

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TEMA: PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOCIOCULTURALES
DE LAS MUJERES DURANTE EL POST PARTO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Autor: Médica Silvia Paulina Inga Huilca

Directora: Doctora Alicia Marifernanda Zavala Calahorrano PhD

Ambato – Ecuador

Abril 2021

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud

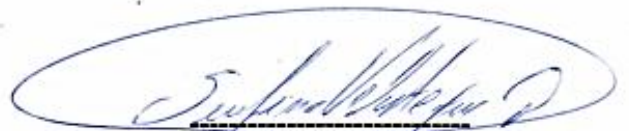
El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por el Doctora Aida Fabiola Aguilar Salazar Magister, e integrado por los señores Médico Paola Alejandra Silva Gutiérrez Especialista, y Médico Rosa Serafina Velastegui Paredes Especialista, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, para receptor el Trabajo de Investigación con el tema: “PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES DURANTE EL POST PARTO”, elaborado y presentado por el señora Médico Silvia Paulina Inga Huilca, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



Dra. Aida Fabiola Aguilar Salazar Ms.
Presidente del Tribunal



Md. Paola Alejandra Silva Gutiérrez Esp.
Miembro del Tribunal



Md. Rosa Serafina Velantegui Paredes Esp.
Miembro del Tribunal

Autoría del Trabajo de Investigación

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: “PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES DURANTE EL POST PARTO”, le corresponde exclusivamente a la: Médico Silvia Paulina Inga Huilca, Autora bajo la Dirección de la Doctora Alicia Marifermanda Zavala Calahorrano Phd, Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Md. Silvia Paulina Inga Huilca

C.I.1804340170

AUTOR



Dra. Alicia Marifermanda Zavala Calahorrano Phd

C.I 1710789056

DIRECTORA

Derechos de Autor

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución. Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Md. Silvia Paulina Inga Huilca

C.I.1804340170

ÍNDICE

A LA UNIDAD ACADÉMICA DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
DEDICATORIA.....	xi
AGRADECIMIENTO.....	xii
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del Problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis Crítico.....	5
1.2.3 Prognosis	5
1.2.4 Pregunta de Investigación.	7
1.2.5 Interrogantes	7
1.2.6 Delimitación del problema	7
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivos	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO II.....	10

MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes Investigativos	10
2.2 Fundamentación Filosófica	11
2.3 Fundamentación Legal	12
2.4 Categorías Fundamentales.....	14
Puerperio	14
Fisiología del puerperio.....	15
Cuidado post parto.....	16
Complicaciones post parto	19
CAPÍTULO III	22
METODOLOGÍA	22
3.1.- Enfoque de la Investigación	22
3.2.- Modalidad de la Investigación	22
3.3.- Tipo de Investigación.....	23
3.4.- Población y Muestra.....	23
3.4.1 Universo	23
3.4.2 Muestra.....	24
3.4.3 Caracterización de la Muestra	24
3.5.- Recolección de la Información	25
3.5.1 Técnicas e Instrumentos	25
3.5.2 Recolección de Datos	25
3.6 Procesamiento y Análisis	26
3.6.1 Plan de Procesamiento.....	26
3.6.2 Plan de Análisis	27
3.7 Consideraciones Bioéticas para el Estudio.....	27
CAPÍTULO IV	28

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	28
4.1 Caracterización de la Muestra	28
4.2 Resultados	43
4.3 Análisis de Resultados.....	77
CAPÍTULO V	88
CONCLUSIONES.....	88
5.1 Conclusiones	88
5.2 Recomendaciones.....	90
CAPÍTULO VI.....	92
PROPUESTA	92
6.1 Datos Informativos	92
6.1.1 Tema.....	92
6.1.2 Institución Ejecutora.....	92
6.1.3 Beneficiarios.....	92
6.1.4 Entidades Responsables	92
6.1.5 Ubicación.....	92
6.1.6 Tiempo estimado para la Ejecución de la Propuesta	92
6.2 Antecedentes de la Propuesta	93
6.3 Justificación.....	93
6.4 Objetivos	94
6.4.1 Objetivo General	94
6.4.2 Objetivos Específicos	94
6.5 Análisis de factibilidad.....	94
6.5.1 Técnico	94
6.5.2. Organizacional.....	95
6.5.3. Legal.....	95

6.5.4. Económico – financiera.....	96
6.6 Fundamentación	96
6.7 Metodología Modelo Operativo	98
6.8 Administración	99
6.9 Provisión de la Evaluación	100
BIBLIOGRAFÍA.....	101
ANEXOS.....	112
Anexo 1	112
Anexo 2	115
Anexo 3	118
Anexo 4	120
Anexo 5	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución por edad del grupo directo de post parto.....	29
Tabla N° 2 Distribución por edad del grupo indirecto de post parto.....	29
Tabla N° 3 Distribución por profesión del grupo directo.....	34
Tabla N° 4 Distribución por profesión del grupo indirecto.....	34
Tabla N° 5 Número de gestaciones de las mujeres del grupo directo.....	38
Tabla N° 6 Tipo de parto por el que curso su post parto.....	38
Tabla N° 7 Gestaciones vividas por las mujeres del grupo indirecto.....	39
Tabla N° 8 Principal tipo de parto que las mujeres del grupo indirecto han vivido.....	39
Tabla N° 9 Actividades de la Propuesta.....	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Distribución por sexo de la población entrevistada.....	28
Gráfico N° 2 distribución de la población entrevista según su auto-identificación étnica.....	31
Gráfico N° 3 Distribución de la población del grupo directo según su instrucción.....	32
Gráfico N° 4 Distribución de la población del grupo indirecto según su instrucción.....	32
Gráfico N° 5 Distribución del grupo directo por su estado civil.....	36
Gráfico N° 6 Distribución del grupo indirecto por su estado civil.....	36
Gráfico N° 7 Principal persona encargada del cuidado de la mujer durante su post parto	41
Gráfico N° 8 Tipo de experiencia de las personas que inciden en el cuidado de la mujer post parto.....	41
Gráfico N° 9 Administración de la Propuesta.....	99

DEDICATORIA

“Una acción de vida es tener presente que a la cima no se llega superando a los demás, lo fundamental es superarse a uno mismo”

El presente trabajo de tesis está dedicado a mis padres *JESÚS LUIS INGA* y *HERMINIA HUILCA*, por su apoyo moral, económico y sobre todo por ser mi guía en el largo camino de la vida.

A mi hermano, *WILLIAM*, por el apoyo que me ha brindado en todo momento.

A mi hija, *EVELYN*, ya que con su cariño, inocencia y ternura desencadenaron en mí la fortaleza necesaria para buscar un mejor futuro.

AGRADECIMIENTO

A lo largo de mi vida he conocido a muchas personas, y algunas de ellas se han ganado un lugar especial en mi corazón. En honor a esas personas e instituciones comparto las siguientes palabras de gratitud y agradecimiento.

Agradezco a mi Alma Máter *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO* por haberme permitido desarrollar mis capacidades científicas y técnicas en la dura rama de la especialidad médica.

Al grupo de Investigación *MASHKANAPI ALLÍ KAWSAI*, al haberme recibido y ayudado a transformarme en una profesional en la salud con visión en el desarrollo de la investigación.

De manera especial y significativa a mi asesora de tesis *DRA. ALICIA ZAVALA PH.D* por su apoyo y confianza en mis capacidades, al guiar mis ideas para cumplir mis objetivos. Su aporte es invaluable tanto en mi formación como profesional y persona.

Al Ministerio de Salud Pública que a través de sus profesionales Técnicos de Atención Primaria en Salud *VERÓNICA BAÑO Y ALICIA HERRERA*. Guiaron y acompañaron en los recorridos en territorio donde se ejecutó la logística para alcanzar los objetivos perseguidos. Muchas gracias por permitirme vivir una experiencia tan importante para mi formación como Médico de Familia y Comunidad.

“Amar a una persona es aprender la canción que hay en su corazón y cantársela cuando se le ha olvidado”. Infinitas gracias a mi novio *ROBERTO* quien con su apoyo académico, moral y afectuoso fue una gran ayuda. Ha estado a mi lado, en los momentos más turbulentos apoyándome y motivándome para alcanzar mis objetivos.

Finalmente un sincero agradecimiento a todos los participantes de esta tesis. Quienes me brindaron su tiempo y colaboración para la ejecución de la misma.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TEMA: PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOCIOCULTURALES DE LAS
MUJERES DESPUÉS DEL PARTO**

AUTORA: Médico Silvia Paulina Inga Huilca

DIRECTOR: Doctora Alicia Mariferanda Zavala Calahorrano Phd

RESUMEN EJECUTIVO

El post parto o puerperio es una etapa de cambio social, involución biológica y adaptación al nuevo rol de madre. Culturalmente se trata de un periodo lleno de misticismo donde se involucra los saberes y pensamientos ancestrales con los avances de la medicina. El objetivo es conocer las actividades que las mujeres ejecutan después del parto. De manera metodológica se realizó un análisis cualitativo de corte fenomenológico, descriptivo, transversal para comprender el problema tratado. Empleando las técnicas de observación y entrevista para un análisis metódico mediante la teoría fundamentada en el cantón Pujilí. Se obtuvo 37 entrevistas de mujeres que cursaron el post parto y las personas que ayudaron con conocimientos para la ejecución de las acciones para el cuidado. Se destaca las recomendaciones en la Alimentación, Higiene Personal, Lactancia Materna, Sexualidad, Anticoncepción, uso de plantas medicinales y prácticas ancestrales. En conclusión el cuidado post parto depende de situaciones sociales, económicas, culturales basados en la experiencia del cuidador y biológicas de la mujer y el recién nacido.

Palabras Claves: Post parto, Puerperio, Interculturalidad, Creencias

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**THEME: SOCIO-CULTURAL PRACTICES AND BELIEFS OF WOMEN
AFTER BIRTH**

AUTHOR: Médico Silvia Paulina Inga Huilca

DIRECTOR: Doctora Alicia Mariferanda Zavala Calahorrano Phd

ABSTRACT

The postpartum or puerperium is a stage of social change, biological involution and adaptation to the new role of mother. Culturally it is a period full of mysticism, where ancestral knowledge and thoughts are involved with the advances of medicine. The objective is to know the activities that women carry out after giving birth. Methodologically, a qualitative analysis of a phenomenological, descriptive and transversal cut was carried out; with this, understand the problem dealt with. For this, observation techniques were used and interviews were conducted for a methodical analysis through the theory based on the Pujilí canton. 37 interviews were conducted with women who attended the postpartum period and the people who helped with knowledge for the execution of care actions; where, the recommendations on Food, Personal Hygiene, Breastfeeding, Sexuality, Contraception are highlighted; as well as the use of medicinal plants and ancestral practices. In conclusion, postpartum care depends on social, economic, cultural situations based on the caregiver's and biological experience of the woman and the newborn.

Keywords: Postpartum, Puerperium, Interculturality, Beliefs

INTRODUCCIÓN

El mundo ha visto la necesidad de cuidar a la mujer durante su período de maternidad. Diversas estrategias se plantean para combatir este problema que tiene origen multifactorial. Debido a la importancia que ejerce en la familia y la sociedad. La prevención de la muerte de miles de mujeres por razones atribuibles a la gestación es el pilar fundamental de la sociedad moderna. Entre las que se encuentran las situaciones socioculturales y médicas. Las autoridades sanitarias del mundo entero crean estrategias de acción para la protección de este grupo poblacional. Sin embargo, todavía no son suficientes las estrategias para sobrepasar la barrera cultural.

El conocimiento de la influencia de las creencias culturales en el proceso de salud enfermedad, es fundamental en grupos poblacionales prioritarios. La práctica de la medicina popular, aún se siguen ejecutando e incluso son antepuestos a los de la medicina convencional. Desencadenan un factor de riesgo importante y en mucho de los casos puede llevar a la muerte de una mujer en procesos relacionados con la gestación. Desde este punto de vista, se analiza las situaciones que determinan las complicaciones y la vida de muchas mujeres embarazadas.

El período de maternidad es trascendental para la familia, comunidad y sistemas de salud. Cuando los sistemas de salud no comprenden el significado de la maternidad en la comunidad y familia puede llegar a tener complicaciones. Es así que los saberes y prácticas ancestrales se anteponen a recomendaciones científicas comprobadas e investigadas. Esta visión se encuentra reforzada en el periodo posterior al parto. Donde la descortesía al tratar de comprender el significado cultural con la falta de lineamientos claros de atención, llevan a ocasionar serios conflictos en la relación médico - paciente. En correspondencia la población no está satisfecha con la información o la resolución de sus patologías, y pierden la confianza en la atención de los sistemas de salud.

La etapa posterior al parto está lleno de misticismo. La trasmisión de conocimientos culturales es verbal, basada en la experiencia y creencia popular. En esta etapa generalmente los médicos se dedican a dar recomendaciones para el nuevo ser

dejando en segundo plano a la madre. Estas actividades son diferenciadas y fomentan la continuidad de prácticas y creencias, que se transmiten de generación en generación.

El entendimiento de las creencias y su correspondiente riesgo o beneficio para la salud se encuentran contemplados en la Etnomedicina. El análisis de las prácticas y creencias culturales de la población se convierte en un camino que contribuye a mejorar la salud de la población. Además, de convertirse en la respuesta del personal de salud hacia las patologías creadas por el misticismo, que al no ser evaluadas correctamente pueden causar morbilidad y mortalidad materna.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES DURANTE EL POST PARTO”

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

El post parto es la etapa final del proceso biológico de la maternidad (1). En el cual la mujer experimenta diversos cambios biopsicosociales que afectan su estabilidad física y emocional (2). Este periodo llamado técnicamente como puerperio se encuentra enmarcado el cuidado del binomio madre e hijo. Donde se incorpora también las costumbres, tradiciones y creencias propias cada cultura y región (1).

Desde el punto de vista cultural, se trata de un periodo de recuperación en el cual la mujer vuelve a su estado natural (3). La Biblia menciona un periodo de 40 días de descarga vaginal (sangrado vaginal), donde se produce un aislamiento de la nueva madre para poder reponer energías en una especie de ritual (4). Este ritual se basa en las costumbres y tradiciones que se manifiestan por ceremonias y dogmas que muchas mujeres ejecutan de manera habitual (5).

A nivel mundial hay similitudes y variaciones en el cumplimiento de prácticas rituales. Es común, el consumo de bebidas y alimentos calientes para promover la circulación del cuerpo. Muchos países utilizan infusiones de hierbas medicinales para ayudar a la cicatrización, reducir el dolor abdominal, bajar la fiebre, evitar mareos, promover la lactancia materna y reducir la cantidad de sangrado (5).

Los principales continentes que registran prácticas ancestrales durante el post parto son el continente Americano y Asiático. En América, se trata en un periodo de reinsertión a la sociedad. La mujer inicia con la cuarentena o dieta, y se prolonga

hasta aproximadamente 1 año posterior al nacimiento del niño para reintegrarse a la sociedad (6). En Asia toma el nombre de confinamiento, periodo que se caracteriza por el consumo de alimentos denominados cálidos. El objetivo es restablecer el calor del cuerpo perdido durante el parto (7).

Los países que geográficamente se caracterizan por sus bajas temperaturas, reproducen la creencia que el frío es generador de enfermedad. Por lo tanto, las prendas de vestir durante el post parto son de caracter abrigado (8). El cuidado también está fundamentado en la persona encargada del cuidado del post parto. La persona encargada del cuidado es un miembro de la familia del género femenino en la mayor parte de casos (9).

Países como China mantienen su propia cultura y ritos que son muy aceptados milenariamente por muchas sociedades. Donde se encuentra marcado en la cultura la creencia del bien y el mal (yin - yang) en todas las decisiones y actitudes (10). Al igual que las tradiciones de los pueblos indígenas de México. Donde tienen una visión del mundo en donde lo sobrenatural se relaciona con el hombre. Es así procuran que las mujeres cumplan reglas preestablecidas, con el objetivo de no molestar a las deidades que son desencadenantes de enfermedades (11). En los países de América Latina y África no existe muchos estudios adecuados que permitan un análisis de la cultura post parto (12).

El Ecuador es reconocido como un país multicultural y pluriétnico en el cual el sistema de salud tuvo que adaptarse a las nacionalidades y pueblos indígenas. Cada uno de ellos es rico en cultura y costumbres que se mantiene en los tiempos actuales. Existe tesis de universidades nacionales en las cuales explica la cultura y creencias en todo el proceso de maternidad basado en testimonios de agentes tradicionales de salud. Específicamente del periodo de post parto es poca la información que se puede recolectar. Sin embargo, resalta la importancia de consumo de alimentos, utilización de infusiones de hierbas y uso de prendas de vestir de tipo abrigado (13).

1.2.2 Análisis Crítico

El post parto al ser una etapa de grandes cambios tanto: físicos, psicológicos, sociales como culturales. En donde la mujer adopta un nuevo estilo de vida, basado en la responsabilidad del cuidado de un nuevo ser humano. El inicio del cuidado y su inclusión a la familia y comunidad puede originar sentimientos y emociones ambivalentes. Puede generar felicidad y miedo, alegría y apatía, tranquilidad y angustia, que se ven potenciados en las prácticas de ritos y responsabilidades de las nuevas madres.

Los principales retos que las mujeres tienen que resolver es el cuidado propio y del bebe y adaptar su vida con el cuidado y crianza del mismo. En la adaptación al cambio existe el miedo a enfermar. La enfermedad que puede venir de dos puntos de vista: la percepción médica y del paciente. El personal médico identifica las principales complicaciones como hipertensión gestacional, hemorragias e infecciones. Mientras que la mujer refiere malestar general sin alteración de signos vitales, donde no se identifican patologías por el personal médico.

1.2.3 Prognosis

Las mujeres durante su etapa de maternidad deben sobrellevar muchos factores que pueden incidir en complicaciones para la salud. Estos factores se les atribuyen a las condiciones sociales, económicas y culturales propias de cada región. Los factores sociales hacen referencia al acceso a la educación, empleo formal, acceso a los sistemas de salud y vivienda digna. Los factores económicos los ingresos monetarios que cubran las necesidades básicas de la familia. Los factores culturales son las actividades de creencias y mitos para cuidar la salud que pueden desencadenar afectaciones en la salud en la ejecución de las mismas.

Las comunidades indígenas y la sociedad ecuatoriana son tradicionalista. Independientemente de su autoidentificación étnica las creencias es una actividad propia de la cultura ecuatoriana. Cada una de las diferentes costumbres está en estrecha armonía y se desarrollan dentro de las posibilidades y creencias de cada

familia. En la comunidad y la familia es muy importante las recomendaciones de cuidado brindada por los miembros del hogar y sabios de la comunidad que han desarrollado un profundo conocimiento de la naturaleza que les rodea y de las inmensas posibilidades terapéuticas que ésta ofrece. El desarrollo de ritos y creencias conjuntamente con niveles bajos de escolaridad y poco acceso a servicios de salud constituye en un factor que predispone a la morbilidad materna.

La persistencia de estos factores incrementa la tasa de complicaciones en muchas mujeres durante su periodo de maternidad. Al conjugar los factores sociales y económicos con la práctica de ritos y creencias, permiten solventar afectaciones de salud sin un gasto económico significativo para la familia. Además, la propaganda familiar y comunitaria de métodos fáciles y rápidos; que permitirían sanar dolencias sin la asistencia médica es una barrera y demora en la resolución de enfermedades materna. Además, puede llegar a ser sobrevalorado la salud mental de algunas púerperas, especialmente de las adolescentes.

La adaptación de la nueva madre a los cambios sociales, emocionales, económicos y culturales, puede presentar complicaciones que pueden ser leves o graves. Las complicaciones físicas y emocionales ocasionadas por la aceptación de las prácticas culturales. Físicamente se puede presentar simples como infecciones o presentar resultados más grave como la muerte materna. Desde el punto de vista emocional la mujer puede caer en problemas de depresión y crear conflictos internos en la familia en la realización de ritos y creencias. La inestabilidad emocional puede ser la causa principal de problemas de hipogalactia que influirá en la nutrición del recién nacido.

Las complicaciones y la muerte materna se produce en familias con condiciones donde los factores ya mencionados se encuentran presentes. Este hecho crea que los neonatos se desarrollen en una sociedad y cultura en situaciones extremas donde lo tradicional se mantiene. La baja concientización en salud y la posibilidad deficiente de desarrollo predispone a que el producto repita las mismas condiciones. Perpetuando en un círculo esta condición, por las consecuencias emocionales, de salud y económicas que ocasiona.

1.2.4 Pregunta de Investigación.

¿Cuáles son las prácticas y creencias socioculturales que las mujeres ejecutan después del parto?

1.2.5 Interrogantes

- ¿Cuáles son las actividades que las mujeres realizan durante el post parto en el medio comunitario?
- ¿Cómo se encuentra involucrada la familia en las actividades de cuidado de la puerpera?
- ¿Cómo influye la familia en la práctica de creencias culturales en las mujeres durante el post parto?
- ¿Qué mujeres practican ritos y creencias durante el post parto?
- ¿Qué acciones realiza el personal de salud durante el post parto de las mujeres?
- ¿Cuál es el impacto de las acciones y recomendaciones de los prestadores de salud ancestral en cuidado post parto?

1.2.6 Delimitación del problema

Campo: Medicina Comunitaria

Área: Etnomedicina

Aspecto: Cuidados post parto

Delimitación geográfica: La investigación se realizó en el cantón Pujilí provincia de Cotopaxi.

Delimitación temporal: La investigación se realizó entre septiembre de 2019 a febrero 2020.

Línea de investigación: Seguimiento post parto

1.3 Justificación

Una de las prioridades en atención médica a nivel mundial son las mujeres embarazadas. Organizaciones mundiales tanto públicas como privadas se encuentran trabajando en diversas acciones que permitan disminuir la muerte materna por razones prevenibles (16). Varios programas y estrategias están encaminados a brindar acciones necesarias para detección oportuna de patologías y prevención de complicaciones durante el período de embarazo. Pero después del parto las acciones de promoción y prevención se focalizan hacia el recién nacido pasando a segundo plano de importancia de la mujer (8).

Tradicionalmente, el cuidado después del parto está basado en ritos y creencias que se transmiten de madres a hijas, entre mujeres de la misma familia o del mismo pueblo (18). Los protocolos médicos para el cuidado post parto, tanto para el personal de salud, como para los ciudadanos son escasos a nivel mundial. No cumplen con los requerimientos de conocimiento que la población requiere. Permitiendo la persistencia de la práctica empírica de la medicina durante el cuidado después del parto (7).

Una mujer después del parto no es un grupo prioritario como tal. Generalmente, se involucra dentro del grupo de las embarazadas, a pesar de encontrarse en otra etapa del proceso de gestación (19). Los conocimientos del puerperio, no solo deben hacer referencia a los cambios anatómicos y fisiológicos. Deben ser encaminados a resolver las necesidades emocionales, miedos y las incertidumbres que genera la llegada de un nuevo miembro al hogar (20).

A nivel mundial, no existen estándares por los cuales se deba crear normativas que permitan las oportunas intervenciones dentro de esta etapa de la vida. Sin embargo, recalca la Organización Mundial de la Salud (21) que uno de los factores de muerte materna son las prácticas y creencias socioculturales. Este conjunto de cosas no son contempladas con la importancia oportuna por parte del personal de salud. En especial, en nuestro país por la diversidad cultural, la práctica de medicina ancestral se encuentra muy arraigada (17).

El dar un enfoque holístico, a la atención de las mujeres durante el puerperio permitirá a la población y los servidores de la salud, lograr un entendimiento de la cosmovisión. El objetivo es brindar atención médica integral, dando importancia a las interrogantes y miedos que presentan las mujeres durante esta etapa. Involucrando los sistemas culturales como un derecho que tienen las mujeres a recibir una verdadera orientación con pertinencia cultural en salud (12,22).

Por lo expuesto, surge la necesidad de investigar sobre creencias y ritos después del parto que generarían obstáculos en una adecuada atención en salud. La inserción adecuada en el sistema de salud permitirá canalizar de la mejor manera riesgos de salud tanto físicos como mentales de las mujeres durante el post parto. El aporte de información que brinda la presente investigación será la base para generar lineamientos de control y seguimiento durante el post parto para equipos de atención primaria.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Averiguar las prácticas y creencias socioculturales de las mujeres después del parto mediante la observación directa de la población, para la comprensión de los saberes ancestrales en la atención médica comunitaria

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Observar en el medio comunitario las actividades que realizan las mujeres después del parto y el vínculo que este genera en la familia.
2. Identificar a las madres y sus familias implicadas en las creencias y ritos que las mujeres realizan en el puerperio
3. Comprender las acciones de los prestadores de salud tanto convencional como ancestral sobre el manejo del post parto y sus complicaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

El traer a un nuevo ser al mundo es un acontecimiento importante en la vida personal, familiar y social de los pueblos (23). Tiene una gran connotación tanto para la parte biológica, como la parte cultural. Convirtiéndose en un acto de interés social con un importante valor económico que conlleva a diversas maneras de representarlo (3). Es así, que el proceso reproductivo social y cultural es comparable a un símbolo en el que la mujer es valorada por su capacidad de fertilidad (24).

La visión de este mundo mágico de la reproducción en donde la maternidad tiene una connotación sumamente especial, que en algunas culturas se va a lo sublime. Está enmarcado en el campo socio-cultural de la maternidad (25). Por tanto, la comprensión y definición del embarazo, no solo tienen que ver con una etapa de vida, donde la mujer engendra y amamanta. Tiene relevancia dentro del ámbito de salud, histórico, económico, social y cultural. Permitiendo la identificación de las condiciones de una nación a nivel mundial (26).

La maternidad es un ente que no solo se encuentra involucrado los futuros padres, sino toda una visión de sociedad. En donde los servicios de salud se deben preparar para brindar la orientación necesaria en todos los aspectos de la maternidad. Dentro de estos ámbitos se mencionan el derecho que tienen las mujeres a recibir una verdadera orientación con pertinencia cultural en relación a su salud sexual y reproductiva (16).

POST PARTO

Investigaciones a nivel mundial mencionan que las mujeres ejecutan un cuidado específico después del parto. Este cuidado depende de la cultura de cada región o país (7). Después del parto se inicia una transición donde se produce una celebración social. La celebración social se caracteriza por la expresión de creencias y costumbres culturales milenarios y religiosas (27). Durante este periodo existe

una fusión entre las recomendaciones médicas y la práctica de rituales que tienen mayor relevancia en sectores rurales (28).

