



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**"PEDRO RUIZ GALLO"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



---

**"CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO DOMICILIARIO  
DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL  
C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS - LAMBAYEQUE 2013"**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TITULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

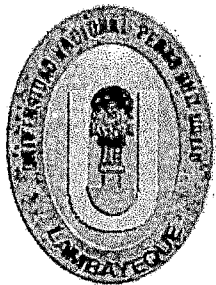
**Bach. Enf. ROJAS ESPINOZA ELY IVAN.**

**ASESORA:**

**MG. VIVIANA DEL CARMEN SANTILLÁN MEDIANERO**

**LAMBAYEQUE - PERÚ**

**2014**



Universidad Nacional  
"Pedro Ruiz Gallo"



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

---

**"CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO  
DOMICILIARIO DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES  
ATENDIDAS EN EL C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS-  
LAMBAYEQUE 2013"**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

Bach. Enf. ROJAS ESPINOZA ELY IVAN.

**ASESORA :**

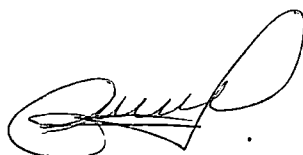
MG. VIVIANA DEL CARMEN SANTILLÁN MEDIANERO

**LAMBAYEQUE, PERÚ**

**-2014-**

**“CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO  
DOMICILIARIO DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES  
ATENDIDAS EN EL C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS-  
LAMBAYEQUE 2013”**

**TESIS APROBADA PARA OPTAR TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**



---

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache

Presidenta



---

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

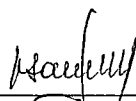
Secretaria



---

Lic. Viviana Hernández Domador

Vocal



---

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Asesora

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien con su poder divino nos  
guía y ayuda en cada momento de  
nuestras vidas.

A mis padres que con su esfuerzo y sacrificio  
me ayudan incondicionalmente a mejorar  
cada día y así lograr crecer como persona y  
formarme como futuro profesional.

A las docentes, quienes han  
contribuido en mi proceso formativo  
a lo largo de la vida universitaria.

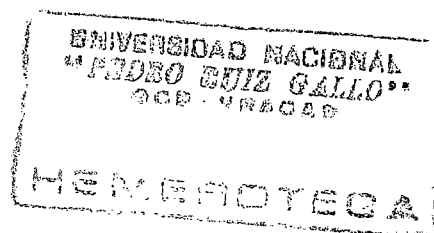
## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, hermano y compañeros  
quienes me dieron su ayuda  
incondicional en todo momento y me  
alentaron para lograr ser un  
profesional de éxito.

A mis docentes por apoyo  
incondicional y su orientación  
constante que me brindaron  
durante el proceso de realización  
del presente trabajo.

A todas las madres quienes brindaron su  
apoyo incondicional para la realización de  
la presente investigación.

21 JUN 2014



## ÍNDICE

**PÁG.**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRAC**



**CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN..... 8**

**CAPÍTULO II: MARCO TEORICO-CONCEPTUAL.....13**

**CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....42**

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES..... 56**

**CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES.....98**

**CAPITULO VI: RECOMENDACIONES..... 101**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....102**

**APÉNDICES.....109**

## RESUMEN

El personal de salud, muchas veces desconoce o considera las costumbres y creencias relacionadas con el cuidado durante el puerperio como obstáculos para la recuperación de la madre, lo que limita ofrecer un cuidado holístico y con enfoque intercultural ha motivado investigar ¿Cómo son las creencias y costumbres en el cuidado domiciliario durante el puerperio en las mujeres atendidas en el C.S Toribia Castro Chirinos-Lambayeque? El objetivo de la presente investigación es Caracterizar, analizar y comprender las creencias y costumbres en el cuidado domiciliario durante el puerperio en las mujeres atendidas en el C.S Toribia Castro Chirinos-Lambayeque. La investigación es de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso, la muestra fue obtenida por saturación y redundancia constituyéndose 18 madres puérperas, atendidas en el C.S Toribia Castro Chirinos-Lambayeque; a quienes se realizó una entrevista semi estructurada a profundidad, previo su consentimiento informado. Emergiendo 4 categorías: La alimentación un elemento importante en la Salud de la Puérpera, Me cuido mucho para recuperarme pronto, Uso plantas medicinales para mi recuperación, Abstención de las relaciones sexuales durante este periodo por temor a complicaciones. Llegando a la Conclusión que el puerperio es una etapa llena de riesgos para la madre, en el que disminuye el contacto con el sistema de salud, siendo relevante el cuidado que se brinda en su domicilio, el mismo que está cargado de creencias y costumbres, muchas de las cuales el personal de salud desconoce.

