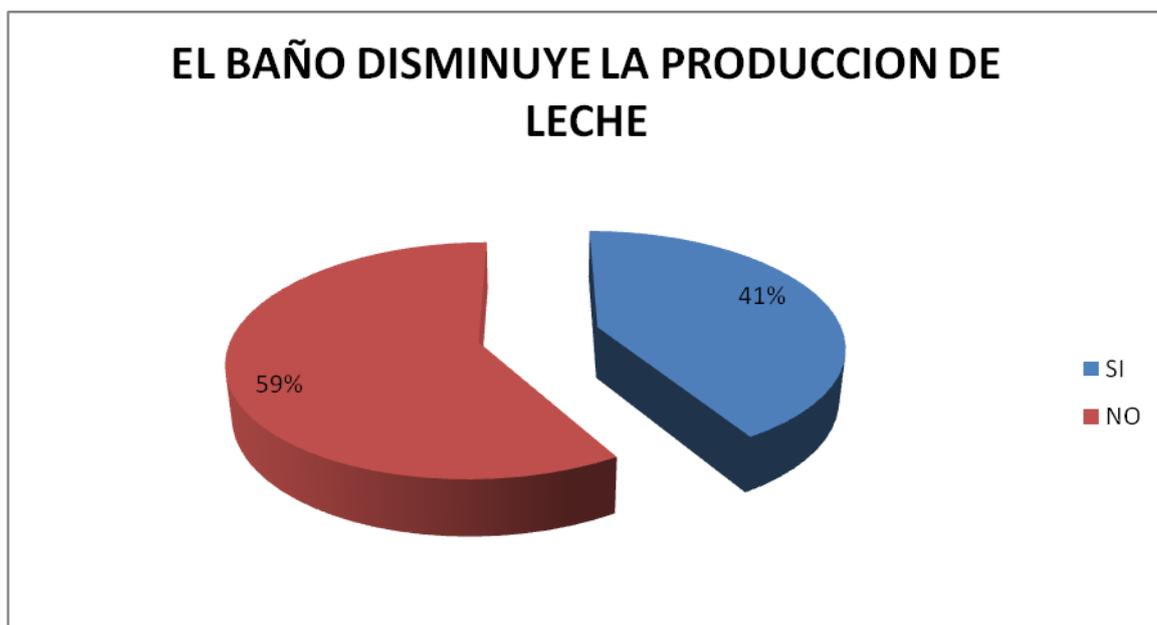
Tabla # 13 Distribución de la muestra según la producción de leche de acuerdo a las encuestadas, Comunidad del Chamizo 2010.

<b>Variable</b>	<b>Producción de leche</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tomar agua de panela		22	31%
Tomar leche con te		8	11%
Tomar coca cola		11	16%
Tomar coladas		29	42%
TOTAL		70	100

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro # 14 Distribución de la muestra tomando en cuenta si el baño disminuye la producción de leche de acuerdo a las encuestadas realizadas en la Comunidad del Chamizo 2010.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narvárez

De 70 encuestas realizadas a las mujeres de la comunidad el 59% creen que el baño no disminuye la producción de leche y un 41% cree que si.

Tabla # 14 Distribución de la muestra tomando en cuenta si el baño disminuye la producción de leche de acuerdo a las encuestadas realizadas en la Comunidad del Chamizo 2010.

<b>Variable</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si		29	41%
No		41	59%
TOTAL		70	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

Cuadro # 15 Distribución de la muestra tomando en cuenta si la lactancia materna es un método anticonceptivo de acuerdo a las encuestadas realizadas en la Comunidad del Chamizo 2010.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

De acuerdo a las encuestas que realizamos determinamos que el 33% de las mujeres creen que la lactancia materna es un método anticonceptivo y un 67% creen que no es un método anticonceptivo.

Cuadro # 15 distribución de la muestra tomando en cuenta si la lactancia materna es un método anticonceptivo de acuerdo a las encuestadas realizadas en la Comunidad del Chamizo 2010.