Para el mundo occidental se trata de un período de recuperación en el que la mujer vuelve a su estado natural donde paulatinamente todas las modificaciones del embarazo, empiezan un proceso de involución a excepción de las glándulas mamarias (3). Para el universo ancestral, este es un período de reinserción a la sociedad de la mujer que inicia con la cuarentena o dieta, y se prolonga hasta aproximadamente 1 año posterior al nacimiento del niño (23).

Los sistemas de salud se encuentran enfocados hacia el cuidado de la madre como generados de alimentación y protección del neonato. Mientras que a nivel familiar y social buscan que la mujer se reponga de los cambios producidos durante el embarazo (29). Investigaciones realizadas en Asia, destacan las prácticas y creencias culturales son propia de estratos socio-económicos medios y bajos. Siendo una de los factores de muerte materna en el periodo del post parto (9).

2.2 Fundamentación Filosófica

EL PENSAMIENTO Y LA SOCIEDAD

La sociedad tiene diversas manifestaciones culturales y dependen de su forma de ver el mundo para ejecutar sus acciones en la vida cotidiana (30). Es entonces donde la herencia y la cultura, se pone de manifiesto para dar un significado a la existencia misma de cada ser humano. En donde con el paso del tiempo se encuentra una auto programación para la práctica de creencias y ritos que persisten dentro de un mundo cada vez más globalizado (31).

El pensamiento de las sociedades, tienen una connotación histórica para el desarrollo de su cultura. Donde el objetivo es la corriente humana de tradición con la diversidad cultural a considerarse dentro de un mar de otredad (32). Dentro de las otredades poseen características especiales para la conceptualización de la cosmovisión. Las fuentes históricas permiten la aproximación del pasado hasta las actuaciones presentes (4). Permitiendo recordar los valiosos procesos y progresos dentro del pensamiento y la construcción de conceptos esenciales.

La realidad del mundo actual se encuentra dividido claramente en dos dimensiones, los desarrollados y los no desarrollados (1). Los países donde hay innovación y avances tecnológicos presentan un enfoque científico en cuanto a la visión del pensar y actuar (2). Mientras los que no se encuentran desarrollados, muestran una clara tendencia a tener un pensamiento tradicionalista. Donde la cultura indígena histórica se encuentra arraigada en la población (7).

Los sistemas sociales de los países en vías de desarrollo constituyendo un conjunto de pensamientos que involucran diversos saberes ancestrales. Afirman que los acontecimientos como hechos recurrentes, continuos e inevitables, que afectan la vida cotidiana. Los procesos de salud enfermedad no solo involucra sistemas medicalizados que van a la vanguardia, más bien toma importancia los saberes populares y tradicionales que se transmiten de generación en generación (33).

Al enfocarnos en los saberes y prácticas ancestrales nos remontamos en la historia misma, tomando en cuenta la evolución humana en su desarrollo como sistema de sociedad (5). Se hace referencia a un universo multicultural y multiétnica donde la filosofía y la cultura se entrelazan procurando dar origen a un cosmos. La visión y las experiencias mencionadas por el colectivo hace referencia a un mundo mágico y ritual que se vuelven parte indispensable para la vida diaria (14).

2.3 Fundamentación Legal

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

“Art. 21. Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a uno o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas” (34)

“Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (34).

“Art. 35. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (34).

“Art. 43. El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a Literal 3 La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post parto..... Literal 4 Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia” (34).

LEY ORGÁNICA DE SALUD

“Art. 25. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona “ (35).

“Art. 26. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas” (35).

ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, EMITIDO MEDIANTE ACUERDO MINISTERIAL NO. 00004520 DE 13 DE NOVIEMBRE DE 2013

“ Considerando que la mortalidad materna y neonatal es uno de los indicadores de impacto social, consecuencia de la inequidad de género, injusticia social y pobreza, el Ministerio de Salud Pública ha venido desarrollando varias acciones institucionales con el fin de garantizar el acceso a la salud de este grupo poblacional” (36).

“ Es necesario contar con una norma que contribuya a garantizar la calidad de la atención materna perinatal mediante su aplicación en los niveles de atención de los establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, con el fin de brindar preparación integral prenatal, para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones” (36).

EL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013 - 2017

“Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población”(36),

“Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas” (36).

“Meta 3.1 Reducir la mortalidad materna en 29%” (36).

2.4 Categorías Fundamentales

Puerperio

Periodo de tiempo variable comprendido entre la expulsión de la placenta hasta el restablecimiento de la menstruación (37). Caracterizado por cambios acelerados tanto anatómicos como funcionales para restablecer las modificaciones que se produjo durante la etapa gravídica (13). Las glándulas mamarias inician su desempeño funcional al proveer de alimentación al recién nacido y crear el vínculo afectivo con la madre para su introducción en la sociedad (8).

Clasificación (38)

- Puerperio inmediato: 24 a 48 horas.
- Puerperio precoz: propiamente dicho o mediato: 2 a 7 días.
- Puerperio tardío: 8 - 42 días.
- Puerperio alejado: mayor de 42 días hasta cumplir 1 año.

Fisiología del puerperio

CAMBIOS UTERINOS

Después de la expulsión de la placenta, el útero continúa con contracciones uterinas (39). Estas contracciones son de tres tipos: de retracción, rítmica e inducida. Tienen como objetivo generar una homeostasis e iniciar la disminución de peso y tamaño (40). Durante el puerperio inmediato el útero llega a la altura de una gestación de 20 semanas y pesa 1000 gr. Puerperio Mediano alcanza la altura de una gestación de 12 semanas, es decir por encima del pubis y pesa 500 gr. Al final de los 15 días retorna a ser un órgano intrapélvico y pesa 350 gr (37). Finaliza la involución entre las 6 y 8 semanas después del parto y toma su tamaño y forma normal (41).

CAMBIOS EN EL ENDOMETRIO

Durante el puerperio inmediato la decidua se divide en dos capas: superficial y profunda (42). La capa superficial se necrosa y descama formando lo que se denomina loquios (39). La capa profunda prolifera y dará origen al nuevo endometrio. Después de los 15 días posteriores el endometrio es proliferativo, muy similar al de una mujer no gestante a excepción del lugar de implantación. Se requiere de 6 a 8 semanas para su total restauración (13).

CAMBIOS CUELLO UTERINO

La dilatación del cuello uterino se reduce rápidamente entre 2 y 3 cm. en las semanas posteriores al parto (38). El cuello uterino reduce rápidamente su dilatación a 2 -3 centímetros en las primeras horas postparto y permanece así durante la primera semana del puerperio para luego disminuir a 1 cm (38). El orificio cervical externo adquiere una disposición transversal diferente al aspecto circular de las mujeres nulíparas. Histológicamente se reduce progresivamente la hiperplasia e hipertrofia glandular persistiendo el edema más allá de la sexta semana posterior al parto (37).

CAMBIOS EN LA VAGINA

La vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida. Después de 3 semanas comienzan a observarse los pliegues característicos donde empieza a desaparecer el edema. A la 6 semanas existe reparación completa de las paredes e introito vaginal .

CAMBIOS ENDOCRINOLÓGICOS

Existe un descenso de hormonas placentarias, durante el alumbramiento (42). Este descenso provoca un aumento de la prolactina. En consecuencia la instauración del funcionamiento de las mamas con la secreción láctea. Las mujeres que no dan de lactar tienen al retorno de la menstruación entre la sexta y octava semana después del parto en el 50% de los casos. Para las mujeres que dan de lactar, el retorno ocurre entre las semanas 12 y 36, en el 75% de los casos (38).

Los bajos niveles de estrógenos y progesterona, conjuntamente con la acción de la prolactina aumenta con la lactancia materna. Se requiere que los niveles de estrógenos, progesterona, FSH y LH disminuyen tras el parto y se mantengan bajos durante la lactancia materna (39). La regresión al estado anabólico en los primeros días: ocasiona una disminución de hipertolerancia de glucólisis, descenso de los triglicéridos, colesterol y las proteínas hasta alcanzar niveles normales (38). El reflejo de succión estimula a la neurohipófisis para liberar oxitocina. Este reflejo suele inhibirse en estados de temor, dolor y estrés en donde se secreta adrenalina. La misma que es antagonista de la oxitocina.

Cuidado post parto

El apoyo del sistema de salud durante el post parto debe ser integral. Debe ser dirigida al núcleo madre – hijo, donde se realiza el apoyo multidisciplinario en un ambiente adecuado (43). El conocimiento de la atención integral natal, debido a que de ellas se desprende la necesidad de conocer los cuidados post parto. Llegando a ser indispensable la consejería en cuidados en el domicilio por parte del equipo de salud, cuyo manejo debe estar a cargo un personal debidamente capacitado (44).

Las brechas culturales se convierten en un obstáculo entre las mujeres y la asistencia médica adecuada (43). Esto se ve reflejado en una revisión realizada por Lokuge (45) en Australia; donde manifiesta que no existe lineamientos claros en el cuidado. La atención en salud resulta difícil en los cuidados post parto de los pueblos y nacionalidades de orígenes indígenas. Sin embargo, esta brecha se ha superado en países de Europa. En donde los sistemas de salud se empoderan del cuidado de la salud de los grupos prioritarios.

Las sociedades Asiáticas proporcionan apoyo psicosocial en comparación con la atención del parto institucional. El cuidado en casa se debe por el cambio de visión entre el hogar y las instituciones de salud como forma de mejorar las coberturas de salud (20). Sociedades como la Taiwanesa crearon una alternativa en donde el personal de salud asocia cuidados tradicionales con atención médica óptima, en centros de cuidado post parto. Brinda una alternativa válida para prevenir complicaciones obstétricas (46).

En Kenia los investigadores tomaron una estrategia de una lista de verificación a los cuidados post posparto con orientación cultural y se la realizaba vía telefónica en lapsos de 3 y 10 días posteriores al nacimiento. Evidenciaron respuestas favorables en la reducción de las complicaciones. Demostrándose una optimización de recursos que permitieron un mejoramiento de la atención de la madre y del niño (47).

Durante la etapa del post parto las mujeres de mayor edad transmiten una serie de mitos y creencias a las mujeres más jóvenes para preservar la práctica de rituales difundidos mundialmente. La transmisión de pensamientos evidencia una causa y efecto que pueden producir diferentes reacciones al organismo es la base cultural de los mitos (9). Estos mitos se encuentran involucrados en la práctica de acciones con diversos objetivos, entre los cuales destacamos los siguientes aspectos:

Reposo post parto:

La puérpera mantiene un reposo relativo en el domicilio la primera semana post parto. Realiza actividades usuales de casa hasta los 15 días (5,8). Debe levantarse precozmente, durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal y las

primeras 24 horas después de una cesárea. Para evitar complicaciones urinarias, digestivas y vasculares; favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios hemáticos y la involución uterina (5).

Alimentación

La alimentación debe ser amplia y variada con respeto a la procedencia étnica, la cultura y la disponibilidad de recursos del medio (48). Tiene como objeto aportar adecuadamente el suministro calórico al cuerpo de la madre. En el caso de una cesárea, la realimentación debe ser gradual hasta la evacuación intestinal. Sin embargo, en todos los casos debe evitarse la ingesta de alimentos meteorizantes por su efecto al niño a través de la leche materna (49).

Los países de bajos ingresos económicos, con un déficit de conocimientos en prácticas alimentarias. Una alimentación balanceada es necesaria durante la maternidad y la producción de leche materna (12). Se fomenta el consumo de carne de varias especies como forma de recuperar el cuerpo de la madre. Además, es difundido el consumo de tés de hierbas medicinales. Estos son utilizados para ayudar a la cicatrización, reducir el dolor abdominal, proteger y reducir la fiebre, mareos, promover la lactancia materna y reducir el sangrado (31).

Higiene

La higiene general no debe descuidarse. La puérpera puede ducharse en forma habitual desde el primer día (38). El aseo genital debe realizarse al menos 4 veces al día o cada vez que acuda a vaciar su vejiga o intestino dejando escurrir agua sobre los genitales externos con un secado posterior (5). En los primeros días post parto, el aseo de la episiotomía debe realizarse con agua más un antiséptico no irritante, para luego cubrir la zona perineal con un apósito limpio (7).

Vestimenta

La vestimenta en muchos países es de carácter abrigado, envolviéndose en mantas y tomando hierbas medicinales (5). En países de Asia se encuentra difundido el “UPSITTING” que es la utilización de ropa de cama durante un período de 10 días (4). Las principales prendas de vestir utilizadas son gorras, pañoletas, suéteres para

abrigar y fomentar la recuperación (8). Estas prácticas las ejecutan para evitar síntomas atribuibles al desequilibrio entre frío y calor (5,50).

Cuidadores

La principal persona dedicada al cuidado de la puérpera y su bebe, es la madre de la misma mujer. Existe el cuidado por abuelas, tías, hermanas, suegras, cuñadas. Pero en algunos países como China este rol está dado por personas contratadas como cuidadoras o niñeras (7). La persona que más ejerce influencia en las prácticas culturales del post parto es la madre, mientras que cuidadores contratados están en vigilancia de los sistemas de salud (9).

Apoyo psicológico

Las mujeres atraviesan durante el post parto una etapa llena de sentimientos encontrados (8). El apoyo familiar es fundamental para sobrellevar esta alteración hormonal de la mejor manera (44). Es importante que durante el post parto los familiares y más aún la pareja establezca lazos de confianza para fortalecer la parte anímica de la madre con el bebe. Sin embargo, debido a situaciones socio-económicas estos vínculos pueden verse afectados en el bienestar de los mismos. El apoyo de la comunidad y sociedad se hace necesario (50).

Reinicio de la actividad Sexual

Si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto (51). Culturalmente las relaciones sexuales están prohibidas durante esta etapa (8). La abstinencia de prácticas sexuales durante 30-40 días se mantienen de forma estricta (5). En algunas regiones tradicionalistas las mujeres pueden verse obligadas en el cumplimiento de sus obligaciones maritales. Sucede principalmente en zonas rurales con pensamientos machistas (52).

Complicaciones post parto

El post parto a pesar de ser un acto natural puede presentar complicaciones en el estado de salud. Los principales factores que pueden ocasionan complicaciones son: un nivel socio-económico bajo, una mala conducta obstétrica, condiciones

hospitalarias inadecuadas y la no identificación de signos de alarma. Las infecciones junto con las hemorragias constituyen las principales complicaciones y causas de morbi-mortalidad puerperal (14). Por tal motivo, la atención médica debe ir encaminada tanto a la prevención como al tratamiento de los principales problemas de salud de la población (53).

Las principales complicaciones son las siguientes:

- Hemorragia posparto
- Atonía uterina
- Retención de restos placentarios
- Laceraciones del aparato genital
- Hematomas puerperales
- Patología puerperal mamaria
- Infección puerperal (vulvitis, vaginitis, cervicitis, endometritis, y sepsis puerperal)
- Infecciones del sistema urinario.
- Otros trastornos del puerperio (psicosis posparto, síndrome de Sheehan, síndrome de Chiari Frommel).
- Depresión
- Ansiedad

DEMORAS

Existe retraso en la identificación y acción de algunas de las complicaciones. Para identificar las causas de las demoras se realiza una investigación centrada en aquellas situaciones que causan morbilidad o mortalidad (54). Existen tres demoras que a continuación se detallan:

DEMORA 1: retraso en la decisión de buscar atención médica y en decidir buscar ayuda que es el primer paso para recibir cuidados obstétricos de emergencia, depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno parare conocer

una complicación que amenaza la vida, así como a dónde puede acudir, la distancia al establecimiento de salud, disponibilidad, eficiencia del transporte y costos, todo influye en la toma de decisión de buscar ayuda (55).

DEMORA 2: retraso para llegar a identificar y acceder a un establecimiento de salud, depende de la distancia, eficiencia del transporte, vías de acceso y el costo de los traslados (55).

DEMORA 3: Las mujeres mueren en los hospitales, habiendo sobrepasado las barreras de las etapas 1 y 2; la provisión de cuidados obstétricos de emergencia depende del número y la disponibilidad del personal capacitado, medicamentos, suministros e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud, es decir, de la condición general de la instalación de los establecimientos (55).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1.- Enfoque de la Investigación

La investigación tiene un enfoque cualitativo al analizar el comportamiento humano en una etapa determina (56). La maternidad en su culminación, es un evento social en donde la cultura tiene una visión de la creación de vida; dentro del ámbito comunitario. Desde el aspecto ideográfico encontramos el análisis de las prácticas y costumbres permite demostrar el significado de las acciones de una población determinada (57). El conocimiento de las creencias populares en el cuidado de la salud y factores de riesgo potenciales que incidan en complicaciones en el estado de salud.

Los estudios investigativos sociales de tipo antropológico nos permiten identificar la cultura y la forma como esta puede afectar la salud (58). La obstetricia como ciencia no es suficiente para dar alcance a las creencias sociales y los mitos que envuelven el proceso de post parto (59). Con la presente investigación se dará importancia a la interpretación de los datos obtenidos del conocimiento y sabiduría popular.

3.2.- Modalidad de la Investigación

La investigación de las creencias post parto se lo realizó en el lugar donde se desarrollan los hechos. El proceso investigativo es de Campo al realizarlo en la comunidad. Se realizó un proceso metódico, riguroso y procedimental de recolección, tratamiento, análisis e interpretación de información. La recolección de datos se ejecuta en el lugar donde se desarrolla el evento y el procesamiento de la información, quien identifica y ejecuta las acciones correspondientes. Además se trata de establecer las relaciones entre los aspectos a tomar en cuenta en el estudio, con la finalidad de explicar el comportamiento del fenómeno.

La investigación es de tipo Transversal al analizar el problema en un periodo de tiempo corto y no dar seguimiento al mismo (57). Obteniendo información durante

el puerperio en la experiencia personal y familiar, tomando en cuenta los aspectos culturales de la madre, la familia y la comunidad.

3.3.- Tipo de Investigación

En el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo (56) al describir y explicar el fenómeno investigado. Con una visión holística, permitiendo comprender la complejidad y las interacciones de la problemática a tratar. Utilizando el análisis cualitativo, de la percepción interpretativa de la experiencia de las mujeres en la maternidad (56). De corte fenomenológico que permitirá comprender la forma de pensar del individuo y la importancia dentro de las actividades que se desarrollan en el ámbito social, familiar y su influencia en el contexto cultural (60).

3.4.- Población y Muestra

La población de estudio se encuentra dividida en dos parámetros: directo e indirecto. El parámetro directo está conformado por las mujeres que están cursando por el periodo de post parto o puerperio en el momento de la investigación. De este grupo se estudiará en base a entrevistas con informantes clave que englobaran la mayor variabilidad presente en el grupo.

El indirecto lo conformarán todas las personas que aporten con conocimientos sobre las actividades que las mujeres deben realizar durante el post parto. El objetivo es determinar la mayor cantidad de información para el investigador. Se considerará a las siguientes personas: madres de la mujer post parto, suegras, partera o comadrona, sabio o sabia del medio, hierbatero, familiares cercanos, esposos, vecinas que se involucren en el cuidado, personal de salud, etc.

3.4.1 Universo

El estudio de creencias de las mujeres después del parto no se puede dar una cifra exacta, debido a que esta subestimado a diversos factores a tomar en cuenta en las mujeres embarazadas. Se plantea un aproximado de 30 mujeres como población que pertenecerá al grupo directo. Este número son las puérperas estimadas en el estándar anual del centro de Salud de la Victoria del cantón Pujilí de la provincia

de Cotopaxi. El grupo Indirecto no se puede establecer una población exacta porque hay que valorar muchos factores para poder determinarlo. Existen muchas personas que podrían estar involucradas en cada uno de los casos de las puérperas.

3.4.2 Muestra

Las personas que son parte de la investigación son parte de una muestra no probalística. Utilizando la técnica de muestreo intencional al seleccionar a los participantes que brinden mayor información al estudio. Posteriormente, se aplica los criterios de inclusión y exclusión tomando en consideración el principio de saturación. No se recolecta información cuando la investigación deja de aportar datos nuevos, que cubran la gran variabilidad de la población.

3.4.3 Caracterización de la Muestra

Criterios de Inclusión

GRUPO DIRECTO

- Mujeres que se encuentren en puerperio tardío o alejado
- Mujeres que durante el embarazo se realicen por lo menos un control en el centro de Salud La Victoria.
- Puérpera con parto natural o artificial de un producto vivo o muerto posterior a las 32 semanas de gestación.
- Puérperas que hayan tenido o no controles en cualquier unidad de salud durante el embarazo.
- Interferencia de una tercera persona como traductor en el caso de que el idioma sea distinto al nativo del investigador.
- Personas quienes hayan firmado el consentimiento informado.
- Puérpera que estén disponibles en el momento de la entrevista y la observación.

GRUPO INDIRECTO

- Personas que influyeron en las actividades de cuidado durante el post parto.
- Personas quienes hayan firmado el consentimiento informado.

Crterios de Exclusión

- Puérperas con discapacidad que dependan de una tercera persona para comprender la entrevista.
- Puérperas con enfermedades que afecten su funcionamiento motor e intelectual.

3.5.- Recolección de la Información

3.5.1 Técnicas e Instrumentos

El presente trabajo al ser de campo se obtiene la información del lugar donde se desenvuelve los hechos. Las técnicas que se utilizaron son la observación y la entrevistas. La observación de tipo abierta brinda información para el muestreo no probabilístico, captando a los sujetos que fueron objeto de la muestra (56). En el cual se realizó una evaluación de los elementos involucrados al ser seleccionados y las consideraciones de la entrevista. La entrevista fue de tipo semiestructurada e individualizada para cada grupo de estudio (61).

La aplicación de la entrevista semiestructura tiene como fin la comprensión de prácticas y saberes ancestrales. Los participantes del grupo directo guiaran a la búsqueda de los informantes indirectos. Para obtener lineamientos que permitirán estudiar el fenómeno en su totalidad (Ver anexo 1).

3.5.2 Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se inició identificando a las mujeres que se encuentren en el post parto. Tomando como base el listado de fechas probables de parto de las mujeres embarazadas del Centro de Salud de La Victoria durante el año 2019. Se acompañó al personal de salud de la unidad a las visitas post parto. Durante

las visitas se observó y se escogió a los informantes claves del grupo directo. Posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para definir a los participantes.

Las participantes fueron 15 mujeres que atraviesan al momento el periodo post parto y cumplen la mayor variabilidad de la muestra. La recolección de información correspondiente al grupo indirecto se considerará un número máximo de 4 y mínimo de 1 persona entrevistados. A estas personas se les realizó la entrevista correspondiente, previa aceptación a través del consentimiento informado (ver anexo 2).

Durante la ejecución de la entrevista se establecerá un sistema de codificación para la identificación de los participantes y para preservar la privacidad de la información. En la población directa se establecerá una codificación con dos letras mayúsculas. La primera en todo el grupo directo y se denominará D seguido por la asignación alfabética A-B-C según el número de participantes. La población indirecta se codificará iniciando con la letra I seguido por el orden alfabético de la población directa a la que corresponde A-B-C. Y se asignará una numeración según el orden en el que se realice la entrevista 1, 2,3 etc.

3.6 Procesamiento y Análisis

3.6.1 Plan de Procesamiento

El procesamiento inicia con la transcripción de todas las entrevistas. En donde se encuentre contemplado las puntuaciones gestuales y fonéticas de las entrevistas realizadas. Además, se verificará el desarrollo de las creencias con la ejecución de prácticas y ritos entre el grupo directo e indirecto con los apuntes realizados mediante la técnica de observación. Se realizó una matriz de las principales características de los grupos identificados para obtener la mayor variabilidad posible en la muestra. Se realizó categorización de las variables, aplicable para estudios cuantitativos posteriores (ver anexo 3)

3.6.2 Plan de Análisis

Basándonos en la información obtenida se establece dos bases de datos. La primera es una tabla digital de datos que identifica las características básicas de los entrevistados. La segunda, corresponde a la redacción de todas las entrevistas realizadas. Se establece el análisis basados en a la Teoría Fundamenta indicada en el estudio de problemas sociales (57). Los relatos similares se los codifica según las similitudes de las versiones. Maximizando las versiones similares para la creación de categorías que argumentan la teoría. Se basa en un diseño constructivista donde se cimenté la teoría de creencias y prácticas después del parto.

Las categorías cumplen las características de concepto y funcionamiento para explicar el fenómeno del post parto. Dentro de las propiedades de las características fundamentales es valedero el análisis constructivista y la comparación que sustente la información. Planteado la hipótesis explicativa de las prácticas y creencias que las mujeres ejecutan durante el periodo del post parto.

3.7 Consideraciones Bioéticas para el Estudio

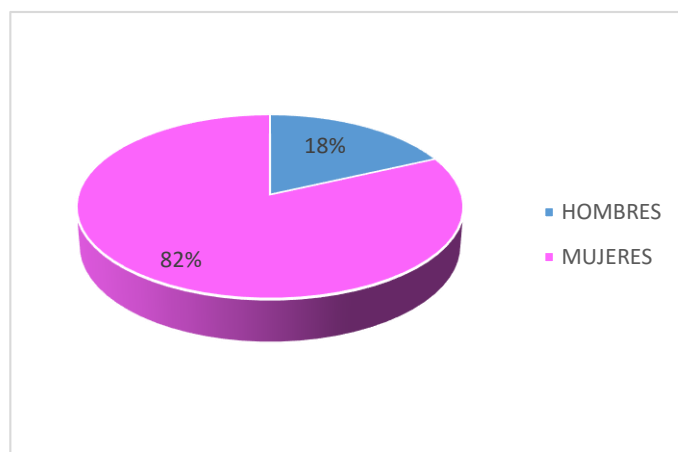
La investigación se desarrolló siguiendo los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki (62). Respetando el derecho a la autonomía y a la toma de decisiones informadas. Las personas que aceptaron la participación en la investigación firmaron el consentimiento informado. Se establece como constancia legal para los fines consiguientes de la investigación. La recolección de la información establece un mínimo riesgo de afectación psicológica y no establece un riesgo físico. Los datos obtenidos se guardaron con absoluta privacidad y confidencialidad, manteniendo al anonimato de los participantes por la codificación de entrevistas. Permisos emitidos por el comité de ética aceptados (ver anexo 4).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Caracterización de la Muestra

Gráfico N° 1 Distribución por sexo de la población entrevistada



Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

ANÁLISIS

La investigación del fenómeno en el grupo directo es el 100% mujeres por ser las que directamente atraviesan el período de post parto. Por el sexo son las mujeres las que generan vida y son consideradas como un grupo vulnerable el fenómeno natural del embarazo. En el grupo indirecto al conformar todas las personas que influyen en este fenómeno encontramos que el sexo opuesto también está involucrado en menor proporción. Tiene una participación del 18% dentro del ámbito del post parto.