Palabras claves. Creencia, costumbres, cuidado, puerperio

## **ABSTRAC**

Health personnel often unknown or considered related to customs and post-partum care as obstacles to the recovery of the mother beliefs , limiting provide holistic care and intercultural approach has motivated research What are the beliefs and customs in home care during the postpartum period in women attending the CS Toribia Castro Chirinos -Lambayeque ? The objective of this research is to characterize , analyze and understand the beliefs and customs in home care during the postpartum period in women attending the CS Toribia Castro Chirinos -Lambayeque. The research is qualitative , with approach of case study, the sample was obtained by saturation and redundancy constituting 18 postpartum mothers , served in the CS Toribia Castro Chirinos -Lambayeque , to a semi -structured depth was performed , after his informed consent . Emerging 4 categories: Feeding an important element puerperal Health , I really care to recover soon , use medicinal plants for my recovery, Abstention from sex during this period for fear of complications. Coming to the conclusion that the postpartum period is full of risks for the mother phase , which reduces the contact with the health system , with relevant care that is provided at home, it is full of beliefs and customs, many of which health personnel unknown.

Tags. Beliefs , customs , nursing, postpartum



# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCION

El conocimiento de una cultura en una sociedad, comprende, entre otros aspectos, el análisis de las costumbres, las creencias, la forma de percibir el mundo y las ideas mágico-religiosas, que forman parte de su realidad. Desde la concepción del hombre, este ha tenido diferentes ideas sobre una enfermedad, sus causas, sus formas de prevención y curación, siendo las creencias un punto importante en la evolución del ser humano<sup>1</sup>. El personal de salud, muchas veces desconoce las costumbres y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad que tienen las personas a su cuidado, lo que limita ofrecer cuidado holístico, fracasándose en el reto de cuidar en una sociedad multicultural a menudo porque falla la comunicación, por ignorancia, por actitudes negativas o incluso por rechazo hacia la diferencia cultural.

Los valores culturales influyen en gran medida en el comportamiento humano, ya que ofrecen la base para todas las decisiones que se toman, así como para evaluar las acciones propias y de los demás. Las creencias religiosas se forman, al igual que las restantes, en el influjo de la interrelación del individuo con el medio y pasan a integrar el complejo sistema de la personalidad en forma de actitudes, interactuando por ende, con la jerarquización motivacional; por tanto, el conocer qué piensa, siente y realiza cada persona miembro de una familia y de una comunidad facilita a los agentes responsables de velar por su salud<sup>2</sup>.

Toda cultura se desarrolla, trasmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que lo practica, las concepciones y el actuar frente a la salud y



enfermedad está bien arraigada en el entorno cultural, es así que cuando los cuidados de la salud se basa solo en el saber científico generan conflicto mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres muy arraigadas, perpetuadas por generaciones, que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica; aunque sean lógicos y útiles en la vida cotidiana de las personas que lo sostienen, las que pueden generar resistencia a seguir las indicaciones del personal sanitario<sup>1</sup>, como por ejemplo las indicaciones del cuidado de la madre después del parto.

El embarazo y el puerperio son procesos naturales; donde la mujer se apega a diversas costumbres y creencias que se fundamentan en el saber del grupo social, siendo el puerperio o la “dieta” uno de los periodos más importantes en la vida de muchas de las mujeres, que se ha visto influenciado desde siempre por variadas formas de cuidado orientadas por conocimientos empíricos transmitidos de generación en generación<sup>1</sup>.

En la práctica cotidiana de la salud es común considerar a los conocimientos, las prácticas y los valores culturales como una realidad propia de las comunidades marginadas así como calificarlas, sin conocerlas siquiera, de manera negativa, como factores de riesgo que se deben erradicar o cambiar este desprecio por la cultura, con el argumento de que es un obstáculo para lograr la salud de individuos y colectivos puede ser la razón por la cual los pacientes o las comunidades no obedecen ciertas prácticas sanitarias<sup>2</sup>.

Formulándose el siguiente problema ¿Cómo son las creencias y costumbres en el cuidado domiciliario durante el puerperio en las mujeres atendidas en el C.S Toribia Castro Chirinos-Lambayeque? El objetivo de la presente investigación es Caracterizar, analizar y comprender las creencias y costumbres en el cuidado domiciliario durante el puerperio en las mujeres atendidas en el C.S Toribia Castro Chirinos-Lambayeque.