<b>Variable</b>	<b>La lactancia materna como método anticonceptivo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si		23	33%
No		47	67%
TOTAL		70	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado: Gabriela Lora, Álvaro Narváez

## **CAPITULO V**

### **MARCO ADMINISTRATIVO**

#### **5.1.-RECURSOS DE LA INVESTIGACION**

#### **5-2.-RECURSOS HUMANOS**

- 100 mujeres de la comunidad del Chamizo
- Director de Tesis: Lic. Inés Garzón
- Investigadores: Álvaro Narváez  
Gabriela Lora

#### **5-3.-RECURSOS MATERIALES**

- Material de Escritorio
- Hojas
- Material Bibliográfico
- Computadora
- CD
- Internet
- Calculadora
- Libreta
- Esfero

#### 5.4.-RECURSOS FISICOS

- Departamento de la Junta Parroquial del Chamizo
- Comunidad del Chamizo

#### 5-5.-PRESUPUESTO

	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
1.- RECURSO HUMANO			
INVESTIGADOR	-	-	-
TUTOR	-	-	-
<b>SUBTOTAL</b>	-	-	-
2.-MATERIALES Y SUMINISTROS			
PAPEL	0.01	3000	30.00
DISKETES	0.40	20	8.00
TINTA IMPRESORA	30	8	240.00
COPIAS	0.02	700	14.00
DE ESCRITORIO	25	30	7.50
<b>SUBTOTAL</b>	-	-	299.50
3.- TRANSPORTE			
VEHICULO	2.00	70	140.00
COMBUSTIBLE	-	-	-
<b>SUBTOTAL</b>	-	-	140.00
4.- OTROS			
SOFTWARE	0.80/hora	4/día x 80 días	256.00
INTERNET	0.60/hora	4/día x 40 días	96.00
EMPASTADOS	10.00	8	80.00
<b>SUBTOTAL</b>	-		432.00
<b>TOTAL</b>	-		871.5

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1.- Conclusiones**

6.1.1.- Al realizar este trabajo de investigación logramos conocer el nivel de conocimientos que poseen las mujeres de la Comunidad del Chamizo acerca del Parto, Embarazo y Puerperio.

6.1.2.- Logramos obtener información valida y confiable acerca de las prácticas ancestrales que se conservan en la Comunidad del Chamizo

6.1.3.- En la actualidad existen aun creencias y costumbres muy arraigadas en la gente que vive en las zonas rurales y que hacen uso de ellas en el convivir diario.

6.1.4.-Se puede concluir que en la Comunidad del Chamizo existe una comparación entre la concepción del embarazo, parto y puerperio entre mujeres jóvenes y adultas mayores.

## **6.2.- Recomendaciones**

6.2.1.- Unas de las principales recomendaciones que queremos hacer es que cada casa de salud, debería contar con una base de información de los derechos que tienen las mujeres al momento del parto, sobre lo que es un parto humanizado.

6.2.2.- Educar al personal de salud sobre los derechos que tienen las mujeres al momento del parto, sobre el buen trato que se le debe ofrecer a cada usuario de salud.

6.2.3- Conservar y efectuar algunas de las practicas ancestrales que tenemos en nuestro país ya que es tan rico en cultura por ser pluriétnico y pluricultural.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFIA

1. Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado
2. Política de salud intercultural.
3. Principles of Internal Medicine, 15 TH Editions. Chapters 147, 172, 179, 182, 188.
4. OMS .Promoción de Salud. Una Antología. Publicación científica N.557. La Habana:OMS;2000
5. Schwartz-Sala-Duverges: OBSTETRICIA. Editorial El Ateneo. Argentina. 5ta.edición.1999.
6. • Beck, William Jr.: National Medical Series for Independent Study. Obstetrics and
7. Gynecology. 4th edition. Williams and Wilkins. USA. 1997.
8. Ginecología y Obstetricia. Vol. 42 N°3 diciembre de 1996

## LINCONGRAFIA

1. [escueladeparteras.wordpress.com/](http://escueladeparteras.wordpress.com/)
2. [www.revistaiaf.abacolombia.org.co](http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co)
3. [es.wikipedia.org/wiki/Puerperio](http://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio)
4. [es.wikipedia.org/wiki/Parto](http://es.wikipedia.org/wiki/Parto)
5. [www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec)
6. [www.maternidadgratuita.gov.ec/](http://www.maternidadgratuita.gov.ec/)
7. [bebesyembarazos.com](http://bebesyembarazos.com)
8. [foro.enfemenino.com](http://foro.enfemenino.com)
9. [www.companiamedica.com](http://www.companiamedica.com)
10. [www.miguiasalud.com](http://www.miguiasalud.com).
11. [nutricionysaludcr.blogspot.com](http://nutricionysaludcr.blogspot.com)
12. [foro.univision.com](http://foro.univision.com)
13. [www.embarazo-online.com](http://www.embarazo-online.com)
14. [espanol.pregnancy-info.net](http://espanol.pregnancy-info.net)
15. [www.bewww.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view  
Article/211/51.](http://www.bewww.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/Article/211/51)
16. [www.unfpa.org/derechos/ecuador\\_eng](http://www.unfpa.org/derechos/ecuador_eng)
17. [www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n3/0481.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n3/0481.pdf).
18. [www.monografias.com/trabajos67/](http://www.monografias.com/trabajos67/)
19. [besymas.com](http://besymas.com)
20. <http://www.feminasonline.com>
21. [www.maqweb.org](http://www.maqweb.org)