GRUPO DE EDADES DEL LOS GRUPOS DIRECTO E INDIRECTO

Tabla N° 1 Distribución por edad del grupo directo de post parto

EDADES GRUPOS DIRECTO	CASOS	PORCENTAJE
15-20 años	1	6,7
21 - 25 años	7	46,6
26 - 30 años	3	20,0
31 -35 años	2	13,3
36 - 40 años	1	6,7
41 - 45 años	1	6,7
TOTAL	15	100

Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

Tabla N° 2 Distribución por edad del grupo indirecto de post parto

EDADES GRUPO INDIRECTO	CASOS	PORCENTAJE
21 - 30 años	4	18,2
31 - 40 años	2	9,1
41 - 50 años	1	4,5
51 - 60 años	7	31,8
61 - 70 años	4	18,2
71 - 80 años	4	18,2
TOTAL	22	100

Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semi.estructuradas

ANÁLISIS

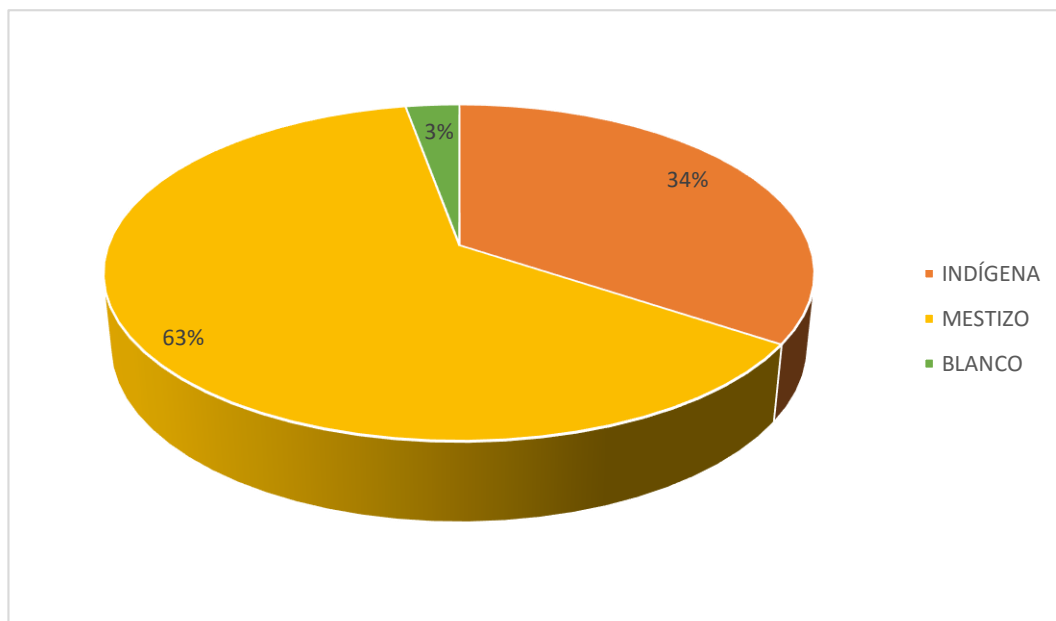
Para el estudio del fenómeno del post parto se dividió en grupo directo. Está conformado por todas las mujeres que cursaban por su post parto en un lapso de un año en el que sé el cual se obtuvo una edad máxima de 45 años y una edad mínima de 17 años cubriendo todo el periodo fértil de la mujer. El principal grupo que se destaca son las que tienen entre 21 y 25 años donde existe mayor cantidad de mujeres. Conformado por mujeres en etapa de Adulto Joven donde la fertilidad y la sexualidad se encuentra en su máxima capacidad.

En el grupo indirecto conformado por todas las personas que influyeron en sus actividades durante el post parto. Encontramos una edad mínima de 22 años y una edad máxima de 78 años. El principal grupo que se destaca es de 51 a 60 años. Este grupo se caracteriza por ser Adulto Medio donde prevalecen cambios en el envejecimiento.

Entre los dos grupos existe la prevalencia que durante el fenómeno investigado de curso con etapas claves de la vida. Se contraponen las etapas de Adulto Joven y Climaterio masculino y femenino. Dando los dos lados la máxima función reproductiva y su culminación como ejes de este fenómeno.

AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA

Gráfico N° 2 Distribución de la población entrevista según su autoidentificación étnica



Elaborado por: Silvia Inga

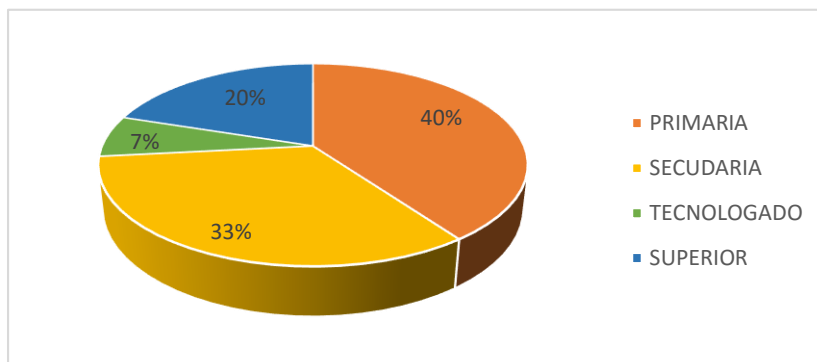
Fuente: Entrevistas Semi.estructuradas

ANÁLISIS

La autoidentificación étnica identifica al país y región según su procedencia. El cantón Pujilí de la provincia de Cotopaxi es muy característico su diversidad cultural y su origen indígena. Sin embargo, la mayor parte de entrevistados se autoidentifican como mestizos. El grupo étnico indígena corresponde algunas puérperas, prestadores de salud ancestral y mujeres dedicadas al cuidado. La identificación blanco hace referencia a los profesionales de salud.

INSTRUCCIÓN DEL GRUPO DIRECTO E INDIRECTO

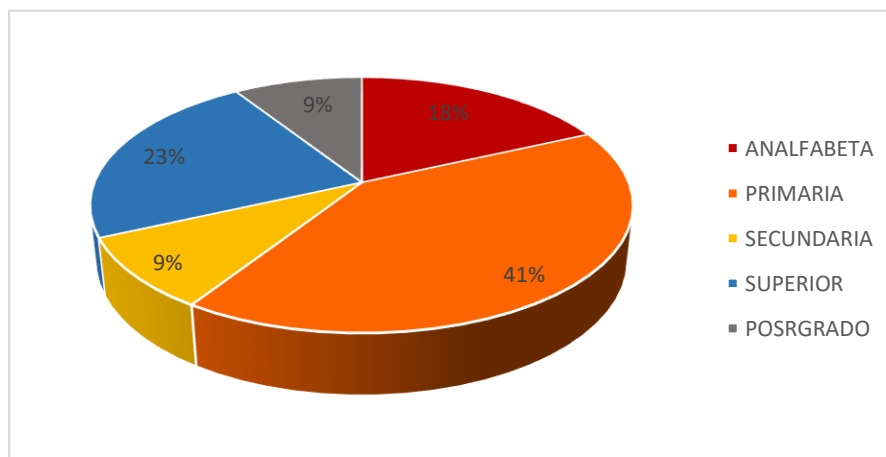
Gráfico N° 3 Distribución de la población del grupo directo según su instrucción



Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semi.estructuradas

Gráfico N° 4 Distribución de la población del grupo indirecto según su instrucción



Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semi.estructuradas

ANÁLISIS

El nivel de instrucción en los dos grupos es amplio. Se cubre todos los ámbitos necesarios para conseguir la variabilidad. El gráfico número 3 se puede apreciar que todas tienen algún tipo de instrucción pero la que más se repite es la secundaria. Mientras que en el gráfico número 4 todavía podemos encontrar analfabetismo total

y están involucradas en este fenómeno. Pero también el nivel de estudio superior y posgrado que corresponde a los profesionales de la salud que están involucrados en este tema. Se conserva la prevalencia de cuidadores de las mujeres en el post parto tienen una instrucción Primaria.

El nivel de educación se encuentra influenciado en las prácticas y creencias conjuntamente con factores sociales. La relevancia del hallazgo establece que, las principales personas relacionadas con el cuidado de las mujeres durante el post parto, tienen niveles educativos mínimos o bajos. Persistiendo la práctica ancestral a la recomendación de los profesionales de la salud.

PROFESIÓN DEL GRUPO DIRECTO E INDIRECTO

Tabla N°3 Distribución por profesión del grupo directo

PROFESIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
EMPLEADA PÚBLICA	1	6,6
EMPLEADA PRIVADA	1	6,6
COMERCIANTE	3	20,1
AGRICULTOR	3	20,1
ARTESANO	1	6,6
QUEHACERES DOMÉSTICOS	5	33,4
ESTUDIANTE	1	6,6
TOTAL	15	100

Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semi-estructuradas

Tabla N° 4 Distribución por profesión del grupo indirecto

PROFESIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
MÉDICO	3	13,6
ENFERMERA	1	4,5
SABIO CONOCEDOR DE PROPIEDADES CURATIVAS DE LAS PLANTAS	2	9,2
PARTERA	3	13,6
DOCENTE	1	4,5
JUBILADO	1	4,5
COMERCIANTE	1	4,5
ARTESANO	1	4,5
EMPLEADO PRIVADO	1	4,5
AGRICULTOR	4	18,3
QUEHACERES DOMÉSTICOS	4	18,3

TOTAL	22	100
-------	----	-----

Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

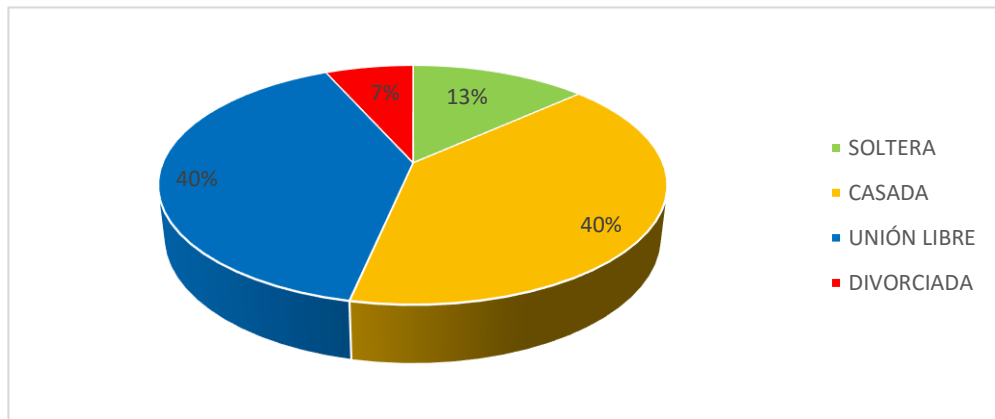
ANÁLISIS

La tabla 3 muestra la ocupación de las mujeres post parto es muy diversas. Existe mayor cantidad de mujeres que se dedican a su hogar como quehaceres domésticos. En la tabla 4 se puede apreciar la variedad de profesiones que están involucrados los agentes tradicionales y convencionales de la salud en este problema. En los agentes convencionales encontramos médicos y enfermeras. En los agentes tradicionales son los que se encuentran en la comunidad son las parteras y sabios en el uso de plantas medicinales.

El resto de ocupaciones corresponde a los cuidadores que ayudan a las mujeres post parto. Son estos agricultores y quehaceres domésticos. Es decir que los cuidados y el cuidador están asociados a la permanencia de las personas dentro del hogar. Se puede registrar que no hay una profesión prevalente dando gran variabilidad a la muestra de la investigación.

ESTADO CIVIL DE LOS GRUPOS DIRECTO E INDIRECTO

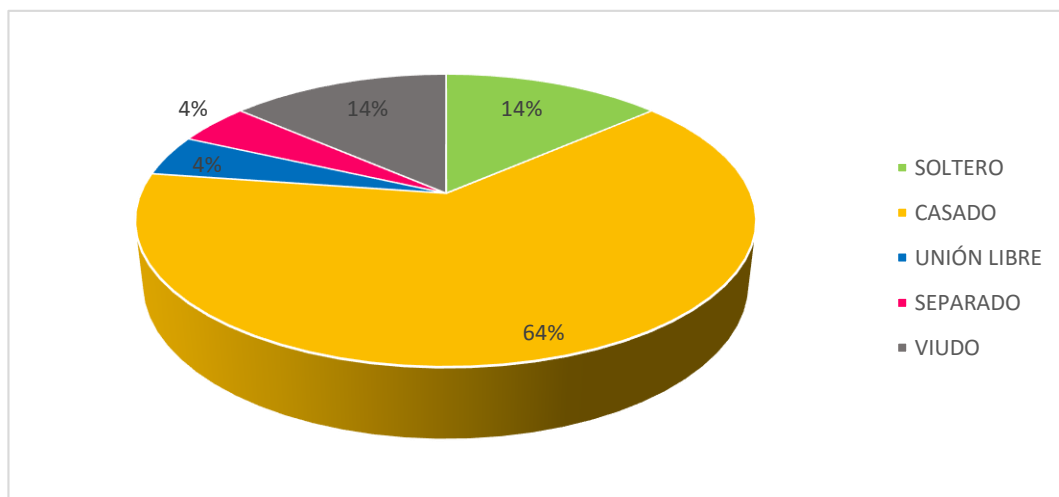
Gráfico N° 5 Distribución del grupo directo por su estado civil



Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

Gráfico N° 6 Distribución del grupo indirecto por su estado civil



Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

ANÁLISIS

El estado civil tanto del grupo directo como del grupo indirecto permite corroborar que se tomó todas las variedades que pueden existir. En el gráfico 5 se evidencia su mayor parte cuentan con una relación estable ya sea formal como no formal. Es necesario considerar los casos en los que la mujer no cuenta a su lado con una pareja sentimental. Para brindar apoyo emocional en el cuidado de la madre y su niño. Mientras que el gráfico 6 se observa una relación estable como el matrimonio en la mayoría de los casos. Es poco la presencia de soltería y separación que están asociados con los profesionales que no cuentan con una pareja estable.

Análisis de datos manifiestan que las mujeres que no cuentan con redes de apoyo como la pareja constituye en un factor de riesgo. El encontrar que la madre esté sola es un factor que los datos estadísticos hacen referencia con morbilidad y mortalidad materna. El estado civil es un factor fundamental en el desarrollo de prácticas y creencias culturales por las personas que están interviniendo en la misma.

GESTACIÓN Y PARTO DE LAS MUJERES DEL GRUPO DIRECTO

Tabla N° 5 Número de gestaciones de las mujeres del grupo directo

NÚMERO DE PARTO	NÚMERO	PORCENTAJE
PRIMÍPARA	3	20
SECUNDÍPARA	6	40
MULTÍPARA	6	40
TOTAL	15	100

Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

Tabla N° 6 Tipo de parto por el que curso su post parto

TIPO DE PARTO	NÚMERO	PORCENTAJE
PARTO DOMICILIARIO	3	20
PARTO INSTITUCIONAL	7	46,6
CESÁREA	5	33,3
TOTAL	15	99,9

Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

ANÁLISIS

En la tabla 5 observamos que la mayoría de las mujeres ya cursaron con partos y post partos anteriores. Solo un pequeño porcentaje cursa por primera vez el periodo de post parto. Es decir, tienen una experiencia ya vivida con anterioridad. En la tabla 6 el tipo de parto por el cual están cursando el post parto, prevalece el parto natural domiciliario e institucional. La cesárea al ser considerada dolorosa y poco natural, es vista como un acto extremo en el que cortan el abdomen para poder extraer al niño. Al cortar una parte del cuerpo, es considerado como una forma de pérdida de energía vital. Generando un desequilibrio en la vitalidad de la mujer que necesita un largo cuidado.

GESTACIONES Y TIPO DE PARTO DE LAS MUJERES DEL GRUPO INDIRECTO

Tabla N° 7 Gestaciones vividas por las mujeres del grupo indirecto

NÚMERO DE GESTACIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
NULIGESTA	1	5,6
1 - 3 GESTAS	5	27,8
4 - 6 GESTAS	4	22,2
7 - 9 GESTAS	4	22,2
10 A MAS GESTAS	4	22,2
TOTAL	18	100

Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

Tabla N° 8 Principal tipo de parto que las mujeres del grupo indirecto han vivido

TIPO DE PARTO	NÚMERO	PORCENTAJE
PARTO DOMICILIARIO	6	35,3
PARTO INSTITUCIONAL	9	52,9
CESÁREA	2	11,8
TOTAL	17	100

Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

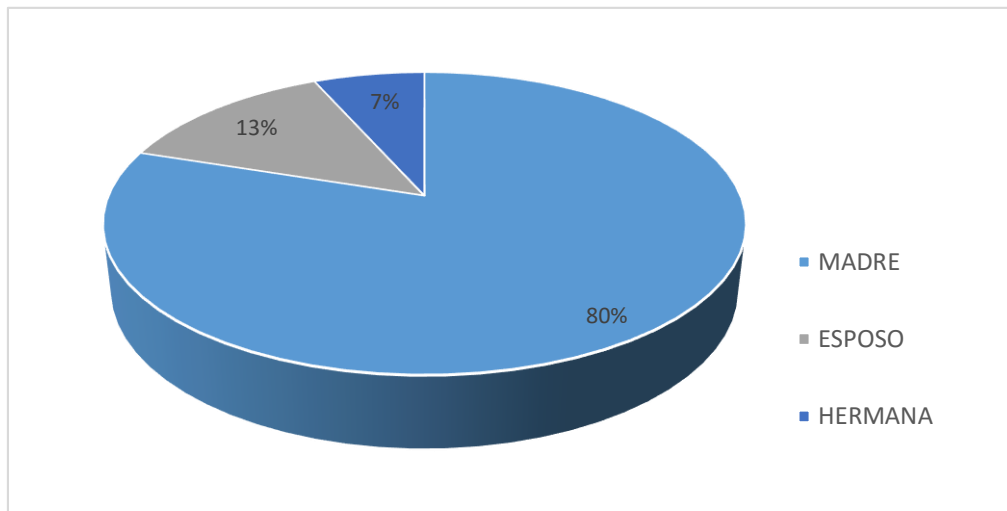
ANÁLISIS

Las mujeres que pertenecen al grupo indirecto son madres que tienen ya experiencia en la manera del cuidado durante el post parto. En la tabla 7 se evidencia que son en la mayor parte de casos gran multíparas. La tabla 8 resalta el tipo de parto tipo normal domiciliario o institucional, en pocos casos se establece la cesárea. Con los datos obtenidos se establece el pensamiento generalizado que la experiencia es el fundamental factor para el cuidado.

La experiencia vivencial mantiene el pensamiento de la efectividad de prácticas rituales de cuidado durante el post parto. La forma de resolución de problemas y complicaciones con aparente buenos resultados mantiene en las mujeres la expectativa de una buena salud. La creencia de la sabiduría de las personas mayores basados en sus cuidados cercanía y apoyo genera una continuidad en la cultura.

CUIDADOR DE LA MUJER POST PARTO Y SU EXPERIENCIA

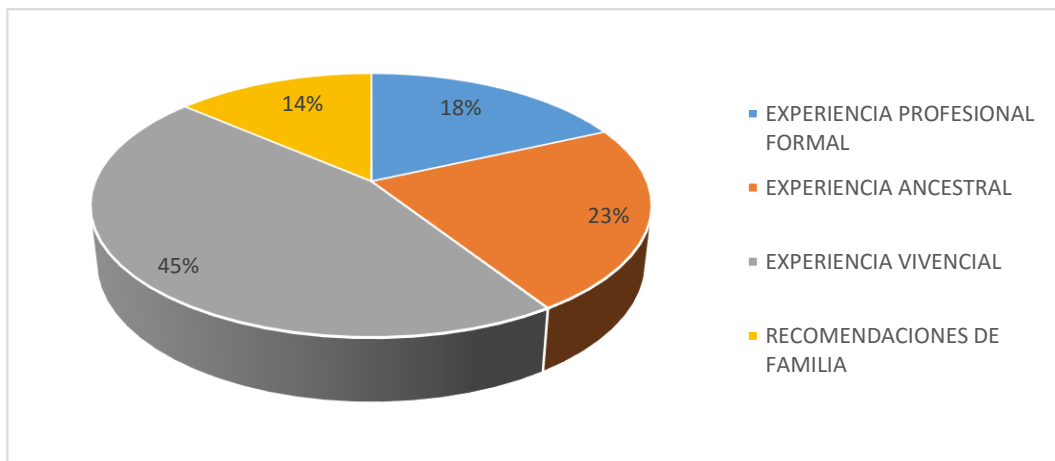
Gráfico N° 7 Principal persona encargada del cuidado de la mujer durante su post parto



Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

Gráfico N° 8 Tipo de experiencia de las personas que insiden en el cuidado de la mujer post parto



Elaborado por: Silvia Inga

Fuente: Entrevistas Semiestructuradas

ANÁLISIS

El cuidador es una persona encargado del cuidado de la mujer y el bebe durante el post parto con un valor de dependencia total. Por la relevancia que adquiere esta persona es fundamental la misma. Este cuidador en el 100% de los casos es un familiar cercano. Entre los diversos tipos de familiares en la mayor parte es la madre de la misma mujer post parto la que asume este rol. Culturalmente se establece dentro del cuidado de madre a hija. Por la relación de dependencia establece el cuidado independientemente de la creencia o preferencia de la puérpera está dictaminado por el cuidador.

El cuidador basado en la experiencia vivencial impone las prácticas de cuidado. La puérpera asume los ritos de cuidado por un sentimiento de agradecimiento. Al encontrarse es una etapa de vulnerabilidad el cuidador establece las normas del cuidado y los condicionamientos para mantener la ayuda. Por la fragilidad y la alta dependencia se mantiene las prácticas y creencias socioculturales.

4.2 Resultados

CUIDADOS POST PARTO

DEFINICIÓN

El personal de salud después del parto realiza determinadas acciones y capacita a las mujeres hacia un cuidado específico al binomio madre – hijo en el domicilio. Este cuidado científicamente toma el nombre de post parto o puerperio. Tiene relevancia al tratarse del retorno a su estado original del cuerpo de la mujer después de los cambios ocasionados por el proceso del embarazo... *”en esta etapa es donde la paciente se recupera de todos los cambios fisiológicos y anatómicos que tuvo durante el embarazo hasta la total recuperación de los órganos genitales” (I7A).*

TIEMPO DEL POST PARTO

El post parto al ser un periodo de transición y retorno de cambios biológicos requiere de un determinado tiempo. Se estima que tiene una duración aproximada de 1 año para el retorno biológico de la mujer. El personal de salud lo divide en tres etapas. Estas etapas son: post parto inmediato, mediato y tardío.

Los cuidados inician después del alumbramiento, con la denominación de post parto inmediato. La asistencia del personal de enfermería es fundamental en la prevención de complicaciones. Básicamente, están a cargo de la vigilancia del sangrado y la toma de signos vitales durante las próximas horas... *“en el post parto debemos tomar en cuenta mucho lo que es el sangrado, además de eso también realizar lo que es la toma de signos vitales cada 15 minutos” (I14B).*

El post parto mediato se extiende después de las 72 horas hasta los 7 días. Durante este periodo las mujeres inician su cuidado en el domicilio. El equipo de salud visita a la madre para verificar el proceso de lactancia materna y la presencia de signos de alarma... *“post parto mediato qué se refiere dentro de uno a 3 días que dado a luz y máximo hasta los 7 días después de haber dado a luz se realiza la visita domiciliaria y la atención en salud” I13B.*

El post parto tardío inicia después de los 7 días, y se extiende hasta cumplir 1 año. Tiempo en el que no se realiza una correcta vigilancia de la mujer post parto. El equipo de salud realiza vigilancia del recién nacido y detección de seguimiento de complicaciones de la madre en casos específicos...“*se debe realizar visitas en los primeros meses mensualmente, ya después puede ser trimestral; inclusive para garantizar la vigilancia de complicaciones se debe realizar un seguimiento hasta el año de vida*” I7A.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

La alimentación es uno de los factores importantes en la consejería que brinda el personal de salud. Después del parto las mujeres reciben asesoramiento sobre una dieta variada amplia, rica en frutas y vegetales. Generalmente este conversatorio lo realizan en el área de hospitalización, consulta externa o neonatología, dependiendo de las particularidades o complicaciones que pudieran tener la madre o el niño...“*ahí en el hospital me hablaron de que debo comer, y en un papel me mandaron anotando todas las comidas, en especial las verduras*” D7.

En el domicilio los profesionales de la salud del primer nivel acuden a una valoración integral. La consejería en alimentación en este caso es individualizada. Los médicos familiares realizan un análisis de las condiciones sociales y económicas para brindar alternativas de alimentación con respeto cultural.

...“*dieta variada rica en frutas vegetales. Sí hay posibilidad de carnes, leche, huevos y abundantes líquidos. Sobre todo y como le digo sobre todo debemos adecuarnos a la realidad de la mujer en post parto, a la posibilidad económica, la realidad geográfica y cultural entonces ahí aprovechamos asesorando de acuerdo a lo que disponga la familia*” I13B.

La alimentación es fundamental para la recuperación después del parto. Varía en dependencia del estado de salud de la madre y el niño la persona que lo prevé. En el caso de permanecer hospitalizada la madre o el niño, la alimentación es vigilada por la institución de salud. Existe la restricción del consumo de alimentos externos a los que provee la casa de salud...“*alimentación comía lo que me daban en el*

hospital porque no me dejaban comer nada fuera así jugos que me llevaba mi marido” D13.