Para ofrecer un cuidado holísticos es indispensable para la (el) enfermera(o) conocer y respetar las costumbres y creencias en el cuidado durante el puerperio sobre todo en mujeres de un PP. JJ, por ello se justifica realizar estudios que permitan conocerlas, puesto que no existen o son escasas las investigaciones.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de conocer el cuidado que se brinda a las mujeres en su hogar durante el puerperio y las repercusiones de estas prácticas en la aparición de complicaciones propias de esta etapa. Y sobre todo documentar y valorar la riqueza de la diversidad de las prácticas y saberes culturales en el campo de las costumbres y creencias del cuidado de la madre en el posparto.

Los resultados permitirán hacer visible la manera como se cuida la mujer durante el posparto, comprender los cuidados más cercanos a la realidad cultural de las mujeres peruanas, lo que constituirá, para el personal de salud y en especial para enfermería, insumos importantes para desarrollar intervenciones culturalmente adecuadas.

Esta investigación, pretende también servir como fuente bibliográfica y aporte bibliográfico en la realización de futuras investigaciones relacionadas con las creencias y costumbres de las mujeres puérperas.

Esta investigación fue de tipo cualitativa, porque se trató de identificar, explorar y describir la realidad de las costumbres y creencias del cuidado domiciliario durante el puerperio tal como lo experimentan las mujeres puérperas en el estudio de caso, que se realizó a un grupo de 18 madres puérperas cuyo parto fue atendido en el C.S Toribia Castro , para la cual se obtuvo el nombre, la dirección y otros datos en los registros del establecimiento y previo consentimiento informado se les realizó una entrevista semi estructurada a profundidad, a las madres que reúnan los siguientes criterios de inclusión: que tengan al menos 30 días posparto, que residan en una zona perteneciente a la jurisdicción del centro de salud, que no tengan complicaciones posparto y sobre todo y lo más importante que acepten participar, la cual fue grabada y transcrita. Posteriormente se hizo el análisis temático de la información obtenida.

En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos y científicos.

La presente investigación contiene resumen, introducción, marco teórico-conceptual, marco metodológico, resultados y discusión, consideraciones finales y recomendaciones, referencias bibliográficas, apéndices.

# **CAPITULO II**

**MARCO TEORICO-**

**CONCEPTUAL**



## II. MARCO TEORICO-CONCEPTUAL

### 2.1.- Antecedentes

Entre los antecedentes de investigación con respecto al objeto de estudio se encontraron:

#### **En el ámbito internacional:**

Cajiao G, Acosta M. y otros. Colombia 1997 en su trabajo *“Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel I”*. El objetivo fue identificar el comportamiento mágico de las creencias populares que practican las mujeres en el puerperio. En la investigación participaron 59 mujeres. Los investigadores lograron encontrar los siguientes resultados<sup>1</sup>:

Tenían precaución con la cabeza, los ojos y los oídos, debiendo cuidarse de no exponerse a las corrientes de aire, al frío, al sereno y al sol, porque el contacto con la naturaleza produce efectos físicos y mentales. Una forma de protección es cubrirse la cabeza con una pañoleta o trapo para evitar que entre el frío al cuerpo por que se cree produce complicaciones.

Se identificaron numerosos oficios domésticos y actividades prohibidas en este periodo: barrer, trapear, planchar, alzar objetos pesados y lavar ropa, porque creen que el organismo no está en capacidad de realizar este esfuerzo; lo contrario trae como consecuencias dolor de

espalda, desangre, dolor de caderas y de cintura y es dañino para los riñones.

En relación a los alimentos las madres están prohibidas de la ingesta de los alimentos clasificados como fríos (gaseosas), irritantes (los condimentos, ají, pescado) y ácidos (manzana, maracuyá, el limón) porque producen infecciones.

Se encontró el diferente uso de las plantas para purificar el cuerpo, sacar el frío, sacar los malos humores. Para ello se hace el baño del cuerpo con hierbas en agua tibia o caliente; de ninguna manera se debe utilizar agua fría porque se puede producir una enfermedad que no se quita con nada.

El baño es muy especial con muchas hierbas como rosa romero, albahaca, citronela, yerbabuena, sábila, etc. Las hierbas también se utilizan para calmar los dolores producidos por los entuertos o cólicos; para ello emplean tomas preparadas en forma de bebidas con canela, suelda con suelda, yerbabuena mezclada con poleo y apio, cebolla larga y muchas otras plantas a las que se atribuyen beneficios curativos.

Castro E, Muñoz S. y otros. Colombia 2005 en su trabajo *“Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005”*. El objetivo fue revelar la vigencia de las prácticas tradicionales de cuidado en las púerperas. En la investigación participaron



13 mujeres púerperas atendidas en el hospital universitario de San José. Los investigadores lograron encontrar los siguientes resultados<sup>3</sup>:

Según sus características de los alimentos, se deben evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados, por sus efectos nocivos en esta etapa. Estos alimentos son: ensaladas, enlatados, café, fritos, granos, comidas recalentadas, alimentos condimentados y ricos en sal que producen cólico al bebé, y comidas que puedan entorpecer la buena cicatrización del muñón umbilical, como la yuca y la papa amarilla.