# **Anexos**

# CRONOGRAMA

Tiempo meses	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUNRE	NOVIEMBRE	RESPONSABLES
1 Elaboración y aprobación del proyecto.														Gabriela Lora Álvaro Narváez
2 Diseño de instrumentos para la recopilación de datos														Gabriela Lora Avaro Narváez





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TEMA: CREENCIAS Y COSTUMBRES QUE POSEEN LAS MUJERES DE LA  
COMUNIDAD DEL CHAMIZO SOBRE EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO  
DESDE ENERO A JUNIO DEL 2010

Sra. usuaria la presente información es importante y estrictamente confidencial  
es por esa razón que le pedimos responda con sinceridad y si tiene alguna  
inquietud no dude preguntar al encuestador

Datos generales

1.- ¿Marque con una X el casillero que corresponda a su edad?

20 años ( )

21 a 25 años ( )

26 a 30 años ( )

31 a 35 años ( )

36 a 40 años ( )

41 a 50 años ( )

51 y mas ( )

2.- ¿Marque con una X su instrucción?

Primaria

Secundaria

Superior

3.- ¿Cuántos controles médicos tuvo durante su embarazo ?

1 a 3 controles ( )

4 a 6 controles ( )

6 a 9 controles ( )

10 y más controles ( )

Ninguno

4.- ¿Subraye de este listado las creencias sobre los hábitos alimentarios que Ud. Tuvo durante el embarazo?

- Se debe comer por dos
- Si se come ají se mancha la nariz del bebe
- Si se come dos plátanos pegados o huevos con dos yemas ud tendrá gemelos
- Ninguna

5.- ¿Tuvo antojos durante su embarazo?

SI  NO

6.- ¿Marque con una X el tiempo que se demoro Ud. durante el trabajo de parto?

a) 1 a 5 horas ( )

b) 5 a 10 horas ( )

c) 10 a 24 horas ( )

d) 24 horas a mas ( )

7.-¿Quién preferiría Ud. que le atendiera el parto?

Medico  Obstetra  Partera

9. ¿Marque con una X si Ud. tomo algún tipo de infusión o agua aromática en el trabajo de parto

CUALES

- Agua de Paraguay ( )
- Agua de panela ( )
- Agua de ruda ( )
- Agua de anís ( )
- Agua de higo ( )

10. ¿Subraye los cuidados que tuvo en su dieta?

- Se fajo
- Se baño después de dar a luz
- Se hizo encadenar
- Realizo baños de asiento para que cicatrizara el desgarre
- Se aplico ungüentos calientes para mantener el calor del cuerpo
- Realizo limpieza de los pezones con agua de matico u otra hierba

11. ¿Marque con una X el tiempo que Ud. tuvo reposo después del parto?

- 1 día ( )
- 8 días ( )
- 15 días ( )
- 1 mes y mas ( )

12. ¿Subraye el tipo de alimentación que tuvo durante la dieta?

- Caldo de gallina runa
- Sopa de cebada
- Tomo coladas
- Consumió verduras y vegetales
- Frutas

12.- ¿Subraye las creencias que Ud. tiene sobre el embarazo?

- 1.- La forma de la barriga determina el sexo del bebe
- 2.-Si tiene antojos y no los consigue puede tener un aborto
- 3.-Si ve un mono el niño será inquieto
- 4.-Si ve a una mujer embarazada su niño se hará pujón
- 5.- Si Ud. sufre en el embarazo su niño será llorón

13.¿Ud preferiría que algún familiar le acompañara durante el parto?

SI  NO

14.¿ Ud. cree q el agua de panela aumenta la producción de leche?

SI  NO

15. ¿Ud. cree q el baño disminuye la producción de leche?

SI  NO

16.-¿ Cree Ud. que la lactancia materna es un método anticonceptivo?

SI  NO

**GRACIAS**

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CONSTANCIA DE APROBACION DEL TUTOR**

En mi calidad de Directora de la tesis titulada “CREENCIAS Y COSTUMBRES QUE POSEEN LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DEL CHAMIZO SOBRE EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO DESDE ENERO A JUNIO DEL 2010” de autoría de los señores Álvaro Narváz y Gabriela Lora previa la obtención de su título del Licenciados en Enfermería. Considero que el presente trabajo de Investigación reúne los requisitos para ser analizados por los Miembros del jurado calificador que designe el Honorable Consejo Directivo de la Facultad.

Lic. María Inés Garzón