Existe dos puntos de vistas sobre la alimentación en el domicilio. El primer punto de vista considera un parto sin complicaciones donde acuden sin dificultad al domicilio. En este caso las mujeres practican la alimentación tradicional recomendada culturalmente. El segundo punto de vista está relacionada con la prolongación de la estancia hospitalaria, ocasionado por complicaciones. En donde las mujeres practican en el domicilio las recomendaciones alimentarias del personal de salud...“*la alimentación fue con verduras las frutas hacer unos licuados con brócoli para darle vitamina y le sienta leche como me dijeron los doctores” I10A.*

ALIMENTACIÓN CONTRAINDICADA

En las recomendaciones alimentarias que brindan el personal de salud, restringe determinados alimentos. La restricción es recomendada ante la posibilidad de desarrollar complicaciones. Las complicaciones pueden ser en la salud del la madre como en la salud del niño. Depende de las condiciones de salud con las que egrese de la unidad de salud.

Los alimentos contraindicados que pueden generar complicaciones a la madre son la comida infectosa. Los alimentos infectosos son conocidos por su alto valor en grasa vegetal y animal. Ejemplos de ellos son el maní, el aguacate, el ají y la carne de cerdo. Este grupo de alimentos contribuye conjuntamente con otros factores a desarrollar una inflamación e infección. Los principales sitios afectados son las heridas a nivel abdominal (cesárea) y genital (episiotomía y desgarros) ...“*los alimentos que son infectosos ayuda a desencadenar inflamación en las heridas que tenga después del parto en la zona genital, al igual en las mujeres cuando son en el caso de la cesárea” I14B.*

Durante los controles médicos, se analiza al niño signos de alarma y una correcta técnica de amamantamiento. Cuando el niño presenta complicaciones como estreñimiento, distensión abdominal o cólicos se recomienda modificaciones en la alimentación de la madre. Se restringe el consumo de alimentos que contengan

lactosa y fibra...*“los médicos decían que no tome leche que por la lactosa que le pasaban a los niños recién nacidos y se hacían sensibles no podíamos tomar”* D1 ... *“coladitas no muy pesadas porque estriñe al bebe”* D8.

RECOMENDACIONES HIGIÉNICAS

ASEO DIARIO

Uno de los puntos fundamentales dentro de las recomendaciones generales de cuidado es el aseo personal. Las recomendaciones higiénicas hacen hincapié en la limpieza de la totalidad del cuerpo. Esta limpieza tiene como objetivo eliminar bacterias y residuos corporales como sudor, sangre, restos placentarios y heces fecales que podrían desencadenar infecciones...*“ la paciente debe tener medidas higiénicas, ya que con una higiene adecuada limpiamos toda esa sangre todo el material fecal, para que la paciente evite una infección”* I7A.

La asesoría en las higiénicas personal se basan en mantener una limpieza corporal adecuada. En donde se fomente el baño diario, aseo de genitales, cepillado dental, limpieza de la herida quirúrgica, aseo de mamas y lavado de manos constante. La vigilancia de la ejecución de acciones de limpieza se realiza en las posteriores visitas domiciliarias del personal de salud de primer nivel ...*“el doctor me dijo que diario me lave las manos, los senos, los dientes durante la dieta; eso era el aseo normal el baño y asearme las partes íntimas todos los días”* D14.

DUCHA O BAÑO

El baño diario es recomendado para todos los tipos de parto. El primer baño después del parto debe realizarlo lo más pronto posible. Es necesario una limpieza corporal para retirar los residuos de fluidos corporales y relajar el cuerpo en su totalidad. El mismo baño es ideal para desinflamar y limpiar la herida quirúrgica...*“el simple baño diario ya solventaría la necesidad de hacerse una curación diaria”* I9B. Algunos profesionales de la salud recomiendan la utilización de ciertos productos químicos para mejorar la limpieza. Los productos medicados ayudan a la

cicatrización en el menor tiempo posible...*“el doctor mismo le manda, siempre que se bañe con un líquido que el mismo le mandó con el que se duchaba”* I13A.

LAVADO DE MANOS

El lavado de manos en esta etapa de la vida debe ser frecuente. El manejo del recién nacido requiere de un aseo constante de manos. La capacitación orienta a las mujeres en el lavado de manos principalmente en neonatología...*“en neonatología nos lavamos las mamas antes y después de darle el seno”* I9B. La práctica del lavado de manos en cada amamantamiento en el domicilio, se mantiene solo en el caso de niños hospitalizados...*“la higiene de manos la hago con el lavado de los senos”* I13B. Las madres que no ingresaron a neonatología no consideran importante el lavado de manos.

ASEO DE GENITALES

La limpieza de la zona genital es empleada como sustituto del baño por los prejuicios culturales. El aseo genital se lo realiza con agua pura o infusión de hierbas medicinales. Este aseo tiene mayor importancia en caso de desgarros y cortes por episiotomía. La frecuencia con la que se realiza es dos veces al día...*“como me hicieron un corte me lavaba y me botaba agua fregando con agüita de manzanilla dos veces al día”* D15.

ASEO DE MAMAS

Después del parto inicia la producción de leche materna. Por ello los profesionales de la salud brindan orientación en el aseo de mamas antes de cada lactancia. El lavado lo realizan con agua pura o infusión de hierbas medicinales. Este conocimiento es aplicado en el caso de los niños hospitalizados en neonatología donde reciben capacitación constante de lavado de mamas. También, es aplicado cuando la madre presenta complicaciones en la lactancia como mastitis o malformaciones en mamas.

...“es importante el aseo de las mamas frecuente porque en ocasiones se forman grietas a nivel del pezón y al nivel de lo que se llama mastitis,

una mastitis mal tratada puede terminar en un exceso de mama y se necesita tratamiento quirúrgico” I7A.

LIMPIEZA DEL HOGAR

Los médicos de Familia durante las visitas domiciliarias realizan recomendaciones sobre la importancia del aseo del hogar. El medio donde recibe los cuidados las mujeres durante el post parto debe ser el más óptimo posible. Principalmente la limpieza del dormitorio y los elementos de la cama...*“el cambio de las cobijas, la ventilación, la iluminación, el baño del bebé y todo pues como médico de familia estamos siempre involucrando la familia y toda la casa” I13B.*

LIMPIEZA DE HERIDAS QUIRÚRGICAS

La limpieza de heridas es fundamental en el cuidado post parto. Principalmente la incisión por cesárea y episiotomía. En el caso de la episiotomía simplemente se realiza en aseo genital o se utiliza ciertos productos químicos. En el caso de la herida por cesárea la limpieza se puede hacer con el baño diario. Sin embargo, la falta de aseo diario predispone al personal de salud a recomendar la limpieza de heridas...*“el médico me han hecho la cesárea y me han mandado a la casa igual el aseo de la cesárea” D11.*

La limpieza se la realiza todos los días con agua pura; en algunos casos utilizan alcohol o agua de infusión de hierbas medicinales. No se recomienda dar masajes ni manipular los bordes por curiosidad. El procedimiento de exploración de la herida en busca de infecciones debe hacerlo un profesional de la salud. Para la cicatrización puede utilizarse cremas o ungentos después de la limpieza. Algunas personas utilizan aceites de esencias especiales para mejorar la cicatrización...*“yo lo que he acostumbrado en la herida es que se limpie con alcohol y pasen con aceite de almendras” I14A.*

Los cuidados adicionales que se mencionan en el caso de cesárea es la movilidad. La movilidad temprana con la sedestación y cortas caminatas es necesario para mejorar el proceso de cicatrización. Se recomienda caminar ergina y realizar las actividades libremente sin restrigiones particulares. Es necesario para evitar

adherencias y dolores crónicos persistentes...”*siempre han dicho los médicos que no es de pasar acostado, es estar caminando por lo que dice que estando solo acostada se recoge*” D11.

A los 8 días se acude al retiro de puntos y la valoración de la herida. Donde generalmente se le aconseje continuar con las actividades cotidianas y el cuidado de su hijo. Con la precaución de realizar exceso de esfuerzo físico...”*le sacaron los puntos y el doctor dijo que haga su vida normal, claro que se evite las fuerzas nada más*” I11A. Adicional a los cuidados mencionados recomiendan el fajado de la zona abdominal. La faja puede ser especializada para post parto o de recuperación fisioterapéutica (uso de tela franela con imperdibles). Con el objetivo de apoyo al abdomen y retorno de los órganos abdominales a su estado original...”*de ahí tiene que tener fajado así en la cesárea para que se sane, así se sana por encima por dentro cuando se sanara*” I12B.

LACTANCIA MATERNA

El fomento de la lactancia materna por parte del personal de salud es un punto importante para el núcleo madre – hijo. La lactancia materna no solo es alimentar al recién nacido, es afianzar un vínculo afectivo con la madre. En los controles de salud se valora la técnica de amamantamiento, la calidad y cantidad de leche materna. Se brinda consejería en el uso de biberones, chupones y sucedáneos. El trabajo en la orientación busca crear ambientes saludables involucrando a la familia para brindar tranquilidad y apoyo.

...”*durante el post parto en sus etapas promocionamos la lactancia materna exclusiva y una buena técnica de lactancia materna; libre de chupones, biberones y de sucedáneos; también, importante involucrar a la familia en el cuidado del nuevo ser*” I13B.

La producción de leche materna depende de varios mecanismos. Estos mecanismos son involucrados en la consejería que brinda el personal de salud. Los mecanismos principales son: el estímulo de la succión y la sensación de bienestar y tranquilidad. Estos factores son los responsables de crear el estímulo hormonal de producción de

leche materna. En el cual, el personal de salud debe buscar mecanismos para solventar conflictos familiares y crear un ambiente agradable para garantizar la lactancia materna. Cuando existe desequilibrio en estas variables se produce las complicaciones de la hipogalactia.

...“necesitamos que la madre logre un ambiente adecuado para dar de lactar porque si va a dar de lactar y empieza a llorar por un conflicto con el esposo, no crea condiciones para que la leche se produzca por un mecanismo de retroalimentación en el momento que lacta, manda un estímulo al cerebro para liberar oxitocina la cual contrae las mamas y sale leche pero a la vez también libera la prolactina” I7A.

La baja producción de leche es la principal complicación y preocupación de las mujeres. Los médicos tratan esta situación particular con orientación en la técnica de lactancia y apoyo emocional. Es importante fomentar el consumo de abundantes líquidos y en ocasiones el uso de fármacos como la metoclopramida. Sin embargo, estas recomendaciones no son suficientes para mejorar la producción láctea. Desencadenando la práctica de remedios y alimentos tradicionales que según la cultura brinda buenos resultados...*“le dábamos unas pastillas que se llamaban plasil algo así era para que le venga la leche también le dimos aguas, le traían la colada esa que le digo le dimos variadito en coladas pero no hubo leche” I13A.*

La cantidad de leche es una preocupación de toda mujer. Esta preocupación se incrementa en el caso de las mujeres con productos múltiples. Este caso registra mayor presión social para cubrir los requerimientos alimentarios de los niños. En esta situación se desencadena los consejos, sabiduría popular y uso de sucedáneos...*“la lactancia en los gemelos si me preocupa pero en el centro de salud me dan una bebida no me acuerdo el nombre me daban y también les daba a mis hijitos y la leche de tarro” D13.*

ALIMENTACIÓN PARA INCREMENTAR LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

Una alimentación variada, nutritiva con abundantes líquidos permite generar leche materna en buena cantidad y calidad. El sistema de salud realiza campañas para fomentar una buena alimentación para una buena nutrición. Sin embargo, a las

recomendaciones médicas se antepone los consejos y sabiduría popular. Tienen la creencia que el consumo de determinados alimentos y mantener el calor es el fundamento para una lactancia materna exitosa...*“yo no tenía leche y el consumo de cauca, así muy caliente muy caliente me hizo realmente en mí, mejorar el rendimiento de la lactancia”* I13B.

Los alimentos espesos y muy calientes permiten que el cuerpo genere temperatura alta y sude. Cuando el cuerpo suda genera un estímulo al cerebro para que secrete las hormonas de la lactancia materna...*“se tomaba lo más caliente, mientras uno más suda el cuerpo es como que se abriga y le ayuda a que salga más la leche ósea a las hormonas”* D1. Los alimentos que tienen esta propiedad son los granos secos, huevos y bebidas elaboradas con ingredientes específicos. Estos ingredientes es variante dependiendo de lugar de residencia.

Los granos secos como el maíz es molido para obtener una harina y elaborar sopas llamadas caucas y bebidas dulces. Las caucas son consumidas todos los días en la mañana muy caliente con carne de una especie menor. Las bebidas de harina denominadas coladas son acompañadas con pulpa de frutas y se las consume muy caliente...*“se le da cauca también así de maíz y la colada de mote como cauca con pollito eso ya le va alimentando para que siente leche”* I1A.

El huevo es consumido diariamente cocinado o por medio de la elaboración de un batido denominada ponche. El poche es una bebida realizada con huevo, leche y panela a la cual las mujeres post parto por 9 mañanas...*“pues sabíamos hacer el ponche de huevos de campo ahí sabia haber suficiente leche en los senos para el guagua”* I5A. El consumo de huevo cocinado simple o en sopas fomenta la secreción de leche materna ...*“se toma caldo de huevo con bastante líquidos y tapar bien los pulmones se hace para que siente leche”* D13.

Existen bebidas que son preparadas de manera específica para fomentar la lactancia materna. Uno de estos preparados se los realiza con coca - cola y canela. La finalidad de la bebida es producir aumento de la temperatura corporal para estimular la leche materna...*“si es que hace falta leche es bueno tomar coca cola con canela”* D6. Finalmente la leche de vaca acompañada de una alimentación rica en carne de

pollo; estimula la leche materna principalmente para los casos de gemelos o mellizos...“ *no me ha faltado el pollito y la leche, porque tenía que dar de lactar a los dos y más que todo no cogieron biberón, no les di fórmulas, solo les di lactancia materna*” D14.

USO DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL INCREMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

La sabiduría popular recomienda el consumo de infusiones medicinales para incrementar la producción de leche. La planta más utilizada es el Paraguay. Esta se la prepara en infusión. La infusión se la toma durante 15 días posterior al parto dos veces al día...“*el agua de Paraguay me tomé los primeros días por que no tenía mucha producción de leche seria los primeros 15 días un vaso en la mañana y otro vaso al acostarme*” D1.

Otra de las infusiones recomendadas por los sabios de la comunidad es el Paraguay con el Nogal. La combinación de estas plantas tienen como propiedad extraer el frío del cuerpo ocasionado por enfermedades respiratorias mal curadas...“*si yo les recomiendo las hojas de Paraguay mezclado con hojas de nogal no se tiene leche por resfrió al pulmón cuando ha tenido resfriós mal curadas*” I6B.

Las hierbas medicinales son utilizadas en forma de emplastos. Los emplastos son sustancias espesas y pegajosas que se producen a base de triturar una planta y mezclar con agua para aplicarlo en el cuerpo con fines curativos. En este caso se aplica la planta de Lecherón cada noche en la espalda. Se lo realiza para absorber el frío de los pulmones que ocasionan la baja producción de leche materna...“*dando frio a la espalda, por ahí conversando me dijeron que es bueno lecherón eso me fregaron en la espalda*” I3A.

SEXUALIDAD

La sexualidad y todos aspectos involucrados genera miedo y confusión despues del parto. El retorno a una vida sexual activa coital está llena de temor, frustración y vergüenza. Muchas mujeres generan recelo al contacto sexual por temor a volver a

pasar por un parto...”yo no enseguida me daba miedo con mi marido” I12A. El inicio de las relaciones sexuales es controvertido...”en la etapa del post parto no hay un consenso internacional que determine la fecha” I7A. La opinión de los profesionales de la salud manifiesta un inicio de relaciones sexuales coitales tardío. Con la espera de la recuperación del cuerpo de lesiones que podría ocurrir en el parto. Sin embargo, la realidad demuestra que antes de 30 días posteriores al parto inicia la sexualidad...”casi a las 3 semanas o un mes, porque el hombre insiste, si es posible puede estar saliendo el guagua y el insiste” D11.

El inicio de actividad sexual está entre 1 semana y 6 meses posteriores al parto independientemente de la vía del parto...”después de 6 meses porque como queda lastimado entonces no porque ya se cicatriza la herida que deja y por eso duele” D9. El inicio temprano de la sexualidad se debe a factores sociales. Estos factores tienen relación con la vida de pareja matrimonial. La creencia y comportamiento masculino manifiesta que los hombres no pueden estar mucho tiempo sin tener relaciones sexuales. Las mujeres deben cumplir su rol de esposas y cumplir en su vida de pareja. Para prevenir infidelidades...”los maridos sabían ser brutos por eso decían que está en cama es decir en la dieta ya levantaban nuevamente embarazadas” I2A.

En algunos casos las parejas fomentan el diálogo y acuerdan el mejor inicio para su vida sexual. Basándose en la recuperación y cuidado tanto de la madre como del niño. Respetando heridas quirúrgicas como cesárea y casos de gemelos y mellizos. Sin embargo, el retorno sexual promedio es de 2 y 3 meses posteriores al parto...”a los tres meses porque los huesos ya están más fuertes más duros ya se puede hacer todo” D2.

Los médicos ante los factores sociales involucran a la mujer en la sexualidad brindan orientación a la misma. La orientación está destinada a solventar mitos y miedos que se crean y pudieran afectar a la pareja y familia...”la intervención del médico de familia en darle seguridad a la mujer en decirle que es normal es parte del ser humano vivir la sexualidad expresar con su pareja y disfrutar sobre todo” I13B. Resalta la toma de decisión de inicio sexual basado en la autoconfianza y el sentirse

preparada tanto física como psicológicamente...“en cuanto a la sexualidad recomendarle a partir de que ya ellas se sientan preparadas tanto física como psicológicamente tanto para ella como para su bebe” I9B.

ANTICONCEPCIÓN

La anticoncepción es un tema ampliamente tratado por los profesionales de salud. Ellos brindan consejería durante los controles del embarazo, parto y post parto...“la planificación familiar se lo hace durante los controles prenatales durante el parto y después del parto” I13B. La consejería hace énfasis en la utilización de un método para controlar la natalidad. Los métodos recomendados después del embarazo es el implante subdérmico y píldoras anticonceptivas...“toda paciente que dé a luz se le coloca un método de planificación familiar que no afecte la lactancia” I7A.

A pesar de la consejería existe miedo en la utilización de método anticonceptivos. Este miedo tiene fundamentos culturales y sociales. Culturales por la falta de autorización de la pareja al pensar que con un método anticonceptivo llega la traición y la esterilidad...“a ellos como no duele yo decía cuidemos pero nada” I2A. Sociales por el deseo de procreación como un símbolo de familia fértil y próspera. En general la creencia establece que las hormonas son químicos y afectan a la salud del ser humano...“la orientación va a resolver mitos, como son hormonas son malas y que eso ataca al cerebro y luego se mueren” I14B.

La consejería ha logrado concientizar a las mujeres sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos. Son las parejas de las mujeres las que están llena de creencias y prejuicios e impiden su uso. Las mujeres están conscientes que es importante cuidarse para no engendrar rápidamente...“me decían que se cuiden porque no es fácil tener un bebe” D15. Sin embargo, los efectos adversos que algunas mujeres presenta mantiene o crea miedo a su utilización. Finalmente en menor cantidad otras mujeres aún no conocen sobre los métodos anticonceptivos...“yo como no he cuidado no sé” D3.

Los principales métodos aceptados en los últimos años es el implante subdérmico y píldoras anticonceptivas “si me han dicho que me ponga el implante o tome

pastillas” D6. Principalmente el uso del implante es el más solicitado por el periodo de uso sin necesidad de vigilancia constante. Las alternativas anticonceptivas son variadas tanto en métodos parciales o definitivos. Los métodos definitivos son promocionados a las mujeres gran multíparas. Siendo la ligadura una opción para el control de la natalidad...“*se ha logrado igual en las mujeres que son multigestas fomentar lo que es la ligadura*” I14B.

COMPLICACIONES

Las mujeres pueden presentar complicaciones durante el post parto. Las complicaciones pueden ser de tipo físicas y psicológicas. Las físicas tienen relación con el estado de salud y las patologías que se pueden presentar. Las psicológicas están relacionados con el estado de ánimo y las situaciones socioeconómicas que afectan la salud mental. Para el desarrollo de las complicaciones existe factores que contribuyen en su acción. Los principales factores son la cultura y la sociedad que se menciona en el apartado de cuidado cultural.

FÍSICAS

Las principales complicaciones presentadas son las relacionadas con la presión arterial elevada y las hemorragias. La presión arterial elevada desencadena cuadros clínicos de preclampsia y eclampsia donde se necesita una intervención inmediata. La falta de acción oportuna puede llevar a la muerte materna neonatal...“*una señora ha tenido presión, dio a luz muy bien, hasta yo venir sacando la muela había llevado al hospital y ahí había muerto*” I2A. Las hemorragias en el post parto puede ser inmediata o mediata. Inmediata en las primeras horas post parto y mediata durante la primera semana. Durante este tiempo puede desarrollarse sangrado y sin la identificación oportuna ocasionar la muerte...“*así cuando dan a luz de repente una desangrada se muere, o así yo mismo vivía solo sangrando*” I4B.

Para poder detectar estas complicaciones es necesario la identificación de signos de alarma. El personal de salud capacita a la púérpera sobre la identificación de signos de alarma...“*entonces tiene que tratar de cuidarse pendiente de que pasa con el cuerpo todos esos cuidados post parto en su casa*” I14B. Sin embargo, a pesar de

las capacitaciones durante los cuidados en el domicilio el cuidador no percibe una alarma. La creencia manifiesta que sangrar es normal y estar muy caliente es beneficios para la recuperación. Los dolores musculares y de cabeza se debe al mal cuidado y se alivia con el consumo de infusiones calientes...*“no se puede descuidar ni olvidar porque muchas veces, ellas no son capaces de identificar los signos de alarma de hemorragia y llegan tardíamente a los servicios de salud”* I7A.

PSICOLÓGICAS

En las relaciones interpersonales se enfocan al núcleo del hogar. La relación de pareja y las relaciones con suegros y cuñados desencadenan inestabilidad emocional. Coexistiendo con la recuperación hormonal y la cultura en la crianza de los niños; desencadenaría problemas de salud mental... *“si tiene mucha carga emocional, mucha carga de actividades, entonces involucramos también a la familia en el cuidado del bebé y también de la salud mental de la paciente en post parto”* I13B.

Los conflictos que se presentan en la familia deben ser detectados y valorados por el personal de salud. De la mismo forma la personalidad y la aceptación del niño como propio por parte de la madre. El proceso de recuperación en situaciones críticas de salud como niños prematuros denominados débiles. Aceptación de hijos mayores al nuevo miembro del hogar. Son algunos de las situaciones que los profesionales de la salud deben lograr una intervención oportuna...*“los aspectos psicológicos hay que valorarlos con mucho cuidado”* I7A.

La utilización de la asistencia psicológica es necesaria para problemas de salud mental. En familias donde puede evidenciarse niveles de violencia y maltrato. Las más utilizadas son en el embarazo adolescente...*“ahí había un psicólogo en el colegio entonces él me dijo así que tenía que estar acudiendo para poder cuidar bien a mi hija”* D15. Y en casos de depresión post parto que pueden presentarse en situaciones de estrés *“si la paciente tienen o ha tenido problemas psicológico debe hacer un posterior seguimiento aún post parto que se puede dar que es algo temporal”* I9B.

CUIDADOS ANCESTRALES

SIGNIFICADO DEL CUIDADO

En el ámbito cultural después del parto inicia el periodo de reposo en casa denominado “DIETA”. El nombre se lo atribuye a la relevancia que tiene la alimentación específica en el hogar... *“después del parto se llama dieta, porque nos cuidamos en la comida” (D3)*. La nueva madre debe recuperarse del parto y producir leche materna para el recién nacido... *“la mujer tiene que salir fuerte bien alimentada para poder dar el resto del tiempo una buena lactancia” (D1)*.

Se cree que durante el parto se pierde energía en las contracciones y durante el pujo en el expulsivo. El sudor y la pérdida de sangre provoca una baja de temperatura del cuerpo. El desgaste de energía conjuntamente con las bajas temperaturas corporales, predisponen a la madre a contraer enfermedades... *“en el parto se suda y se hace fuerza, por eso el sangrado hay que cuidarnos” (D9)*. Este proceso de desgasta al cuerpo, por lo que se requiere su recuperación.

El objetivo del cuidado es la prevención de enfermedades. Estas enfermedades pueden aparecer durante la dieta misma o en el proceso de envejecimiento. Las enfermedades que pueden aparecer son: Sobrepeso, poca producción de leche materna y diversas artralgias y mialgias. A largo plazo el cuidado adecuado proporcionaría prevención de síntomas osteomusculares propios del envejecimiento... *“la dieta es para que durante los años no nos pase nada más, todos dicen que eso afecta a los huesos” (D14)*.

TIEMPO DE CUIDADO

La Dieta inicia cuando la mujer y el recién nacido reciben el alta hospitalaria en el caso de parto institucional. Independientemente del tiempo que se encuentren hospitalizados tanto la madre como el niño... *“cuando vino acá a mi casa después de salir del hospital yo le dije tienes que cuidarte, porque después vienen los recargos al cuerpo” (I8A)*. En los partos en domicilio, inicia después de la salida de la placenta.

El tiempo de cuidado recomendado es de aproximadamente 2 meses. ...*“después del parto, se pasa durante dos meses de dieta sin hacer nada mientras que el cuerpo está muy débil” (D2)*. Sin embargo, por razones sociales y económicas las mujeres no pueden cumplir este tiempo de reposo. El mismo se puede incrementar o disminuir de acuerdo a cada situación. Finaliza cuando retoma sus actividades cotidianas tanto laborales como familiares. Pero mantiene el cuidado de la exposición al frío hasta terminar con la lactancia materna...*“después de los dos meses ya se levanta hacer cualquier cosa en la casa” (D2)*.

El periodo de cuidado disminuye cuando no hay el apoyo familiar y el sustento económico. El apoyo familiar tiene relación con la dedicación de una persona al cuidado de la puerpera y su bebe. Esta persona colabora con la preparación de alimentos, limpieza del hogar y sustento económico. Cuando no hay un cuidador no existe la práctica de la Dieta...*“apenas 3 semanas he cuidado porque ya no había quien cuide en la casa” I4A*.

El aporte económico para el hogar es uno de los principales factores para no cumplir la Dieta. En algunos casos las mujeres no cuentan con el apoyo de la pareja o familiares. Esta situación motiva a trabajar de manera temprana para proveer de alimentos a todos sus hijos. Sucede en los hogares que no tienen trabajo estable...*“yo no me cuide mucho la dieta como mi marido no pasaba aquí, ya salía a trabajar” I8A*.

Cuando la mujer cuenta con trabajo estable solo en ocasiones se respeta el tiempo legal de reposo. Otros trabajos no muy regularizados imponen su inmediato reintegro de actividades. Finalmente la restitución a las actividades estudiantiles se encuentra presente en las mujeres post parto...*“como profesional no puedo estar mucho en él cuidado de mis bebés, por mi formación, por mi educación y por todo; después de 15 días a seguir con mis actividades normales” I13B*.

El tiempo de cuidado se extiende en algunas circunstancias donde la madre requiere un mayor apoyo y cuidado. La crianza de gemelos o mellizos requiere una inversión de tiempo y apoyo familiar. Las complicaciones de salud del niño como prematuridad, deficiencia respiratoria y malformaciones congénitas son factores para extender el

reposo...“*cumpliendo un mes en el hospital venimos a la casa de ahí mi mamá me llevó a su casa, 3 meses me cuidaron ellos porque eran dos que nacieron prematuros*” D13.

ALIMENTACIÓN

La alimentación desde el punto de vista cultural es importante para recuperar energía. El proceso de parto baja la energía vital del cuerpo y esta energía se recupera comiendo. Las parteras recomiendan iniciar con una alimentación liviana. La alimentación liviana son alimentos que no contienen grasa y carbohidratos...“*yo les recomiendo que como están delicadas por eso los primeros 8 días comidas livianas por la delicadez de la salud*” I4B. Después de la semana se incorpora alimentos que contengan carbohidratos y se fomenta el consumo de líquidos. Los alimentos para su preparación deben estar en buen estado, de preferencia cosechados o procesados el mismo día...“*solo fresco así solo comprados al día no más la comida debe ser fresco*” I4A.

COSTUMBRE ALIMENTARIAS DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD

Los alimentos de mayor consumo es la carne. La carne proviene de diversas especies domésticas menores. Las especies en algunas ocasiones son propias del medio en el que viven como cuyes, conejos borregos o chivos. Estas especies son criadas por el cuidador durante el embarazo como preparación para la alimentación de la puérpera. En otras ocasionan las adquieren en camales o supermercados...“*comida si les he dado de comer pollo, nosotros acostumbramos pollo, otros dicen que acostumbran conejos, cuyes, borregos o chivos*”. I14A.

Las carnes son consumidas cocionadas en sopas que les dan en las comidas principales del día. Siendo la carne de pollo de campo la más aceptada por el valor nutritivo que se le atribuye. ...“*pollo del campo porque decían que el pollo del campo es alimento para que coman las mujeres dadas a luz*” I9A. Sin embargo, dependiendo la situación económica la dieta puede ser insuficiente para una adecuada alimentación...“*cuando había pollito no habiendo sopita vacía*” I3A.

ALIMENTACIÓN EN EL DESAYUNO: en el desayuno se busca nutrir a la mujer para una recuperación adecuada, basado en coladas de dulce. *“el desayuno cualquier cauca de dulce, avena, maicena, colada de máchica, eso me daban de desayuno”* I9A. Acompañado de la sopa con carne de la disponibilidad de la familia. Además, de la utilización de jugos y preparados que fomenten la lactancia materna. Alimentos detallados en la sección alimentación para la lactancia materna.

ALIMENTACIÓN EN EL ALMUERZO: se fortalece el consumo de sopa colocando verduras y varios tipos de carne...*“sopita de arroz con zanahoria y verduras, no quería comer, pero tenía que dar verduras, en eso poniendo carne daba”* I6A. De acuerdo a las posibilidades se variaba o se aumentaba la cantidad de carne durante esta comida...*“preparaba así con pollo en sopa, todo eso daba de alimentos, a veces cuysito y le di comprando chivito, porque dicen que el chivito da más alimento”* I5A. En un almuerzo normal de nuestra cultura está difundido el arroz, pero durante el post parto está prohibido su consumo. Se consume nuevamente el arroz cuando la mujer se sienta recuperada...*“arroz con algún acompañado se come después ya cuando se come normal”* I9A.

ALIMENTACIÓN EN LA MERIENDA: se retoma la utilización de comidas denominadas livianas. En ocasiones simplemente se consume la sopa con carne o colada de dulce...*“en campo coladita de maíz, avenita, sopita de fideo”* I3A.

Todo este menú está destinado a no causar daño a la mujer post parto. Se considera que todo su cuerpo incluyendo el estómago queda debilitado. El cuidado esta fundamentado en retomar su función normal. El estómago se recupera con la incorporación de alimentos paulatinamente...*“poquito a poquito se va dando, de ahí ya, para que ya vaya endurendo el estómago dado a luz”* I6A.

ALIMENTACIÓN NO RECOMENDADA

La restricción de alimentos se la recomienda para evitar complicaciones. Los principales alimentos que se encuentran prohibidos son infectosos, inonosos, irritosos, fríos y pesados. Los alimentos infectosos son los que contienen grasa animal o vegetal. Su consumo puede ocasionar infección en heridas o sitios

quirúrgicos. Los principales alimentos son la carne de cerdo, el aguacate, el ají y el maní...*“por la herida no me daban comidas infectosas como carne de chanco, aguacate, ají y maní”* D1.

Los alimentos inonosos son los que pueden ocasionar inflamación de las heridas. Estos alimentos pueden afectar la cicatrización a nivel umbilical del recién nacido. Los principales alimentos son los chochos, el aguacate, el maní, las verduras frías y el pescado...*“hasta cuando caiga el pupito no puede comer cosas inonosas por ejemplo chochos, pescado, aguacate hasta que caiga el pupito porque puede lastimado el pupito”* I12B.

La comida irritosa desencadena un estímulo a nivel digestivo de pesadez. Puede ser una diversidad de alimentos que puede desencadenar dolor y afectar la cicatrización de la herida. Los principales alimentos irritosos son los lácteos, granos y frutos cítricos...*“no las comidas irritantes, porque irrita al niño, el ombligo y a la persona igual le irrita más si es hecha la cesárea”* I14A.

Los alimentos fríos son los que no necesitan cocción y por lo general se los consume directamente de su forma de producción como las frutas. Estos alimentos provocan malestar en el estómago generando cólicos o gases intestinales...*“las frutas frías así que debe ser abrigado porque hace mal la barriga tierna”* D2. Pueden ser consumidos con una cocción previa.

La comida pesada se caracteriza por generar una sensación de saciedad de forma pronta. Estos alimentos en los primeros días están prohibidos porque el cuerpo aún se encuentra débil. En especial el estómago hasta recuperar la energía y pueda procesar los alimentos...*“decían que no puede comer cebolla y manteca de ganado hasta 15 días ni papas por tener tierna la barriga”* D4.

VESTIMENTA

Las prendas de vestir durante el post parto tienen ciertas características que las mujeres utilizan de manera habitual. La vestimenta permitirá que la mujer se

movilice libremente y de carácter abrigado para evitar complicaciones...”*se pone las ropas así delgadas y sencillas*” I14A.

El principal objetivo de la utilización de estas prendas es recuperar y conservar la temperatura corporal...” *así bien arropadito para que no de frío*” I1A. La disminución de la temperatura corporal podría ocasionar enfermedades. Entre las principales enfermedades por disminución de la temperatura está el sobrepeso, dolores articulares en el envejecimiento y la baja producción de leche materna...”*si da mucho frío se da sobrepeso*” D6. Se cree que el frío ingresa a cualquier parte del cuerpo, se concentra y provoca una inflamación que desencadena el dolor...”*diciendo para que no tire el aire que por eso hace mal*” I12A.

El tiempo de uso de la vestimenta el cuidado del cuerpo es igual al tiempo de cuidado de la dieta...” *ponen ropita de lana hasta cuando alza la dieta*” I6A. La frecuencia del cambio de ropa no tiene relevancia. El cambio de ropa entre menos frecuente se lo realiza, se disminuye la probabilidad de resfrío. El resfrío se refiere cuando el cuerpo baja de temperatura cuando esta desnudo...”*pasando un día me hacían cambiar decía que no vale cambiar seguido porque la ropa está fría se enfría la espalda*” D13.

La vestimenta debe regresar a utilizar normalmente al terminar la dieta. El exceso de uso de prendas puede causar la persistencia de una temperatura elevada...” *para ir disminuyendo y no acostumbrarme mucho a una temperatura abrigada*” D1. Debe ir retirando prendas paulatinamente cada vez que salga del domicilio...”*mientras iba ya saliendo a la sociedad ya me iba retirando una prenda para no perder la temperatura del cuerpo*” I4A.

Existe una diferencia en la calidad de la ropa en relación con el tipo de parto. En el caso del parto por vía vaginal es recomendado el uso de ropa de lana. En el caso de parto por cesárea se utiliza ropa de algodón delgada para evitar posibles infecciones de la herida...”*la ropa de lana porque no tiene ningún problema en un parto normal y cuando es operada ahí si ya no vale porque le incona ahí sí solo ropa delgadita*” I6A.

USO DE PRENDAS DE VESTIR EN CASA

Las personas autoidentificadas como mestizas utilizan pijamas en casa. Estas prendas son cómodas y ligeras que permitan su libre movilidad y bienestar en la lactancia materna...*”ropa cómoda ligera que no me ajuste mucho como pantaloncito térmico no utilizaba brasier porque se llenaba mucho la leche“* D8. Las mujeres con autoidentificación indígena mantienen su vestimenta tradicional con un mayor componente de abrigo. Este pensamiento se mantiene porque generalmente provienen de climas fríos y necesitan estar muy abrigadas para la prevención de enfermedades...*”ropita de dormir en la cama y sino pantaloncito una blusa abrigada bien arropada un saco grueso y un pantalón, la gorra y se amarra la cintura también”* I4B.

Las prendas características que utilizan desde la antigüedad son gorras, orejeras, bufandas y tiungo. El tiungo es un gorro de tela que cubre tanto la cabeza como las orejas y se enlaza por debajo del mentón. Hoy en día es poco usado pero el principio es evitar que la sangre suba a la cabeza y provoque dolor o demencia...*”yo pongo orejeras así tejido con hilo, pongo chompa de abrigo, las chalinas y la gorra y amarraba la cabeza con pañuelo haciendo tiungo”* D3.

USO DE PRENDAS DE VESTIR PARA SALIR

Al salir de casa debe utilizar mayor cantidad de prendas, para evitar que las corrientes del viento pueda penetrar en el cuerpo. De igual forma no debe permanecer mucho tiempo exponiéndose al sol. Estas recomendaciones se aplican cuando la madre y el niño necesitan salir para controles médicos y trámites legales. Las prendas utilizadas son: calentadores, gorras, bufandas, ponchos, chalinas, incluso se cubren con cobijas... *“calentadores, utilizaba dos pantalones, tres sacos así tapo con la cobija como poncho y me pongo gorra”* D2

En la primera salida se debe tener un cuidado máximo del viento y el sol...*”cuando salgo pongo dos chompas así y me cubro la cara”* D3. En las siguientes salidas se mantiene el cuidado hasta terminar la dieta. Posteriormente realizan el proceso inverso,

van retirando las prendas cada vez que salen. Llegando a vestirse de manera habitual.

HIGIENE RECOMENDACIONES ANCESTRALES

ASEO DE MAMAS

El aseo de las mamas en un parto sin complicaciones para la madre o el niño se práctica 1 vez a la semana...” *los senitos si lavaba cada 8 días*” D3. El lavado frecuente se lo realiza cuando hay complicaciones. En el caso de las madres primerizas los pezones se inflaman y se agrietan. Solo bajo circunstancias de infección o inflamación se lava con infusión de manzanilla...”*los senos igual con agua tibia para problemas que dicen que se les taponan y se les hace abscesos*” I15A. Cuando el niño egresa de neonatología la madre aplica el lavado frecuente...”*si el aseo de los senos es varias veces al día en la mañana al medio día y en la noche al acostarme*” D12.

ASEO DE GENITALES

El aseo de los genitales es fundamental en cualquier tipo de parto. En el parto domiciliario lo realiza la partera en días posteriores con un preparada de determinadas plantas...”*las partes íntimas se lavaba a los 4 días después del parto, la partera mismo hace lavar con agüita de plantas*” D3. El preparado de plantas se lo realiza en infusión con principios desinflamatorios...”*agua por ejemplo de toronjil, la malva, el melin, el llantén y la ortiga*” I12B. El lavado lo continúa realizando cada dos días hasta las tres semanas o el momento del baño...”*la partera siempre venia hacer lavar las partes cada dos días, me lavo hasta bañar seria tres semanas*” D5.

En el parto institucional se realiza el aseo diario de la zona genital... ”*el aseo de los genitales sí me hacían con agua tibia, eso sí me aseaba desde el hospital*” D10. En el domicilio se mantiene este lavado con infusión de manzanilla en la mayor parte del casos...”*el aseo es de todos los días con agüita de manzanilla con eso se hace el aseo de una mujer*” D11. También se utiliza otras infusiones como la linaza o

malva...“se lava con agüita de linaza, con agüita de malva lavaran las partes decía” I2A. Sin embargo, si existe puntos en la zona genital por cualquiera que sea el motivo, este debe tener un mayor cuidado...“me mandaron a lavar porque me hicieron el tajo vaginal y me dijeron tengo que tener cuidado con el aseo de las partes íntimas” D9.

Cuando hay complicaciones se tiene que incrementar el número de veces que se realiza el aseo...“con agua de manzanilla para que sane todo herida, lo que había hecho un rasgón me cocieron eso lavaba todos los días por la mañana y la tarde” D2. Otros utilizan otros productos adicionales a las infusiones para ayudar a la cicatrización como el mertiolate...“mi mamá decía la agüita aromática con mertiolate todos los días hasta que se cicatrice” I15A, o la utilización del agua residual del baño del neonato...“al momento que le bañan al bebe, tiene que lavarse con esa agüita, para que sequen rápido las cicatrices” D6.

BAÑO ANCESTRAL

SIGNIFICADO DEL BAÑO

El baño es un acto de limpieza y purificación del cuerpo de gran significado ancestral. El baño se lo realiza para la renovación de energía positiva. Culturalmente es practicado por las mujer después del parto como acto de recuperación de energía. El cuerpo por la pérdida de sangre queda debilitado y requiere alimentación como ya se mencionó y renovación de energía por medio de un baño reparador.

...“El baño fortalece el cuerpo, de uno le reanima, más se pierde todo el cansancio, le quita todas las malas energías. Las malas energías son las malas vibras, es decir, el mal aire. Entonces cuando el cuerpo está débil pega eso incluso después de haber dado a luz. Por eso se recomienda que se haga el baño” I6B.

El efecto que causa la utilización de plantas aromáticas es generar calor al cuerpo. Lo que se busca es provocar el sudor para que el frío sea eliminado del ser humano. Una vez se elimine el frío se evita complicaciones futuras como el dolor de articulaciones...“una vez que se baña le hace sudar y le saca todo el frio que tiene y le fortalece a los huesos” D7.

El bañarse se lo realiza tardiamente después del parto. Su acción temprana podría ocasionar complicaciones en la salud a futuro...“*nosotros no botamos aire enseguida porque a nosotros mismo a de doler*” D3. Al bañarse tempranamente puede bajar la temperatura corporal y ocasionar disminución de la producción de leche materna y dolor en articulaciones...“*la temperatura del cuerpo que si me baña muy temprano baja y se produce menos leche y también dicen que afecta a los huesos*” D1.

TIEMPO DE EJECUCIÓN

Antiguamente el primer baño se lo realizaba después de un mes del parto. Cuando se ha recuperado casi totalmente...“*acabando el mes nos bañábamos*” I2A. En otros casos se lo realizaba dependiendo del tiempo disponible por la partera que acuda a la casa a bañar...“*la partera me hacía bañar*” I4A. Pero en la actualidad la mayor parte de mujeres que se encuentran en casa y lo realizan a los 8 días...“*si me hicieron bañar a los 8 días después a los 15 días después al mes*” D2. Si se trata de una hospitalización prolongada este se lo realiza en el hospital pero en la casa continúa con la tradición como si el parto fuera reciente...“*me bañe el primer baño fue en el hospital y ahí me bañaba hasta que me dieron de alta*” D13.

La frecuencia del baño según los sabios conocedores de la medicina ancestral recomiendan realizarlo cada semana...“*el baño se hace a los 8 días, a los 15 días y al mes*” I6B. Algunas mujeres acortan este tiempo para sentirse relajadas en todo el cuerpo...“*cada 2 días con las plantas se bañaba para endurar el cuerpo porque dicen que está débil*” D5.

USO DE PLANTAS

Las plantas que se utiliza en el baño son proporcionadas o recomendadas por los sábios conocedores de plantas. Estas personas comercializan sus productos en plazas y mercados de la comunidad. Generalmente venden un paquete de hiervas listas para el baño...“*vendemos el atadito con laurel, pumamaqui, nogal, romero, matico, manzanilla y la hoja de higo con todas esas hojas se hace el baño*” I6B. Otros utilizan otra variedad de plantas como: “*matico, laurel, pumamaqui, col,*

manzanilla, eucalipto aromático y también se puede poner ahí el acero quemado con eso deben bañarse las señoras que dan a luz” I8B.

Las familias que no acuden donde estos sábios consiguen las hierbas por sus propios medios. Recolectando del medio comunitario las plantas necesarias para el baño. Las plantas utilizadas son diferentes a las recomendaciones de los sabios ...”*yo de mi parte solo con dos hierbitas he bañado con el arrayan y la paja blanca” I4B.* Otra opciones contempladas se basa en recomendaciones de familiares como: *“bañar con raíz de paja blanca, con hojitas de nabo, con hojita de arrayan, laurel todas esas plantitas juntando bañábamos” I2A.* En algunas ocasiones se vincula la creencia religiosa *“bañar con agua de flores y se mezcla con agüita bendita, o agua de romero fresco con lo que bendice los ramos” I6A.* Y para mejorar la textura de la piel los que tienen la posibilidad se realizan un baño de leche *“me bañaron con leche pero también me bañe con agüita de hiervas” D8.*

PREPARACIÓN

Se necesita una preparación especial para el baño. Una vez que se compra o se consigue las plantas, se las coloca en una olla grande agua a hervir. La necesaria para ser utilizada en el baño...”*en una olla grande toca preparar para cocinar” D4.* Posteriormente se coloca las plantas destinadas para el baño, se deja 5 minutos la cocción y se apaga la cocina...”*poniendo toditas esas hojas en esa olla tocaba hacer cocinar bien hasta que hierva luego ponían afuera para que poquito enfrié” I3A.*

A continuación, esta cocción se coloca en un recipiente que generalmente es una tina grande. Se deja enfriar hasta lograr una temperatura adecuada para proceder a bañarse. No se debe mezclar con ningún tipo de agua...”*una vez que ya esté listo le pasa a un tacho grande y le deje que se tiemple no se mezcla con agua fría solo que se enfrié con el ambiente” I6B.* En el recipiente se le puede colocar acero quemado para extraer el frío que pudiera botar o absorber las plantas...”*el acero quemado es caliente le reanima el cuerpo” I8B.*

El baño como tal se lo puede realizar en el mismo dormitorio o en el cuarto de baño...“*me bañaba en el cuarto para que no me resfriara y así no pase nada, no me dé sobrepeso*” D14. No existe la utilización de jabón u otro accesorio. Se trata del uso netamente del agua y de las plantas para limpiar el cuerpo.

ALIMENTACIÓN POSTERIOR AL BAÑO

Después de bañarse, necesitan complementar esta reposición de energía. La reposición de energía, se complementa con una alimentación especial. Esta alimentación es reforzada a la que normalmente recibe durante la dieta. Por ejemplo se enfatiza el consumo de carnes en sopas para fortalecer el cuerpo. Seguido del consumo de ponche, que ya se mencionó que es destinado al aumento de la lactancia materna. El refuerzo de la alimentación ocasiona sudor y complementa sacar el frío que pudiera quedar en el cuerpo. Finalmente un descanso profundo para una renovación total.

...“me hacían bañar, y mi mama cocinaba en una olla grande carne de chivo, carne de res, carne de cuy haciendo hervir sacaban un tazón de ese caldo, y hacen un ponche en el que le ponen chocolate, leche, y algo más, pero sacan espeso y eso hacen tomar después de la sopa. Dan de comer bien, entonces uno suda y enseguida igual se duerme” D11.

Se recomienda en el caso de anemia por sangrado el consumo de pichón. El pichón es la cría de la paloma a la que se le atribuye propiedades reparadoras en estos casos. Se prepara el pichón en sopa o se utiliza la sangre al hacer un licuado con chocolate para revitalizar al cuerpo...” *dar de comer el pichón o sino la sangre del pichón mezclado con chocolate para que la persona que está dado a luz restablezca el cuerpo*” I8B.

USO DE PLANTAS MEDICINALES

LA PURGA

SIGNIFICADO

En el parto se genera la expulsión del neonato y sus anexos como son la placenta y el cordón umbilical. Posterior a su eliminación en el cuerpo permanece un sangrado

vaginal por los días siguientes. Entonces para fomentar la eliminación de esta sangre y de los coágulos que pudiera quedar en el vientre es recomendado el consumo de la purga ...”*para que le bote todos los coágulos que le quedan en la barriga*” I4B.

La purga es un preparado en infusión de un grupo de plantas que busca evacuar la sangre y los coágulos que pudiera quedar en la matriz...” *la purga para que se despida toda la sangre que tienen adentro*” I2A. También se cree que tiene acciones en todo el torrente sanguíneo ocasionando una purificación. La purificación de la sangre se refiere a la recuperación de la calidad de la sangre que se pierde durante el parto en el ámbito de no producir coágulos...”*el agua de purgas para que purifique la sangre*” I1A. Esta se le da todas las mañanas en ayunas durante 9 días contados posteriores. Después se descansa 3 días para evaluar el efecto y si es necesario se le da por 9 días adicionalmente...”*nosotros generalmente mandamos por nueve días descansa tres días y nuevamente otro tres días en ayunas para que purifique la sangre*” I8B.

COMPOSICIÓN DE PLANTAS

La purga recomendadas por los sabios de la comunidad están constituidas por la recolección de 22 especies diferentes de plantas que son las siguientes:...”*caballo chupa, llantén, milin, grama, pensamiento, alverjilla hembra y macho uña de gato, col blanca, chanca piedra, valeriana, calahuala, pataconyuyo, escancel, borraja y malva blanca*” I8B. Otra alternativa es la utilización de:...”*Cola de caballo, llantén, malva, calaguala, hoja de zanahoria y paja blanca eso es un atadito que se hace y se les manda a tomar con la miel de abeja* I6B.

Las purgas que aconsejan los sabios del pueblo o las parteras son más simples con elementos que pueden recolectar del medio. Entre las recomendaciones encontramos la grama, el milin, el pelo de choclo, la malva...”*la grama sacando el pelito machuca bien, el milin y si hay el pelo de choclo* I6A. Algunas recomendaciones de los familiares en los casos donde no se puede adquirir lo antes mencionado se utiliza la ortiga...” *la ortiga también dicen que es bueno pero la raíz para que bote esa sangre mala*” I6A, la hoja de zanahoria o el arrayan ...”*tomar*

la miel de abeja con hoja de zanahoria o sino el carbón molido de arrayan eso hace botar todito” I4B.

PREPARACIÓN

La preparación de la purga se requiere colocar agua a hervir. La cantidad de agua deberá ser proporcional a la cantidad de líquido que vaya a tomar cada día. Si bien la recomendación es todas las mañanas estas también se las puede aplicar cuantas veces al día tenga sed la persona...”*depende de la cantidad de agua que vaya a tomar diga usted un litro o dos litros o unas tazas puede ser una en la mañana” I6B.* En las recomendaciones de los sabios al entregar distintas partes de la planta se pone a hervir primero las raíces, luego los tallos y finalmente las hojas...”*las raíces que se les manda por ejemplo la valeriana, la calahuala, la grama se le lava le machuca y le bota a hervir y después poco a poco todas las hiervas lo que vaya a tomar” I8B.*

En las versiones más simples como es el caso de las recomendaciones de la comunidad y familia simplemente se coloca a hervir el agua y luego se vota en el agua las plantas ya mencionadas. “*se hace hervir el agüita ya cuando esté hirviendo el agüita se vota un puñado de flor de malva y ahí se pone medio frasquito de aceite” I2A.*

Finalmente, se debe consumir la purga ni muy frío ni muy cálido para que tenga los efectos esperados...”*así tomar ni muy frío ni muy caliente así tibiecito” D6.* Previamente cernida para evitar impurezas, a lo que se le puede añadir azúcar o miel de abeja para mejorar el sabor...”*le da en agua tibia cerniendo eso toma con azúcar unas las mañanas” I4B.*

AGUAS DESINFLAMANTES

Adicional a la purga existen las aguas desinflamantes. Las aguas desinflamantes tienen como objetivo calmar o evitar el dolor abdominal de otras causas después de cesar el sangrado. El sabio recomienda la preparación basado en las siguientes plantas:...”*la malva, la caléndula, la uña de gato, la yerba de ángel, el taraxaco”*

I6B. En los casos de dolor abdominal desinflan con plantas que también son utilizadas de manera general como el orégano ...“*de repente le da dolor de barriga hacer agüita de orégano*” I6A, y de borraja utilizada para calmar la sed... “*agua de borraja me dieron por que tenía mucha sed*” D2.

PLANTAS PARA USO ANTICONCEPTIVO

La anticoncepción en la actualidad es fundamental para el control de la natalidad. Pero antiguamente no era considerado como una opción. Sin embargo, los sabios recomendaban la utilización de preparados para evitar un embarazo no esperado. Aconsejaban después de los partos la utilización de preparados amargos a base de las siguientes plantas: “*la verbena, el ajenco, lo amargo la alcachofa eso hecho hervir*” I8B, también las infusiones a base de ruda ...“*el agua de ruda pero no es seguro se podría decir que no hay plantitas para cuidarse*” I6B.

La sabiduría popular también menciona el agua de pepa de aguacate por nueve mañanas bien caliente impide un nuevo embarazo...“*la pepa de aguacate, hay dentro tiene el corazón y que eso debe tomar por nueve mañanas eso han dicho*” D13. Estos preparados manifiestan los entrevistados que son los mismos que utilizan para abortar. Pero a pesar de esto para la investigación realizada no aconsejan el uso de estos métodos.

ENCADERAMIENTO

SIGNIFICADO

El encaderamiento es un procedimiento en el cual tiene como objetivo colocar la cadera en su sitio original. El parto institucional o parto domiciliario genera un desplazamiento de los huesos de la cadera para poder dar paso a la salida de la cabeza del bebe...“*sabe bajar la cabeza de la madre conjuntamente con la cabeza del guagua, sabe bajar, entonces tengo que ir a fregar y mantear para acomodar la madre*” I2A. Después, del parto domiciliario la partera recomienda permanecer en reposo total en cama hasta que se realice el encaderamiento porque se puede

quedar abiertos los huesos...”*dicen que no levantemos porque si no safa nuestras caderas ya de que viene partera mismo y amarra con la faja*” D3.

En el caso de parto institucional sea normal o cesárea también se recomienda su realización. El parto normal institucional requiere de fuerza de la cadera para la expulsión del bebé. La creencia dice que al realizar esta fuerza los huesos se desalinean...”*porque mucho hace fuerza los huesos saben estar zafados en la nalga*” I2A. Otro objetivo es colocar el útero en su lugar habitual y evitar que los huesos de la cadera queden en otra posición...”*acá así sean cesáreas se encadera para que le quede bien los huesos no se queden flojos y que vuelva el útero al puesto*” D1.

El mito manifiesta que al salir el bebé del útero, en algunas ocasiones el útero extraña al bebé, por lo que sale del cuerpo para irlo a buscar...”*así mismo fregando sacando la madre que entra dentro buscando al guagua sabia entrar a dentro buscando la madre la placenta*” I2A. El encaderamiento permite una pronta recuperación de la menstruación haciendo que el útero no extrañe al niño ...”*se presente de manera rápida lo que es la menstruación en el post parto con ese objetivo se realiza para que no se embarace pronto*” I14B.

TIEMPO DE REALIZACIÓN

Cuando se trata de parto domiciliario la partera acude en un lapso de 4 días a realizar el encaderamiento de la mujer...”*a los 4 días se les encadera*” I2A. Es recomendado este tiempo porque los huesos todavía están suaves y pasado el tiempo no se puede realizar porque se endurecen...”*porque si pasa muchos días ya está duro la cintura a los 4 días esta tiernito para poder fajarle duro*” I4B. En el caso de parto institucional los familiares buscan a la partera o a personas de la comunidad que saben realizar este procedimiento. Generalmente se le realiza a los 8 días posteriores al alta hospitalaria...”*a los 8 días por que los huesos todavía están sensibles, todavía puede acomodarse*” D1. Se recomienda realizar esta práctica por dos ocasiones para mejorar los efectos...”*para estar más seguras se hace a las tres semanas y al mes*” D9.

PROCEDIMIENTO

Para el encaderamiento es necesario una sábana y la ayuda de otra persona. Primero se realiza un masaje en el abdomen para fomentar la salida de sangre que continúa en la madre (útero). Luego se coloca una sabana en el piso y sobre ella a la mujer...*”primero le doy masajes y de ahí le bajo a una sábana delgada y ajusto de las caderas de ambos lados”* I4B. A la altura de los huesos de la cadera se coloca la sábana y se balancea de un lado a otro durante 10 minutos...*”haciendo acostar uno de un lado y el otro del otro lado mantear durante 10 minutos”* I2A. Se envuelve con una franela y se amarra fuerte apretando las caderas según la mujer aguante...*”envuelvo con la faja bien apretado hasta que ellas aguanten que estén así tal como yo dejo”* I4B.

Para mejorar los resultados aplican antes de colocar la franela ungüentos. Estos compuestos les permiten aliviar el dolor en el abdomen y ayudan a retomar a su constitución normal...*” nos cogen las caderas con una sábana jalan de un lado el otro lado, después nos ponen una pomada y nos dejan fajando”* D9. Las principales pomadas utilizadas son: aceite Johnson, chocolate, belladona y alcanfor...*” usan chocolate, belladona, usan alcanforada”* D1. Permanecen un día con la faja de franela generando una sensación de alivio a nivel abdominal y pélvico...*”si cuando le empiezan a fregar todo lo que es la cadera y le fajan toda la cadera, uno queda más acomodada, más aliviada se siente más mejor ya no se siente dolor ni nada”* D6.

Finalmente, se les recomienda a las mujeres que continúen utilizando la faja de franela durante 1 mes para asegurarse de que no presenten las complicaciones ya mencionadas...*”mi abuelita trajo fajas de una tela que es franela con eso me hacían unos amarrados especiales aquí que cortaban una forma especial eso si me fajaban en los dos partos mismo”* I13A.

SOBREPARTO

SIGNIFICADO

El sobreparto es la principal complicación que se puede presentar después del parto. Estas complicaciones están asociadas con la pérdida de temperatura corporal por no seguir las recomendaciones ya mencionadas. En algunos casos, ocasionan la acumulación de sangre en la cabeza, desencadenando una especie de delirio...”*sobreparto verá es cuando no se cuida da la recaída y ahí ya sube la sangre a la cabeza y se vuelve loca*” I6A. El cuerpo humano al someterse al proceso de parto sufre una caída abrupta en su funcionamiento quedando débil. Al no cumplir con las recomendaciones para recuperar su energía. El cuerpo sufre una nueva pérdida de energía similar al parto...”*el sobreparto es que una persona después de haber dado a luz queda bien cansado débil, entonces al no cuidar le da decaimiento del cuerpo*” I6B.

Acciones como salir a la calle sin la ropa abrigada provoca que se enfríe el cuerpo y genera dolor...”*el parto se suda, por eso cuando se sale nos puede dar el viento y nos da sobreparto haciendo dolor el cuerpo*” D9. El no bañarse en el tiempo y con las aguas recomendadas también genera que la temperatura corporal baje...”*se bañan con esas hierva porque si se baña con agua cruda le da sobreparto*” D6. El tener contacto con elementos fríos como el metal y el agua, sin precaución desencadenan que el cuerpo enfríe...”*si ya la persona esta salida de cama debe hacer las cosas con guantes para no resfriar al coger agua fría, barrer y coger el cuchillo*” I8B. Los estados de ánimo también se ven involucrados al ocasionar que la sangre se acumule en la cabeza y genera cefalea...”*si saben decir cuando se tiene iras por ejemplo le da el sobreparto*” D8.

SINTOMATOLOGÍA

El principal síntoma es el dolor y malestar general. Este dolor puede ser generalizado o específico de alguna zona del cuerpo. Las mujeres hacen referencia que es una molestia como si volvieran a dar a luz...” *el sobreparto duele y da un decaimiento, es como volver a dar a luz*” D14. El dolor generalizado se manifiesta

con sensación de pesadez del cuerpo. Escalofríos acompañados o no de temperatura y temblor...”*coge dolores así, sudores fuerte unas temperaturas y el frío tremendo del cuerpo solo temblando*” I4B. Mientras que el dolor específico es en huesos, localizándose en manos, piernas o espalda, además de presencia de calambres...”*saben decir que duele los huesos, la espalda que ahí viene dolores por cualquier cosa que coge como calambres, coge la torcedura de las manos, los dedos*” I5A. La exposición temprana al agua pura puede resfriar el cuerpo ocasionando dolor de estómago, cintura y cadera. Suele afectar los estados emocionales como la ira para generar síntomas. Estos síntomas son: cefalea, parálisis facial y dolor de cuello...”*cuando se le tuerce la cara o como cuando el cuello le queda con un frío y un dolor de cabeza*” D7.

TRATAMIENTO

El tratamiento del sobrepardo busca restituir al cuerpo el calor perdido. En la recuperación del calor se puede utilizar algunos tratamientos en los que se involucra la utilización de plantas medicinales...”*la gente antigua nos han sabido dar hierbitas, mucha gente de la actualidad ocupan estas hierbitas después de haber dado a luz*” I6B. Las plantas medicinales se las utiliza en emplastos, infusiones y baños...”*me dijeron que es bueno agüitas para que me tome, también que me bañe con otra agua y me den fregando la cabeza por atrás para mejorar*” D13.

EMPLASTOS

Los emplastos son sustancias hechas a base de triturar el componente de una planta y colocar en una zona del cuerpo buscando su curación. Se utiliza la paja blanca y la achira...”*la paja blanca con la achira aplicar caliente para el dolor del cuerpo manos pies y espalda*” D1. Los sabios recomiendan la aplicación de las hojas nabo o zanahoria blanca calientes...”*nosotros mandamos para el sobrepardo el nabo paisano de flor amarilla o la hoja de zanahoria blanca eso se calienta y se friega la cabeza las manos las piernas todo el cuerpo*” I8B. O la utilización de vaselina caliente ...”*la vaselinita haciendo calentar en la candela hay que en la cabeza fregando*” D11.

INFUSIÓN

La infusión es extraída de las propiedades de las plantas tiene el objetivo de generar calor al cuerpo. Este tratamiento se considera una de los más efectivos para el sobrepeso y su aplicación es muy fácil. Los sabios indican que esté preparado es similar a la purga. Pero se evita ciertas plantas que no son calidad. Este compuesto es conformado por:...”*la paja blanca, el chunguil, la hoja de zanahoria, la calahuala, la valeriana, la escorzonera la hierba de ángel caballo chupa, grama, escancel, malva y borraja*” I6B.

Los sabios pueden envían a recoger una serie de elementos y preparar la infusión para el sobrepeso. Este preparado contiene la esencia de la paja blanca, borraja, canayuyu, 6 cashquitos de las 4 esquinas, 6 piedras de río, palo quemado de capulí, cabresto quemado y acero quemado. Todos estos elementos se colocan en una olla para que hierva, una vez hervido se tapa y se da a tomar bien caliente colocando un poco de miel de abeja en una taza grande.

...”*yo he hecho es con la paja blanca, el palo quemado de capulí carbón, el acero quemado, se calienta un cuchillo en la candela de ahí se le estila y se mete el chiquillo en lo que esta humanado el agua, de ahí se pone cana yuyo, se pone 6 piedritas 6 canuyitos y 6 cashquitos de las 4 esquinas, también poner el cabresto quemado y si hay la miel de abeja y la borraja, pero siempre se hace el agua que está hirviendo se le bota le tapa y le saca y de ahí le da de tomar a soplos cuando la enferma está mal, se le da de tomar a soplos y se compone*” I14A.

La familia recomienda recetas más sencillas que se encuentra en el entorno donde habitan. El preparado se lo realiza colocando una piedra de río en agua a hervir y dar con miel de abeja...” *mi finada abuela decía que es bueno la miel de abeja, coger cuatro piedras del rio y hacer agua*” D3. Preparar una infusión de borraja, paja blanca y abrigarse bien para que el cuerpo sude y se recupere...”*hacer vapores y hacer sudar y hacer que nuevamente vuelva hacer dieta y dar el agua de la borraja, la paja blanca para que vuelva a componer vuelta*” I4B. Finalmente la última recomendación también tiene que ver con el preparado de infusión que se debe administrar 4 veces al día café, almuerzo y merienda y abrigarse bien para recuperar el calor corporal.

...“así mismo todas plantas recogiendo manzanilla, chaguarmisqui, de aquí también una hoja como dedos todas esas plantitas hojitas de capulí, arrayan haciendo hervir y haciendo enfriar sabia tomar como 4 veces en el café almuerzo y merienda y tocaba andar bien arropado la garganta con bufanda y chalina” D5.

BAÑO

El baño para sobreparto debe ser muy caliente. En algunas ocasiones es similar al realizado normalmente. En otras ocasiones, se realiza con romero con el mismo principio de baño ancestral. A este preparado aromático se agrega mostaza para potencializar el efecto de calor que causa el romero...”*agua caliente con romero con mostaza esa es el agua que se hace para bañar”* I1A.

4.3 Análisis de Resultados

SIGNIFICADO DEL POST PARTO

La presente investigación tiene dos puntos de vista. El primer punto de vista está relacionado con los conceptos científicos técnicos del personal de salud. El post parto o puerperio es el periodo de involución de los cambios biológicos producidos durante el embarazo a excepción de las mamas. Inicia en la finalización del alumbramiento y se extiende hasta el primer año de vida del recién nacido (59). El segundo punto de vista es el comunitario cultural. En donde la población y la familia practican un periodo de reposo en casa denominado DIETA. El mismo que tiene una duración aproximada de dos meses.

El periodo de dieta es practicado en muchos lugares del mundo. El principio es el reposo, evidenciado en estudios realizados en el continente Asiático (5) y Africano (33). Se destaca los estudios realizados en la Cultura China. En donde es muy difundido la práctica del “zuoyuezi” que traducido al español es confinamiento (63). La denominación de dieta también es compartida en los países Americanos como: México (29), Perú (64) y Bolivia (65).

En la investigación se determinó que el parto representa un desgaste de energía y calor. La pérdida de calor se produce por dos mecanismos: el primero la pérdida de sangre genera disminución de calor por deshidratación, y el segundo es causado por

el sudor, el mismo que se genera tanto en la labor de parto como en el expulsivo. La pérdida de energía se debe al esfuerzo físico que se realiza durante el expulsivo en el parto cefalovaginal.

Estos sucesos generan en el cuerpo debilidad y falta de control de calor. Predisponiendo al cuerpo a la absorción y concentración de frío, que ocasionaría enfermedad. Para compensar el desgaste de energía es necesario el reposo en casa y una buena alimentación. Para recuperar el calor térmico del cuerpo, es necesario una vestimenta ligada, no manipular objetos fríos y consumir bebidas calientes.

La dieta tiene como principio general el cuidado en el desequilibrio frío y calor. Este principio es el mismo evidenciado en otras culturas a nivel mundial. Entre las principales zonas se destaca Asia Oriental (66), África Meridional (67) y algunos países de América Latina (26,29). Sin embargo existe otros principios por los cuales se fomenta la práctica de cuidados post parto. Entre ellos tenemos el temor a deidades superiores que al no cumplir sus recomendaciones; estos provocan que el cuerpo enferme. Las deidades culturales son propias de países como Pakistán, Irán e India (49), Idígenas en Australia (45) y México (68).

TIEMPO DE CUIDADO POST PARTO

El tiempo de cuidado después del parto se encuentra inmerso entre la vigilancia médica y las creencias culturales. Desde el punto de vista médico se realiza un seguimiento de complicaciones o patologías durante 1 año. Culturalmente la dieta se lo realiza durante 1 mes pero continúan cuidándose de la exposición al frío hasta 1 año.

La vigilancia médica durante 1 año se aplica en países Europeos y Estados Unidos. En donde se ha desarrollado métodos, de atención primaria que realizan el seguimiento de la mujer y el niño. Con la vigilancia del sistema de salud se minimiza las prácticas culturales inadecuadas (7). Algunos países del continente Asiático, Africano y Americano son multiculturales en donde no hay acceso a servicios de salud pública (69). En estas circunstancias es muy difundido las

creencias culturales de cuidados después del parto. Siendo el tiempo de cuidado de 40 días (4). América Latina mantiene un tiempo de 30 días (70).

FACTORES QUE INCIDEN EN EL CUIDADO POST PARTO

El tiempo de cuidado depende de factores sociales y económicos del núcleo del hogar. Los factores sociales se atribuye a la falta del cuidador y el ejercicio laboral o estudiantil de la mujer. El cuidador es una persona de la familia encargada del cuidado de la mujer post parto y del neonato. Esta persona además, se encarga de las actividades del hogar. La falta de cuidador o la disposición de tiempo del mismo; determina la forma de atención en el post parto. La responsabilidad de la mujer en cuanto sus actividades laborales y académicas es un determinante de su cuidado después del parto.

La presencia de una persona destinada al cuidado de la madre y el niño se la considera en todo el mundo. En países de primer nivel donde la situación económica y las condiciones de vida son buenos; contratan personas destinadas al cuidado (12). En Europa existe compañías de personas capacitadas para el cuidado en estados de recuperación en salud (7,28). En países de América Latina y África se destaca un cuidado familiar, dando lugar a la continuidad de creencias y ritos (12).

Los factores económicos están relacionados con los ingresos del núcleo del hogar. En las zonas rurales no cuentan con un trabajo bien remunerado con beneficios de ley y prestaciones de salud. Es en donde las mujeres deben buscar el sustento económico de manera inmediata. Sin embargo, las mujeres con buena formación académico y trabajo, no siempre tienen el apoyo necesario. Debido a las responsabilidades y por precautelar tanto el trabajo, como al cuidador ejecutan creencias y ritos.

El factor económico se lo establece como un desencadenante de muerte materna propio de quintiles de pobreza (71). La dependencia económica donde se habla de un factor determinante es en México (68). En el continente Africano el aporte económico es un factor general, pero no es asociado con la ejecución de prácticas culturales (72). El contexto de la ayuda económica el cuidador para la persistencia

de creencias culturales independiente de su posición social; no está valorado en ningún estudio.

NUTRICIÓN

La alimentación es fundamental para todos los puntos de vista. Las recomendaciones médicas manifiestan una dieta de 5 comidas al día. Deber ser amplia variada, rica en el consumo de frutas y verduras. Con el consumo de abundantes líquidos, para fortalecer la lactancia materna. Las recomendaciones culturales hacen relevancia al consumo de determinados alimentos. Siendo estos preparados, servidos y consumidos con determinadas especificaciones. Teniendo como finalidad la recuperación de energía.

Mundialmente el concepto que la alimentación adecuada es necesaria para la recuperación. Tiene el mismo concepto de recuperación de energía tanto en la parte médica como cultural (69). Culturalmente se refiere a la energía vital y desde el punto de vista médico a la renovación de tejidos (29). Las características de la preparación destacan la utilización de productos bien conservados, frescos y cocinados diariamente (28).

ALIMENTACIÓN RECOMENDADA

El personal de salud brinda la consejería para fomentar una alimentación rica en frutas y verduras. Con abundante consumo de líquidos para la producción de leche materna. A pesar del conocimiento de estas recomendaciones el cuidador al ser el encargado de preparar los alimentos los prepara con base cultural. La base cultural establece el consumo de carnes como la base de la alimentación. En el Ecuador la principal carne consumida es el pollo que es preparado en sopas denominadas caucas de sal. Las caucas son cremas a base de granos secos que pueden ser de sal y de dulce. Deben ser consumidas bien calientes.

El continente asiático se caracteriza por el consumo de alimentos denominados cálidos con el objetivo de restablecer al calor del cuerpo perdido durante el parto. Entre los alimentos de mayor consumo tenemos el jengibre y bebidas a bases de

frutas propias de las regiones denominadas vinos. En Malacia es imprescindible la toma del Jamu y la Curuma en Nepal, como parte del cuidado y restablecimiento de la mujer posterior al parto (7). Mientras que en países más conservadores como Pakistán el consumo de alimentos cálidos impiden cólicos abdominales, eliminación adecuada de loquios y fortalecimiento de la lactancia materna (49).

En los países de América Latina y África son pocos los estudios sobre estas particularidades (12,73). En México está ampliamente difundido el consumo de pollo, pinolillo, tortillas, cuajada y queso (26). En Perú las familias preparan con antelación la carne de cuyes y borrego para la alimentación de la puerpera (74,75). En Bolivia consumen cordero como alimento esencial de la mujer durante el post parto (76).

ALIMENTACIÓN NO RECOMENDADA

Los principales alimentos dentro del ámbito cultural que se encuentran contraindicados son las comidas: infectosas, inconosas, irritantes, frías y pesadas. Los alimentos infectosos, inconosos e irritosos ocasionan inflamación e infección de la herida. Los alimentos fríos son los que generalmente se los consume sin una necesidad de cocción como las frutas que generan una baja en la temperatura corporal. Los pesados son alimentos ricos en fibra y carbohidrato que generan rápidamente sensación de saciedad en el estómago. Estos están prohibidos en los primeros 15 días por no tener la capacidad de poder digerir estos alimentos.

A nivel mundial y principalmente en países de clima frío evitan los alimentos fríos como la fruta y verduras crudas o cocidas. Los alimentos fríos son conocidos en países de Latinoamérica, Asiáticos y Africanos (77). Los irritantes son amplios y más orientados hacia problemas de gastritis que pudieran enfrentar. Los alimentos picantes, carne de cerdo, mariscos, carne de res, el arroz y el pato (45). Calabazas y manzanas se prohíbe por causar diarrea en los recién nacidos (78). Sin embargo el picante si se lo utiliza en México (79) y Nepal (4) para la alimentación.

HIGIENE

La higiene al tratarse de una serie de procesos con el fin de mantener limpio el cuerpo y prevenir enfermedades es muy enfatizado por el personal de salud. Mientras que el aseo desde el punto de vista cultural es limitada. Solo se localiza a la limpieza del sangrado vaginal. El someter al cuerpo sin defensas al agua pura genera resfrío. El agua en su estado natural se considera fría y puede desencadenar enfermedades.

ASEO GENITAL

El aseo de genitales se lo realiza diariamente incluso por dos ocasiones. Acompañado con las recomendaciones de productos que fomenten su cicatrización, como ungüentos y mertiolate. Culturalmente para el lavado de genital se utiliza infusión de plantas medicinales como la manzanilla, linaza y matico. Esta infusión debe estar caliente. En el caso de parto domiciliario la partera acude a domicilio a realizar el lavado. Estos principios son identificados en todas partes del mundo donde se destaca el uso de hierbas medicinales para la higiene de la zona genital (20). Las principales culturas que difunden esta práctica es China (80) y Japón (24). Difundiéndose por el continente Asiático (81) y Americano (12).

ASEO DE MAMAS

Las mamas por la consejería del personal de salud se debe realizar en cada amamantamiento. La práctica de esta consejería se la ejecuta en los casos donde el recién nacido presente alguna complicación. Cuando la madre no tiene buena formación de pezón, inflamación e infección también se practica el aseo. Culturalmente cuando no hay ninguna complicación no se realiza ningún tipo de aseo. En los casos ya mencionados se lava las mamas con agua de manzanilla, uno o dos veces al día. En la revisión de la bibliografía no se encontraron datos sobre el aseo en mamas específicos realizados culturalmente.

ASEO DE MANOS

El lavado de manos se lo práctica cuando las mujeres reciben orientación y capacitación por ingreso hospitalario en neonatología o la presencia de alguna patología. Comúnmente el cuidador no permite el lavado de manos de la mujer porque el frío penetra en el cuerpo. Las manos desde el punto de vista cultural captan energía, al lavar las manos, permiten el ingreso de frío con mayor rapidez. Esta creencia cultural restrictiva tiene como objetivo evitar la generación de dolor articular en el envejecimiento. Sin embargo, la creencia higiénicas cultura de restricción se encuentra difundido en los países de América Latina como Perú, México y Bolivia (29). En donde se mantiene la creencia de evitar el lavado de manos y la exposición a objetos fríos como el metal.

BAÑO

El baño en su concepción de sumersión del cuerpo bajo el agua, es recomendado por los médicos para una buena higiene. Su práctica se la ejecuta diariamente en especial en cesárea o complicaciones obstétricas. Culturalmente el baño está totalmente prohibido debido a la exposición del desequilibrio frío y calor para el cuerpo. El baño de forma temprana disminuye la temperatura y absorbe las energías que apenas esta recuperando.

El baño tiene un significado de purificación y renovación. Se lo realiza cuando se recupera de manera total o parcial el calor y la energía. Antiguamente se lo realizaba al finalizar el periodo de dieta y levantase para realizar actividades domésticas. Actualmente se inicia la recuperación de energía después de una semana del parto o del egreso hospitalario. Se lo realiza cada semana por 4 ocasiones para obtener una renovación total de la energía. Sin embargo, el primer baño en algunas ocasiones se lo realiza en la unidad hospitalaria.

En países asiáticos como China, Japón, Malasia y Nepal mantienen una firme creencia en la práctica de baño renovador (82). El baño se lo realiza después de 40 días para finalizar la práctica de confinamiento. Con la finalidad de restablecer la fortaleza al cuerpo. En África se lo realiza para evitar el asecho de los espíritus de

animales y de fuerzas oscuras que impedirían a la mujer su recuperación (33). En países de América Latina como Colombia (83), Perú (70), Bolivia (29), Brasil (84) y Argentina (23) culturalmente mantienen un baño tradicional.

El baño se lo ejecuta en una especie de ritual donde se prepara en una olla alrededor de 20 plantas con agua hervir a cocinar. Esta cocción se coloca en una tina; se deja enfriar y se coloca agua caliente para eliminar todo el frío. Cuando el preparado se encuentre a temperatura ambiente se procede a bañar a la mujer. Posterior al mismo se refuerza con una alimentación con mayor consumo de carne y sopas que fomenten la lactancia materna.

La utilización de hierbas aromáticas es variada y depende de la disponibilidad de vegetación del lugar donde se realiza. En países Asiáticos en su área accidental es donde más se difunde al baño ritual. En donde utilizan diversas especies de plantas para realizarlo (85). El baño con uso de manzanilla es el más difundido (86). En México utilizan alrededor de 10 a 45 diferentes especies de plantas para ejecutar el baño (68). En Ecuador es estudiado la práctica del baño en la ciudad de Cuenca, en donde utilizan 40 especies de plantas para ejecutar el baño (74).

LIMPIEZA DE HERIDAS

La limpieza de heridas quirúrgicas desde el punto de vista médico es fundamental en la prevención de infecciones. La recomendación general es el baño diario, pero por las creencias culturales se brinda alternativas para su limpieza. El precepto cultural manifiesta que una herida quirúrgica es algo sobrenatural. Donde hay una alteración grave en la energía vital. Los conocimientos de la limpieza de heridas principalmente por cesárea son desconocidos en el contexto del cuidador. Es en donde siguen las indicaciones que el médico proporciona. Limpieza de la herida con agua o infusiones de manzanilla y matico que se los realiza diariamente. Al igual que la zona genital busca evitar infección y desinflamar.

En el caso de episiotomías o reparación por desgarros predomina el aseo de la zona genital y perianal. Incluso en cualquier herida quirúrgica recomiendan la utilización de ciertos productos químicos para acelerar el proceso de cicatrización como el

alcohol y el uso de cremas cicatrizantes. El aseo cultural con el empleo de infusiones de plantas medicinales se lo ejecuta en países de América latina como en el Perú, Chile, Argentina y Bolivia (87).

VESTIMENTA

El uso de prendas de vestir es de carácter abrigado. Las principales prendas de vestir utilizadas son gorras, pañoletas, suéteres, calentadores, pijamas; para abrigar y fomentar la recuperación. Estas prácticas las ejecutan para evitar síntomas atribuibles al desequilibrio entre frío y calor que pueden provocar: sobrepeso, déficit de leche materna, alteración de los estados de conciencia, y dolores en el proceso del envejecimiento. En el hogar utilizan principalmente pijamas y procuran cubrir la espalda, pero está determinado por la autoidentificación étnica. Al salir de casa se incrementa el uso de prendas de vestir llegando a colocarse mantas que las cubre totalmente.

En países de Asia se encuentra difundido el “UPSITTING” que es la utilización de ropa de cama durante un período de 10 días (4). Las mujeres pakistaníes de las zonas rurales mantienen raíces culturales en donde ejecutan acciones dentro de un ritual denominado “HACER EL MES” (49). Instaurando el extremado uso de prendas abrigadas para evitar enfermedades como artritis y dolores crónicos en un futuro. El mismo principio se aplica en México, República Dominicana, Colombia, Perú, Bolivia, Argentina y Brasil (88).

En la investigación se evidenció que el descanso lo realizan en el dormitorio del domicilio. En algunos lugares del mundo las mujeres reposan en un cuarto que tiene similitud a un salón de vapor. Debido a que ejecutan vaporizaciones con plantas calientes (69). Incluso en algunos lugares colocan lámparas que irradian calor alrededor del periné (89). También, utilizan masajes calientes con emplastos preparados especialmente para ser colocadas a nivel del abdomen y así eliminar restos de sangre que pudieran quedar en el útero (88).

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna al ser el eje fundamental en la alimentación de niño se convierte en tema fundamental para el sistema de salud, la comunidad y la familia. El sistema de salud fomenta la lactancia materna desde el nacimiento, incentivando a una buena nutrición de la madre para obtenerla. Evitar el uso de chupones biberones y sucedáneos para optimizar la utilización y contribuir para la economía del hogar. Fomentando la succión, el cuidado de las mamas y el bienestar psicológico para su correcta producción.

Existe una alimentación específica para incrementar o fomentar la lactancia materna. El principal alimento consumido es el ponche que es consumido diariamente. Pero existe otras bebidas teniendo las misma recoemndación, consumir muy calientes. Además, se del uso de prendas abrigadas para la producción de leche materna.

SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN

Los temas relacionados con la sexualidad culturalmente siguen siendo un tabú de los que es difícil hablar fácilmente. Las mujeres después del parto tienen mucha inquietud en cuanto a retomar su vida sexual. Las razones son atribuidas al mismo proceso del parto doloroso, la creencia en la cultura y la relación de pareja. El dolor o las posibles complicaciones que se presentaron son entes que impiden el retomar su vida sexual. En cuanto a la cultura, en el Ecuador nos basamos aún en un modelo donde se realiza lo que es esposo o pareja y por miedo a perder la relación inician su actividad sexual tempranamente. Sin embargo, hay parejas que fomentan el dialogo y establecen el tiempo óptimo para retomar su sexualidad.

Finalmente la relación de pareja manifiesta a si es conjunta o distante. Conjunta cuando viven en el mismo lugar y distante cuando no. Las recomendaciones orientan en inicio sexual posterior al parto en lapsos mayores de 1 mes por el riesgo de concepción inmediata. Pero este adecuadamente tiene que ser cuando la mujer se sienta recuperada tanto física como mentalmente. Sobre todo que se encuentra utilizando un método anticonceptivo adecuado.

El pensamiento cultural sobre la anticoncepción todavía sigue siendo de rechazo. El rechazo en algunas ocasiones o proviene de ellas mismo, el miedo proviene el esposo o pareja que no quiere que utilice ningún método. Se central en el pensamiento que las hormonas son malas y pueden causar cáncer, esterilidad, infidelidad y muerte. Sin embargo existe la aceptación de métodos anticonceptivos que sean fáciles de llevar como el dispositivo subdérmico. Este dispositivo les genera privacidad confidencialidad y poca probabilidad de olvidos.

Los agentes tradicionales de la salud conocen de bebidas de hierbas que antiguamente eran utilizadas como anticonceptivas o abortivas. Mencionan el preparado a base de pepa de aguacate con la ruda como preparados a base de infusiones como principales métodos para prevenir o eliminar el embarazo. Sin embargo, no son recomendados y su uso no está comprobado por los mismos agentes de salud tradicional.

COSTUMBRES ANCESTRALES LA PURGA Y EL ENCADERAMIENTO

Ancestralmente es conocido la práctica de la purga y el encaderamiento. La purga o purgación es el acto de limpiar el organismo de agentes tóxicos que se los ingiere con los alimentos chatarra o mal preparados.

COMPLICACIONES

Existe orientación médica sobre la forma de cuidarse durante el reposo en el hogar. El personal médico brinda charlas educativas a las nuevas madres sobre los cuidados que debe tener en casa. Estos cuidados están orientados en los siguientes ámbitos: alimentación, higiene, lactancia materna, sexualidad, anticoncepción, y complicaciones post parto.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

- Las mujeres durante el puerperio cumplen un periodo de cuidado específico en el hogar denominado como “DIETA”. Durante la dieta la alimentación, la higiene, lactancia materna y prevención de complicaciones son el pilar del cuidado. La alimentación es la más importante y está basada en carne de especies menores que se consume en sopas a base de harina de granos secos. La higiene es limitada a ciertas zonas del cuerpo, dependiendo el tipo de parto. El baño es restringido, su práctica se ejecuta con infusión de plantas medicinales en tiempos determinados. La lactancia materna exitosa depende de la utilización de prendas de vestir abrigadas y el consumo de una bebida denominada ponche. Para evitar complicaciones consumen una infusión de plantas denominado purga, no salen del domicilio, restringen la exposición al frío y practican el encaderamiento.
- Las principales acciones que las mujeres ejecutan durante la dieta son encaminadas por la persona que está encargada de su cuidado. Esta persona generalmente es parte de la familia. Puede ser la madre de la puérpera, la suegra o el esposo en la mayoría de los casos. Sin embargo, puede ser otras personas del vínculo familiar. El cuidador ayuda a la puérpera a la recuperación física, social y económicamente, por lo que genera un lazo importante de dependencia y asistencia integral.
- Las puérperas realizan prácticas y creencias culturales cuando tienen la protección de un cuidador o la ayuda económica familiar o laboral. El cuidador es el encargado de aconsejar las actividades de la dieta en base a la experiencia y recomendaciones de la familia. Además, el familiar que se dedique al cuidado de la mujer también está encargado de las actividades de limpieza y alimentación del hogar. Sin embargo, cuando no hay la disposición de alguna persona al cuidado de la post parto y falta de recursos económicos desencadena en cumplir sus actividades sociales normalmente.

- En el cuidado de la mujer post parto se encuentra involucran los prestadores de salud convencional y ancestral. Los prestadores de salud convencional (personal de salud) brindan orientación a las mujeres en los aspectos de cuidado, signos de alarma y fomentar la lactancia materna. Por otra parte, los prestadores de salud ancestral (parteras y los sabios de la comunidad) y la experiencia de la familia, orientan en los cuidados para no presentar complicaciones y recuperar la energía y calor perdido durante el parto.
- Las complicaciones que se presenta en el post parto tiene dos puntos de vista. El primer punto de vista está relacionado con lo biomédico, donde se ve al ser humano en aspecto biológico y psicológico. Donde se presenta complicaciones expresadas en diversas patologías. El segundo punto de vista es el ancestral, en donde se ve al cuerpo humano como frágil. Siendo muy susceptible a un desequilibrio en la energía y el calor corporal. Los cambios de temperatura generan la principal complicación Sobreparto y deficiencia de leche materna.

5.2 Recomendaciones

- Educar al cuidador y a la nueva madre sobre alimentación amplia y variada de acuerdo a los recursos de la familia y comunidad. Brindando opciones de alimentación basados en las creencias y posibles preferencias de la madre y el cuidador.
- Educar a la mujer y al cuidador de la importancia del aseo diario como forma de prevención de complicaciones. Dando alternativas de métodos de higiene tomando en cuenta sus creencias y preferencias, brindando alternativas.
- Involucrar en la atención prenatal del último trimestre de embarazo guías anticipatorias de cuidados post parto. Estas guías se basarán en donde va a realizar el periodo de dieta, quien le va ayudar durante la dieta, y como será su sustento durante este periodo. Tratando que la familia se involucre en la atención durante el puerperio. Para crear una planificación familiar socioeconómica y posterior asistencia del sistema de salud.
- Investigar el cumplimiento de reglamentos que protegen a la mujer después del parto. Involucrando a los actores sociales comunitarios en la verificación de derechos de periodos de reposo en el caso de mujeres de trabajo con goce de beneficios de ley. En las mujeres que no gozan de beneficios de ley crear un sistema de control y apoyo para fomentar el cuidado y protección del núcleo madre – hijo.
- Crear una guía ciudadana de controles médicos post parto. Donde se involucre la educación de cuidado y signos de alarma tanto a la post parto como a la persona encargada de su cuidado. Aplicable a controles médicos dentro de unidades de salud con apoyo de enfermería. A nivel extramural identificar a los cuidadores y proporcionar la educación adecuado de cuidado a través de los equipos EAIS.
- Crear una guía de recomendaciones de cuidados post parto culturalmente adecuados. Con el objetivo de identificar complicaciones oportunamente a través de los signos de alarma. Apoyando a la mujer y la familia en la forma de cuidado en el domicilio con respeto cultural.
- Las complicaciones de los dos puntos de vista son importante. Por ellos es necesario capacitar tanto a los prestadores de salud ancestral y convencional

sobre cada una de sus formas de ver. El personal médico debe comprender la necesidad de las usuarias de prevenir y tratar el sobrepeso. Los agentes tradicionales de salud y la familia, deben verificar y entender las alarmas biomédicas con el fin de prevenir complicaciones y muerte materna.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos Informativos

6.1.1 Tema

En familia por la nutrición e higiénica de nuestras nuevas madres.

6.1.2 Institución Ejecutora

Universidad Técnica de Ambato, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria

2.1.3 Beneficiarios

Mujeres Post parto y la familia que acompaña durante esta etapa

2.1.4 Entidades Responsables

- ✓ Posgrado de Medicina Familiar
- ✓ Ministerio de Salud Pública distrito 05D04
- ✓ Centro de Salud La Victoria
- ✓ Programa de prevención de muertes materna distrital
- ✓ Equipo de Salud
- ✓ Lideres Comunitarios
- ✓ Prestadores de Salud Ancestral

6.1.5 Ubicación

País Ecuador, provincia de Cotopaxi, cantón Pujilí, perteneciente al Distrito de Salud 05D04.

6.1.6 Tiempo estimado para la Ejecución de la Propuesta

A partir del Abril del 2021

6.2 Antecedentes de la Propuesta

El post parto es una etapa de incertidumbre entre las recomendaciones médicas y las costumbres familiares. Habitualmente en el país se realiza promoción de cuidados de la salud en alimentación y aseo personal. Las recomendaciones se basan en la evidencia que se maneja a nivel internacional. Sin embargo, la asesoría y el conocimiento de las mujeres post parto pierde importancia al llegar al hogar. Las mujeres en algunos casos prefieren seguir las recomendaciones de mujeres con experiencia. En otros casos la imposición de costumbres por la falta de recursos económicos o temor de crear conflictos familiares, permiten que estas prácticas perduren en el tiempo.

La imposición de costumbres tanto en la alimentación como el aseo es independiente de la condición social. Mujeres de diferentes estratos sociales mantienen tradiciones familiares durante esta etapa. La consejería es aplicada efectivamente solo en los casos que se presentan complicaciones. Las complicaciones pueden ser de la madre y el niño, en donde los cuidadores tienen desconocimiento y miedo de causar daño. Acompañado de la falta de lineamientos claros en el seguimiento de la mujer post parto, permiten una falta de información apropiada sobre el cuidado post parto promulguen las prácticas y creencias culturales.

6.3 Justificación

Mediante la propuesta se permitirá fortalecer el conocimiento nutricional y de aseo personal basado en criterios técnicos. En donde el personal de salud mediante diferentes estrategias fomentará los hábitos alimentarios y sanitarios. Fortaleciendo la utilización de productos de medio, para mejorar la nutrición de la madre y del niño. Además de fomentar prácticas higiénicas preventivas para la salud de la madre. Por medio de la capacitación del cuidador y la familia se permite la aplicación práctica de la consejería del embarazo y parto. Fomentando hábitos y estilos de vida saludable para fomentar el consumo de frutas y vegetales que están restringidos en esta etapa. Una higiene diaria que brinde opciones con respeto cultural es necesario para la prevención de complicaciones. Es necesario

concientizar sobre la importancia del lavado de la zona genital y mamaria con frecuencia durante el día. Todas las acciones y alternativas que podamos brindar, favorecerán el bienestar físico y mental de núcleo madre-hijo.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo General

Brindar mayor asesoría nutricional e higiénica en el seguimiento de mujeres post parto involucrando a las personas que conviven con la mujer durante el post parto como mejoramiento de la estrategia de prevención de morbilidad materna.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Socializar a los encargados de las estrategias de nutrición, atención materna y líderes comunitarios, sobre los hallazgos de la investigación de prácticas culturales durante el post parto.
- Fortalecer la guía de consejería alimentaria y de higiene durante el post parto involucrando al cuidador y la familia como estrategia de prevención.
- Concientizar sobre las prácticas culturales alimentarias y de higiene inadecuadas que podrían causar morbilidad materna.

6.5 Análisis de factibilidad

6.5.1 Técnico

El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 – 2025 y la Estrategia de prevención de muerte materna, constituyen el pilar fundamental para mujeres embarazadas y niños. En donde el estado ecuatoriano ejerce la responsabilidad de protección hacia grupos prioritarios. Generando acciones para el mejoramiento de los estados de salud con pertinencia cultural. Las entidades destinadas a proveer salud están en la obligación de brindar información oportuna y adecuada.

Las puérperas son un grupo de mujeres con prioridad en la atención en salud. Este grupo se encuentra fundamentado en el segundo eje de la planificación. El objetivo de la estrategia es reducir la malnutrición infantil. Mediante la consejería alimentaria en las diferentes etapas. Con la presente propuesta se pretende contribuir con las acciones en seguridad alimentaria y salud materna. Dando a conocer nuevas perspectivas basados en las prácticas culturales durante el post parto. Además de contribuir en líneas de acción para prevenir la morbilidad y posterior mortalidad materna en la última etapa como es el post parto.

6.5.2. Organizacional

El principal ente rector en salud es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Por medio de sus departamentos dispone o coordina las acciones de las estrategias que se manejan dentro de las políticas de estado. El departamento de nutrición a nivel zonal y distrital son los encargados de coordinar y monitorear las acciones de PIANE. El departamento de la estrategia de Prevención de muerte materna de la misma manera organizada, es el vigilante de las acciones hacia las mujeres gestantes, partos y post parto. Mediante estas organizaciones se permitiría tanto la vigilancia de acción como el monitoreo de la propuesta que contribuirá a mejorar las estrategias.

6.5.3. Legal

El amparo legal se basa en el cuidado prioritario del núcleo madre – hijo con pertinencia cultural contemplado en la Constitución Política del Ecuador.

“Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”

“Art. 43. El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a Literal 3 La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post parto..... Literal 4 Disponer

de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia” (34).

6.5.4. Económico – financiera

El costo está sustentado dentro de los costos de implementación de la estrategia. No sugeriría costos adicionales porque solo se trata de ampliar el objetivo de la consejería en nutrición y aseo personal. Los recursos, planificación, capacitación y personal ya se encuentran previstas en la estrategia.

6.6 Fundamentación

El período posparto es un momento alegre, pero también es un período de adaptación y reintegración para las nuevas madres. Durante este periodo se vinculará al recién nacido con la madre, la familia y la comunidad. Esta adaptación a la vida cotidiana después del nacimiento tiene sus desafíos, especialmente si es madre primeriza. Aunque es importante cuidar a su bebé, también debe cuidarse a sí misma.

Durante la atención prenatal, se debe desarrollar un plan de atención posparto y un equipo de atención, que incluya a familiares y amigos que brindarán apoyo social y material en los meses posteriores al nacimiento, así como la atención médica. Los equipos de atención primaria es el principal responsable del cuidado del núcleo madre - hijo después del nacimiento.

El seguimiento posparto debe realizarse después de que la mujer dé a luz. El equipo de salud realiza el seguimiento con los instrumentos disponibles en las tarjetas obstétricas. Para posterior debe realizar la visita posparto. Por lo tanto, en la atención incluya información de contacto e instrucciones escritas sobre el momento de la atención posparto de seguimiento. Así como un proveedor de atención médica o una práctica de atención médica dirige la atención de la mujer durante el embarazo, en donde el equipo de salud brinde atención médica.

La visita integral de posparto debe incluir una evaluación completa del bienestar físico, social y psicológico. Estado de ánimo y bienestar emocional; cuidado y

alimentación infantil; sexualidad, anticoncepción y espaciamiento de los nacimientos; sueño y fatiga; recuperación física desde el nacimiento; manejo de enfermedades crónicas; y mantenimiento de la salud. De todas estas consejerías es fundamental el fortalecimiento de la atención integral de la mujer durante el post parto. La consejería en los pilares fundamentales de acuerdo a las estrategias de nutrición y atención materna tienen como finalidad el conocimiento de la madre. Los principales aspectos son: alimentación, aseo personal y signos de alarma.

Es necesario dar la informar a la madre, el cuidador y la familia sobre una serie de aspectos relacionados con el cuidado, la salud y el desarrollo del bebé. Esta información también debe destacar cuales son los principales signos de alerta tanto en la madre como en el bebé. La consejería debe tener información adecuada con pertinencia cultural.

6.7 Metodología Modelo Operativo

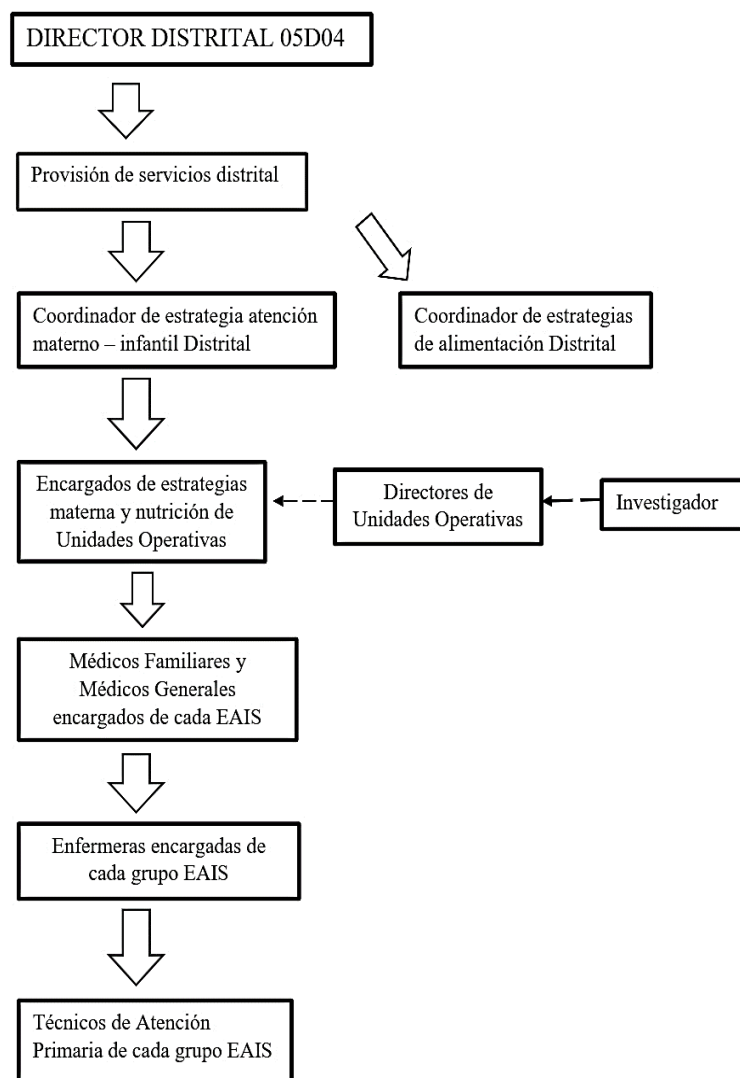
TABLA N° 9 ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

FASES	META	ACTIVIDAD	RESULTADO	FECHA	RESPONSABLE
VINCULACIÓN	Informar a los responsables de la estrategia materna y nutrición sobre los hallazgos de la investigación	Conversatorio los resultados de la tesis de prácticas y creencias socioculturales de las mujeres durante el post parto	Concientizar sobre la persistencia de prácticas y creencias durante el post parto	Abril 2021	Investigador Silvia Inga
SOCIALIZACIÓN	Fomentar buenos hábitos alimentarios e higiénicos en la post parto, el cuidador y la familia	Asesoría en alimentación e higiene orientada al mujer post parto, el cuidador y la familia	Prácticas alimentarias e higiénicas con saludables con pertinencia cultural	Junio 2021	
EVALUACIÓN	Disminuir la prácticas culturales inseguras en higiene y alimentación	Indagar sobre los casos de infecciones durante el post parto y la calidad de alimentación y desnutrición	Disminución de la tasa de infecciones post parto y desnutrición materno – infantil	Finalización de cada año	

Elaborado por: Silvia Inga

6.8 Administración

GRÁFICO N° 9 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA



Elaborado por: Silvia Inga

6.9 Provisión de la Evaluación

El impacto que genere el cambio de hábitos se verá reflejado en la disminución de movilidad grave y diagnósticos oportunos en el post parto. Además en las acciones de alimentación contribuirá a la estrategia de desnutrición en niños menores de 2 años. Las valoraciones del impacto alimentario se relajarán en la disminución de la malnutrición de la madre y el niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia de Lima CM. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Dec 1;72(3):1–2. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000900001&script=sci_arttext&tlng=es
2. Wang Q, Petrini M, Kantaruksa K, Chaloumsuk N, Fongkaew W, Wang S. An Ethnographic Study of Traditional Postpartum Beliefs and Practices among Chinese Women in Jiangxi Pacific Rim Int J Nurs Res • An Ethnographic Study of Traditional Postpartum Beliefs and Practices among Chinese Women [Internet]. Vol. 23, Pacific Rim Int J Nurs Res. 2019. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/118488>
3. García Jordá DI, Díaz Bernal ZI. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2010;36(364):330–6. Available from: <http://scielo.sld.cu>
4. Sharma S, van Teijlingen E, Hundley V, Angell C, Simkhada P. Dirty and 40 days in the wilderness: Eliciting childbirth and postnatal cultural practices and beliefs in Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0938-4>
5. Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery* [Internet]. 2018;56(March 2017):158–70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.019>
6. Organización Panamericana de la salud. *Salud en las Américas+* [Internet]. OPS. OPS. Washington, D.C.; 2017. 1–260 p. Available from: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
7. Fok D, Manager FA. A Comparison of Practices During the Confinement Period among Chinese, Malay, and Indian Mothers in Singapore. *Eur PMC Funders Gr* [Internet]. 2016;43(3):247–54. Available from: <https://europepmc.org/article/pmc/4992357>

8. Ruiz Aburto KB, Marin Maradiaga JI. Autocuidado de las Puerperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo II Semestre 2015 [Internet]. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2015. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/2038/>
9. Ayola Pacheco V, Carrasquilla Baena LE, Guardo Torres H, Martinez Pedraza MT. Mitos, Creencias y Practicas de las puerperas en relacion al cuidado de la salud de su primer hijo en el sector 11 de noviembre del barrio Olaya Herrera, Cartagena, Primer semestre de 2015 [Internet]. Corporacion Universitaria Rafael Nuñez; 2015. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Mitos%2C-creencias-y-prácticas-de-las-puérperas-en-al-Pacheco-Baena/085d28c25f89c97e86435a761b133ba90ae4d21c>
10. Edhborg M, Nasreen H, Nahar Kabir Z. “I can’t stop worrying about everything” Experiences of rural Bangladeshi women during the first postpartum months. *Qual Stud Heal Well-being* [Internet]. 2015;1:1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10.26226>
11. Bhakta A, Mani S. Cultural, social, religious beliefs and practices during postpartum period among post natal women in selected rural and urban health care settings [Internet]. Vol. 1, *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2019. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR>
12. Raman S, Nicholls R, Ritchie J, Razee H, Shafiee S. Eating soup with nails of pig: Thematic synthesis of the qualitative literature on cultural practices and beliefs influencing perinatal nutrition in low and middle income countries. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0991-z>
13. Burneo Cárdenas G, Contento Fierro BE, González Contento VR. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2018 Mar 29;3(1, Mar):21–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.05>
14. Martinez De Zuazo A, Directora P, Escalada Hernández P. Desarrollo y

- diseño de una herramienta virtual para atender las demandas y necesidades en el puerperio [Internet]. Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa. Universidad Pública de Navarra; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/2454/33389>
15. Lozano-Avendaño L, Zoraida Bohórquez-Ortiz A, Zambrano-Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. *Univ y Salud* [Internet]. 2016;2(18):364–72. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a16.pdf>
 16. Duran Jacome JC, Ochoa Ordoñez JF. Analisis de las causas de mortalidad materna en el estado de gestacion, parto y post-parto en el Ecuador del año 2007 al 2014 [Internet]. Universidad Central del Ecuador. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2017. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13977>
 17. Bustamante G, Mantilla B, Cabrera-Barona P, Barragán E, Soria S, Quizhpe E, et al. Awareness of obstetric warning signs in Ecuador: a cross-sectional study. *Public Health*. 2019 Jul 1;172:52–60.
 18. Kabakian-Khasholian T, Shayboub R, Ataya A. Health after childbirth: Patterns of reported postpartum morbidity from Lebanon. *Women and Birth* [Internet]. 2014;27(1):15–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.02.002>
 19. Perla María T-O, Aurora Maylet T-S, Roxana A-E, Fabiana M-M, Ana Gabriela F-R, Alejandro C-I, et al. Association between knowledge and self-care during the puerperium in postpartum women of a Zacatecas [Internet]. Vol. 1, *Revista Unidad Académica de Enfermería, UAZ*. Zacatecas; 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6945610/>
 20. Woodward BM, Zadoroznyj M, Benoit C. Beyond birth: Women’s concerns about post-birth care in an Australian urban community. *Women and Birth* [Internet]. 2016;29(2):153–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.09.006>
 21. Salud OM de. Mortalidad Materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 2018 Apr 16]. p. 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

22. Altuntuğ K, Anık Y, Ege E. Traditional practices of mothers in the postpartum period: Evidence from Turkey. *Afr J Reprod Health*. 2018;22(1):94–102.
23. Remorini C, Palermo ML, Schwartzman L. Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina). *Salud Colect*. 2018;14(2):193–210.
24. Rosario T Del, Torres F. Experiencia y atención del puerperio en la cultura japonesa [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Available from:
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687874/fernandez_torres_tatiana del rosariotfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687874/fernandez_torres_tatiana_del_rosariotfg.pdf?sequence=1)
25. Alarcón AM, Nahuelcheo S Y. Creencias Sobre El Embarazo, Parto Y Puerperio En La Mujer Mapuche: Conversaciones Privadas. *Chungará (Arica)* [Internet]. 2008;40(2):193–202. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562008000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev da Esc Enferm da U S P* [Internet]. 2005;39(4):375–82. Available from:
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002> %0A
27. Mesele HA. Traditional Maternal Health Beliefs and Practices in Southern Tigray: The Case of Raya Alamata District. *Anat Physiol* [Internet]. 2018;08(02). Available from: <https://www.longdom.org/open-access/traditional-maternal-health-beliefs-and-practices-in-southern-tigray-the-case-of-raya-alamata-district-2161-0940-1000298.pdf>
28. Nan Y, Zhang J, Nisar A, Huo L, Yang L, Yin J, et al. Professional support during the postpartum period: primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Jul 11;20(1):402.
29. Lara-Cinisomo S, Wood J, Fujimoto EM. A systematic review of cultural orientation and perinatal depression in Latina women: are acculturation,

- Marianismo, and religiosity risks or protective factors? Vol. 22, Archives of Women's Mental Health. Springer-Verlag Wien; 2019. p. 557–67.
30. Hussain R, Ahmed Z, Bano P. Ethnographical Study of Postpartum Practices and Rituals in Altit Hunza. *Explor Islam J Soc Sci* [Internet]. 2013;1(12):2411–132. Available from: www.theexplorerpak.org
 31. Alarcón M AM, Vidal H A, Rozas JN. Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Med Chil*. 2003;131(9):1061–5.
 32. Colín H, Hernández A, Monroy R. El Manejo Tradicional Y Agroecológico En Un Huerto Familiar De México, Como Ejemplo De Sostenibilidad. *Traditional and Agroecological Management for Home Garden At Mexico, As an Example of Sustainability*. *Etnobiología*. 2012;10(2).
 33. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):462–74.
 34. Contituyente A. Contitución Política de la República del Ecuador [Internet]. Ecuador; 2008 p. 1–156. Available from: www.lexis.com.ec
 35. Ecuador CN. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Ecuador; 2015 p. 1–50. Available from: www.lexis.com.ec
 36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Atención del parto por cesárea [Internet]. Primera Ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. 44 p. Available from: www.salud.gob.ec
 37. Cecibel Tomalá, Alberto, Medrano, Edith Paladines AC. Factores de Riesgo y Complicaciones más frecuentes del puerperio: estudio realizado en el hospital materno infantil Mariana de Jesús. *Rev Med* [Internet]. 2002;8(N 2):4. Available from: <http://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/532>
 38. Granero L. Puerperio. In: *Medicina Familiar y Comunitaria* [Internet]. La Inmacul. Overa; 2004. p. 1–22. Available from: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/>

- web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para Medicos A.P/Puerperio.pdf
39. Soledad D. El periodo postparto [Internet]. Santiago de Chile; 2014. Report No.: 6. Available from: http://www.icmer.org/documentos/lactancia/el_periodo_postparto.pdf
 40. Banda Pérez ADJ, Díaz Manchay RJ, Álvarez Aguirre A, Casique Casique L, Rodríguez Cruz LD. Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas: ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería. 2018 Jul 3;5(1):74–83.
 41. Cárdenas Rea EL. Cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5049>
 42. Jornada de Salud Perinatal V, Bianco G. Aspectos psicofisiológico del embarazo, parto y puerperio [Internet]. VIII Jornada de Salud Perinatal Santiago. 2014. p. 39. Available from: www.gabriellabianco.com
 43. Mayca AMJ. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2006;23(1):22–32.
 44. Medina Lopez MT. Vivencias de las Madres en el Período del puerperio mediato en el asentamiento humano Pedro Castro Alva, Amazonas 2017 [Internet]. Vol. 2000. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Available from: http://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/983/2006_07_Enrique_Barriga.pdf?sequence=1
 45. Lokuge K, Thurber K, Calabria B, Davis M, McMahon K, Sartor L, et al. Indigenous health program evaluation design and methods in Australia: a systematic review of the evidence. Aust N Z J Public Health. 2017;41(5):480–2.
 46. Yeh YC, St John W, Venturato L. Inside a Postpartum Nursing Center: Tradition and Change. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet]. 2016;10(2):94–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.03.001>
 47. McConnell M, Ettenger A, Rothschild CW, Muigai F, Cohen J. Can a

- community health worker administered postnatal checklist increase health-seeking behaviors and knowledge?: Evidence from a randomized trial with a private maternity facility in Kiambu County, Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):1–19.
48. Ahmed A, Mahmoud GE, Ismail NA, El- MM. Dietary Practices Among Postpartum Women. *Bull High Inst Public Heal* [Internet]. 2007;37(3):711–36. Available from: <http://www.jhiph.alexu.edu.eg/index.php/jhiph/article/view/110>
 49. Zareen H, Malik MM, Qamar MA, Arabia S. Pakistani Women’S Dietary and Behavioural Practices in Postpartum Period. *Pak J Physiol* [Internet]. 2016;1212(22):15–8. Available from: <http://www.pps.org.pk/PJP/12-2/Humaira.pdf>
 50. Raven JH, Chen Q, Tolhurst RJ, Garner P. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2007;7:1–11.
 51. Roca C, Rivero R, Pérez M. Sexualidad durante el puerperio y la lactancia. *Univ Saragoza* [Internet]. 2018;102:9. Available from: https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/11/SMartindeMaria_Sexualidad-en-el-puerperio.pdf
 52. Laura G. La Sexualidad Femenina en el Postparto: una investigación cualitativa desde la teoría fundamentada [Internet]. Universidad de Cantabria; 2017. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8559>
 53. The American College of Obstetricians and Gynecologists’ Committee Opinion. *ACOG Postpartum Toolkit* [Internet]. Vol. 12th, Street SW. Washington; 2009. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6207a4.htm>
 54. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Gaceta Final de muerte materna 2017 [Internet]. Quito; 2017. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GACETA-DE-MM-TOTAL_2017.pdf
 55. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Gaceta muerte materna

- 2018 [Internet]. Quito; 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/Gaceta-del-2018-de-MM.pdf>
56. Patricia B. Investigación cualitativa [Internet]. primera. Moysén A, editor. México Distrito Federal: Universidad Autónoma del estado de México; 2002. 242 p. Available from: <http://www.uaemex.mx/>
57. Fernández P, Díaz P. Investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa. Fistera [Internet]. 2002;76–8. Available from: www.fistera.com
58. Autónoma de Yucatán México Quintero U. Temas Antropológicos [Internet]. Vol. 34, Temas Antropológicos. 2012. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455845081006>
59. Tena Alavez G. Ginecología y obstetricia [Internet]. Editorial. México Distrito Federal; 2013. 643 p. Available from: www.amc.org.mx
60. Luis Luna Bravo TDJ. Fenomenología de la experiencia en edmund husserl. Arete. 2017;29(2):409–26.
61. Paneque RJ, Habana L. Metodología De La Investigación Elementos Básicos Para La Investigación Clínica. 1998.
62. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.
63. Ding G, Tian Y, Yu J, Vinturache A. Cultural postpartum practices of ‘doing the month’ in China. Vol. 138, Perspectives in Public Health. SAGE Publications Ltd; 2018. p. 147–9.
64. Solis Vásquez PL, Tapia Bardales LK, Solis Vásquez PL, Tapia Bardales LK. Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio puesto de Salud Miramar-Región la Libertad Abril 2015. Repos Digit Upao [Internet]. 2015; Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1121>
65. Reymundo Centeno Y. Creencias y costumbres sobre los cuidados en las púerperas de la comunidad de Huanaspampa distrito línea de investigación de Acoria-Huancavelica 2018 [Internet]. Univrsidad Nacional de Huancavelica; 2019. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2560>
66. Incaugarat MF. El “Viento” como agente generador de padecimiento. Reflexiones sobre el periodo de posparto con relación al “Pensamiento

- Chino.” *AVA Rev Antropol* [Internet]. 2016;29(1515–2413):1851–1694. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169053775007>
67. McConnell M, Ettenger A, Rothschild CW, Muigai F, Cohen J. Can a community health worker administered postnatal checklist increase health-seeking behaviors and knowledge?: Evidence from a randomized trial with a private maternity facility in Kiambu County, Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0914-z>
 68. Murray de López J. Maintaining the Flow: Medical Challenges to Breastfeeding and “Risky” Bodies in Mexico. *Med Anthropol Q*. 2019 Sep 1;33(3):403–19.
 69. Mochache V, Wanje G, Nyagah L, Lakhani A, El-Busaidy H, Temmerman M, et al. Religious, socio-cultural norms and gender stereotypes influence uptake and utilization of maternal health services among the Digo community in Kwale, Kenya: A qualitative study. *Reprod Health*. 2020 May 24;17(1).
 70. Rangel-Flores YY, Martínez-Ledezma A. La investigación en morbilidad materna extrema “near miss” en América Latina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(3):505–11.
 71. Unidas N. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. 2030. Available from: www.cepal.org/es/suscripciones
 72. Ickes SB, Heymsfield GA, Wright TW, Baguma C. “Generally the young mom suffers much:” Socio-cultural influences of maternal capabilities and nutrition care in Uganda. *Matern Child Nutr*. 2017 Jul 1;13(3).
 73. Raman S, Nicholls R, Ritchie J, Razee H, Shafiee S. How natural is the supernatural? Synthesis of the qualitative literature from low and middle income countries on cultural practices and traditional beliefs influencing the perinatal period. *Midwifery*. 2016 Aug 1;39:87–97.
 74. Romer AP, Quezada LA. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas Interculturales en los cuidados postparto de las comadronas de Tarqui*. Universidad de Cuenca; 2017.

75. Bedoya-Ruiz LA, Agudelo-Suárez AA, Restrepo-Ochoa DA. Women in pregnancy, delivery, and postpartum: A look from the feminist point of view. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):142–7.
76. Bolaños Carreño R. Adecuación cultural de los servicios de salud materna neonatal con participación de las mujeres y comunidad [Internet]. Mavi Ferna. Vidas CC, editor. La Paz; 2016. 1–82 p. Available from: <http://www.savethechildren.org.bo/wp-content/uploads/2018/08/Adecuacion-Cultural-de-los-servicios-de-Salud-Materna-Neonatal-con-participacion-de-las-Mujeres-ilovepdf-compressed-1.pdf>
77. Escudero, Jhonny Dario, Luís Eduardo Carrión Erazo JAZC, Segovia PG. Alimentación de las pacientes durante la etapa de puerperio atendidas en el hospital básico Shushufindi. *Rev Española Nutr Comunitaria*. 2015;21(1135–3074):2–4.
78. Villavicencio EA, Rigoberto González J. Prácticas interculturales en el posparto; Tixán 2019 [Internet]. Universidad de Cueca; 2020. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33795/1/practicas-interculturales-en-el-puerperio-tixan-2019.docx.pdf>
79. Shin CN, Reifsnider E, McClain D, Jeong M, McCormick DP, Moramarco M. Acculturation, Cultural Values, and Breastfeeding in Overweight or Obese, Low-Income, Hispanic Women at 1 Month Postpartum. *J Hum Lact*. 2018 May 1;34(2):358–64.
80. Xiao X, Ngai FW, Zhu SN, Loke AY. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Dec 31;20(1).
81. Köhler R, Lambert C, Biesalski HK. Animal-based food taboos during pregnancy and the postpartum period of Southeast Asian women – A review of literature. Vol. 115, *Food Research International*. Elsevier Ltd; 2019. p. 480–6.
82. Fadzil F, Shamsuddin K, Wan Puteh SE. Traditional postpartum practices among Malaysian mothers: A review. Vol. 22, *Journal of Alternative and*

- Complementary Medicine. Mary Ann Liebert Inc.; 2016. p. 503–8.
83. Rodríguez F. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2014;9(2346–2000):77–87. Available from: <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.567>
 84. Diniz E, Koller SH. Research on Natural Settings: Observing Adolescent Mothers and Infants throughout the First Postpartum Year. *Integr Psychol Behav Sci*. 2018 Mar 1;52(1):104–15.
 85. Sychareun V, Somphet V, Chaleunvong K, Hansana V, Phengsavanh A, Xayavong S, et al. Perceptions and understandings of pregnancy, antenatal care and postpartum care among rural Lao women and their families. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Aug 25;16(1).
 86. Muñoz-Mahamud B, Zabaleta-Dominguez J, Gomez-Gamboa E, Arranz-Betegon A. Aromaterapia En El Postparto Y Puerperio: Revisión Sistemática. *Musas*. 2018;3(2385-7005.):79–94.
 87. Badillo J, Bermúdez A. La Cosmovisión, conjunto articulado de sistemas ideológicos para el conocimiento y comprensión de los cuidados tradicionales. *Cult cuidados* [Internet]. 2017;21(49):65–73. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72932/1/CultCuid_49_07.pdf
 88. Killoren SE, Zeiders KH, Updegraff KA, Umaña-Taylor AJ. The Sociocultural Context of Mexican-Origin Pregnant Adolescents' Attitudes Toward Teen Pregnancy and Links to Future Outcomes. *J Youth Adolesc*. 2016 May 1;45(5):887–99.
 89. Martínez Royert J. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampuúes, y San Onofre (Sucre, Colombia) 2014. *Rev Científica Salud Uninorte* [Internet]. 2016;32(0120–5552):84 . 94. Available from: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.32.1.8476>

ANEXOS

Anexo 1

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA POBLACIÓN DIRECTA

Código de Identificación:

Fecha:

Edad en años cumplidos:

Ocupación:

Instrucción:

Estado Civil:

Número de Gestas:

Número de Partos:

Número de Cesáreas:

Tipo de Parto:

Viabilidad del Producto:

Gesta Múltiple: SI NO Especificar

CUESTIONARIO

1. ¿Cuál es el nombre de la etapa después del parto y cuantos días demora?
2. ¿Cuál es la persona encargada de su cuidado después del parto? ¿Por qué?
3. ¿Qué tipo de ropa y calzado utiliza y por cuánto tiempo? ¿Por qué?
4. ¿Cómo es la alimentación que recibe durante el periodo después del parto?
5. ¿Qué tipo de alimentos están permitidos y cuales no durante este periodo y por qué?
6. ¿Cuál es la importancia del baño después del parto?
7. ¿Cómo y cuándo se debe realizar el baño después del parto?
8. ¿Qué tipo de plantas utiliza durante el baño después del parto?
9. ¿Cómo es el procedimiento de lavado de sus genitales después del parto?
10. ¿Dentro de las actividades de aseo que le sugieren realiza algún tipo de aseo de sus mamas?
11. ¿En su rutina normal del aseo hay alguna diferencia en su cepillado dental?
12. ¿Cómo debe movilizarse en base al tipo de parto que tuvo?
13. ¿Existe algún impedimento o forma en la cual usted debe sentarse, pararse o caminar después del parto natural o cesárea?

14. ¿Dentro de que tiempo usted puede realizar las tareas del hogar normalmente?
15. ¿Mencione cuáles son las enfermedades que podría tener después del parto?
16. ¿Cómo reconoce estas enfermedades?
17. ¿Qué haría si presentará algunas de las enfermedades que menciono y por qué?
18. ¿Describa que tipo de remedios caseros utilizaría para las enfermedades después del parto?
19. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la falta de leche materna suficiente para él bebe?
20. ¿Cuáles son los remedios caseros que se utiliza para la falta de leche materna?
21. ¿Utilizaría algún método para no volverse a embarazar?
22. ¿Describa dentro de que tiempo y como usted iniciaría a cuidarse para no tener hijos después del parto?
23. ¿Después de cuánto tiempo volvería a tener intimidad con su pareja?

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA POBLACIÓN INDIRECTA

Código de Identificación:

Fecha:

Edad en años cumplidos:

Ocupación:

Instrucción:

Estado Civil:

Años de experiencia:

CUESTIONARIO

1. ¿Cómo se denomina y cuantos días demora el descanso después de un parto?
2. ¿Cómo aprendió usted las actividades que debe realizar después del parto?
3. ¿Qué tipo de ropa y calzado utiliza y por cuánto tiempo?

4. ¿Cuál es el objetivo de utilizar ese tipo de ropa específica después del parto?
5. ¿Cómo es la alimentación que recibe durante el periodo después del parto?
6. ¿Qué tipo de alimentos están permitidos y cuáles no durante este periodo y por qué?
7. ¿Dentro de cuánto tiempo debería volver a comer su alimentación habitual y por qué?
8. ¿Cuál es la importancia del baño después del parto?
9. ¿Cómo y cuándo se debe realizar el baño después del parto?
10. ¿Qué tipo de plantas utiliza durante el baño después del parto?
11. ¿Cómo es el procedimiento de lavado de los genitales después del parto?
12. ¿Dentro de las actividades de aseo que le sugieren realiza algún tipo de aseo de sus mamas?
13. ¿Existe alguna diferencia en el aseo dental?
14. ¿Cómo debe movilizarse en base al tipo de parto que tuvo? ¿Por qué?
15. ¿Existe algún impedimento o forma en la cual se debe sentarse, pararse o caminar después del parto natural o cesárea?
16. ¿Dentro de que tiempo se debe realizar las tareas del hogar normalmente? ¿Por qué?
17. ¿Mencione cuáles son las enfermedades que podría tener después del parto?
18. ¿Cómo identifica problemas en el post parto?
19. ¿Describa que tipo de remedios caseros utilizaría para las enfermedades después del parto?
20. ¿Qué enfermedades relacionadas con las mamas se desarrollaría después del parto?
21. ¿Qué remedios caseros se emplearía para dichas enfermedades? ¿Por qué?
22. ¿Cómo aconsejaría a la mujer para no volverse a embarazar?
23. ¿Cómo usted aconseja volver a tener intimidad con la pareja?

Anexo 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS INFORMATIVOS

Tema: Prácticas y Creencias socioculturales de las mujeres durante el post parto.

Investigador: Silvia Paulina Inga Huilca estudiante de Medicina Familiar y Comunitaria

Institución: Universidad Técnica de Ambato

INTRODUCCIÓN: El presente trabajo se hace importante por la falta de información y comprensión de los profesionales médicos sobre el cuidado en la casa después del parto. Busca saber las actividades que las mujeres realizan para cuidarse después de dar a luz.

PROPÓSITO: Es saber y comprender todas las formas en que las mujeres se cuidan en la casa después de traer un hijo al mundo y a las personas que contribuyen en el cuidado.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Se realizara preguntas relacionadas sobre las experiencias que han tenido en el cuidado después del parto. Luego se analizará las versiones de todos los participantes y se redactará un escrito final explicando la cultura del cuidado.

RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE: Dar información completa y precisa sobre su experiencia en el cuidó después del parto. No tener un comportamiento agresivo.

RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR: el investigador está en la obligación de proteger las versiones de todos los participantes. Respetar su

testimonio sin que sean juzgados sus creencias y costumbres. Esta información es totalmente confidencial, anónima y el uso de la misma se hará con toda la reserva.

POSIBLES RIESGOS: este estudio no tiene posibles riesgos físico, pero por la experiencia que haya vivido, puede recordar situaciones dolorosas que lleven a una afectación psicológica.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

La información que usted brinde será muy valiosa. Me comprometo a no mencionar su nombre con la experiencia que me dijo en ningún documento. Tiene derecho a:

- Colaborar de forma voluntaria. Está en libertad de responder o no las preguntas que se le hagan.
- Durante su participación usted se puede retirar en cualquier momento si lo considera necesario.
- La información que nos dé solo será utilizada para los fines de este estudio
- Por su participación no va a recibir ningún aporte de dinero.
- Podrá realizar al investigador cualquier pregunta con relación a la investigación.

BENEFICIOS DE SU PARTICIPACIÓN: comprender la importancia del cuidado después de dar a luz y la cultura que involucra estas creencias. Evitar que se cometan actos de discriminación por la práctica cultural del cuidado de la madre. Lograr mejor atención en salud para la familia y la comunidad del sector. Hacer llegar una copia de la información final obtenida como forma de comprender de mejor manera su propia cultura.

Por medio del presente documento quede de manifiesto su voluntad de participar en la investigación. Habiendo sido informada, conociendo en detalle del propósito de la misma.

Datos del investigador:

Silvia Paulina Inga Huilca con CI 1804340170, en calidad de investigadora se compromete a cumplir eficazmente lo establecido en este documento.

.....

Firma

Consentimiento participante:

Yo..... con
CI..... en libre ejercicio de mis derechos, manifiesto haber
leído el presente acuerdo y dar mi consentimiento en participar activamente en la
realización de esta investigación y confío que el investigador respete mis derechos.

.....

Firma

Anexo 3

CATEGORIAS DE INVESTIGACIÓN

Categoría	Definición	Visión
Cuidados Puérpera	Asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo en este caso a la puérpera.	Convencional Ancestral
Alimentación	Acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión.	Convencional Ancestral
Higiene	Limpieza o aseo del cuerpo humano completo o partes que se realiza para conservar la salud o prevenir enfermedades	Convencional Ancestral
Actividad Física	Todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín	Convencional Ancestral
Plantas Medicinales	Plantas cuyas partes o extractos se utilizan como drogas o medicamentos para el tratamiento de alguna afección	Ancestral
Sexualidad	tener relaciones sexuales otra vez, muchos proveedores de atención de la salud recomiendan esperar para tener relaciones sexuales de cuatro a seis semanas después del parto	Convencional Ancestral

Anticoncepción	La anticoncepción es la prevención del embarazo. La anticoncepción, o el control de la natalidad, también permite a las parejas planificar el momento de un embarazo.	Convencional Ancestral
Lactancia Materna	proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé	Convencional Ancestral
Complicaciones	Después del parto, es probable que te concentres en el cuidado de tu bebé. Pero los problemas de salud, algunos de los cuales pueden poner en peligro la vida, pueden ocurrir en las semanas y meses posteriores	Convencional Ancestral

Anexo 4

PERMISOS ÉTICOS

INFORME DE CBISH A SOLICITANTES.

DATOS DE LA INVESTIGACION	
Nombre del Proyecto de Investigación:	PRÁCTICAS YCREENCIAS SOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES DURANTE EL POSTPARTO.
Nombre de la o las Institución Vinculada:	Universidad Técnica de Ambato
Nombre de Investigador Principal:	Silvia Paulina Inga Huilca
Fecha y lugar de la decisión:	Rcv:18/06/2020
Nombre del CEISH evaluador:	Mg. Carmen Viteri
Fecha de registro de solicitud de aprobación de estudios observacionales o ensayo clínico	25/06/2020

TIPO DE EVALUACIÓN	
(es coja una o varias opciones)	
Proyecto de investigación:	X
Manual de investigación:	
Enmienda al protocolo de investigación	
Enmienda al manual de investigador	
Consentimiento informado	X
Ampliaciones o modificaciones adicionales	
Informe de eventos adversos	
Informe de futilidad	
Cambios administrativos	
Reportes internacionales de seguridad	
Informe de seguimiento	
Informe final	
Otros (detallar)	

ASPECTOS ÉTICOS			
PARÁMETRO	EVALUACIÓN		CRITERIO
	Adecuado	No adecuado	
Justificación del estudio	X		
Tipo de intervención en el estudio	X		
Participación voluntaria en el estudio	X		
Derecho a retirarse del estudio	X		
Responsabilidades del participante	X		
Responsabilidades del investigador	X		
Riesgos para los sujetos de la investigación	X		
Beneficios potenciales para los sujetos de la Investigación	X		
Inclusión de poblaciones vulnerables	X		
Criterios de inclusión y exclusión de participantes	X		
Protección de confidencialidad	X		
Consentimiento informado	X		
Manejo de muestras	X		
Seguro por daños por incapacidad o muerte	X		


ASPECTOS METODOLÓGICOS
(Criterio sobre la metodología a aplicarse en el estudio)
Se ha seguido las recomendaciones realizadas en la evaluación del informe anterior.

ASPECTOS LEGALES
Las mismas recomendaciones del informe anterior

RESOLUCIÓN	
Aprobado	X
Condicionado	
No aprobado	

Atentamente


 Dra. Aida Aguilar
 Presidente de Comité


 PsCl. Carolina García
 Secretario de Comité


 Md. Noemí Andrade
 Miembro del Comité


 Dra. Judith Naranjo
 Miembro del Comité


 LIC. Eulalia Analuisa
 Miembro del Comité


 Ing. Carmen Viteri
 Miembro del Comité


 Dr. Marcelo Parra
 Miembro del Comité


 Dr. Pío Villacís
 Miembro del Comité


 Dr. Mg. Vicente Noriega.
 Miembro del Comité

Anexo 5

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN



Conocedor de las propiedades medicinales de las plantas que vende en el mercado de la localidad. Tiene una experiencia adquirida por abuela que dedico su vida al uso de plantas medicinales con fines curativos.



Recipiente en el que colocan las mujeres la cocción de plantas para el baño



Partera del sector acreditada por el Ministerio de Salud Pública de 40 años de experiencia.