El uso de plantas medicinales como parte del consumo se encuentran: el hinojo y anís, con el objetivo de estimular la eyección láctea; el tallo de arracacha, como aliviador de los dolores en los entuertos causados por la contracción uterina.

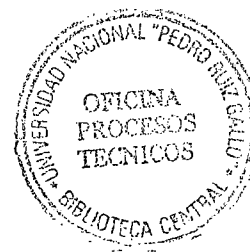
Las plantas se utilizan también para el cuidado del cuerpo de la madre y del bebé. El baño del cuerpo lo hacen con agua de hierbas como romero, albahaca, manzanilla, hojas de naranjo agrio, perejil, eucalipto y ruda en agua hervida, con el fin de evitar el dolor de cabeza, pasmo y frío en la matriz.

Otra práctica es la de realizar los baños de asiento, colocando un recipiente en el suelo con agua hervida a la que se le incorporan hierbas para que la región genital absorba los vapores desprendidos por las plantas, utilizados para sacar los coágulos y el frío de la matriz.

Las actividades físicas de la mujer durante la dieta son limitadas, debido a que consideran que quedan muy débiles, pierden sangre, fuerzas y hasta se les puede salir la matriz ante esfuerzos físicos como los oficios domésticos (trapear, lavar ropa). Por tanto, es aconsejable guardar reposo, que puede ser absoluto, permaneciendo en cama los cuarenta días de la dieta, o relativo, durante los 8 a 15 primeros días de esta.

Las relaciones sexuales en el puerperio tienen ciertas restricciones y prohibiciones. Las madres las consideraron prohibidas, algo incómodo y molesto, porque la mujer se puede desangrar, se siente débil y existe la posibilidad de quedar nuevamente embarazada<sup>3</sup>.

Ramos C. Colombia 2011 en su trabajo *“Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba”*. Con el objetivo de describir las prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el resguardo Zenú ubicado en la sabana de Córdoba, lograron encontrar las siguientes prácticas culturales: ir a la comadrona para consultarle sus inquietudes, evitar tener relaciones sexuales, usar ropa apretada, evitar usar zapatos altos, tomar jugos de frutas, tomar jugos de: espinaca, zanahoria, remolacha, frijoles, lentejas; sobrase la barriga, no pilar, evitar oficios pesados, evitar la frialdad, aligerar el parto<sup>4</sup>.



### **A Nivel Nacional:**

Medina A. y Mayca J. 2006 en su trabajo *“Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en la comunidades nativas Awajun y wampis”*. Encontraron los siguientes resultados<sup>5</sup>:

Las mujer tienen una serie de restricciones en su alimentación como: no debe comer carne de venado, no puede comer atún, puede dar el sobreparto, no debe comer Zúngaro (saltón), no debe comer hígado de todos los animales, porque al niño se le puede hinchar el hígado, tampoco comer las tripas de los animales, porque el niño sufrirá de diarreas, la madre debe comer cabeza de chonta para que tenga más leche

No debe bañarse en el río, se debe bañar con agua hervida de hierbas como matico, sangre de grado, durante dos semanas todos los días, no debe tener relaciones sexuales durante tres meses, no debe matar serpientes, cuando ya empieza a menstruar no puede alzar a un niño porque lo puede cutipar, el niño va a tener diarrea, se hincha y el niño llora mucho<sup>5</sup>.

### **2.2.- Base Teórico Conceptual**

El cuidado humano es la esencia de la responsabilidad social de la profesión de Enfermería, es por ello que diversos estudios realizados han ayudado en elaborar diversos conceptos enfocados desde diversas corrientes teóricas.

Por su parte, Madeleine Leininger en su denominada Teoría Transcultural, hace referencia al cuidado cultural, el cual integra los valores, creencias, y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognitiva y que ayudan, apoyan o capacitan a otro individuo o grupo para mantener su bienestar, mejorar su situación o modo de vida, o enfrentarse a la muerte y a las discapacidades<sup>6</sup>.

En esta teoría, la diversidad del cuidado cultural se refiere a la variabilidad de los significados, patrones, valores o símbolo de los cuidados que una cultura establece para la salud (bienestar) o la forma de mejorar la situación humana el modo de vida o la forma de enfrentarse a la muerte.<sup>6</sup>

Para Leininger, la cultura se refiere a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos decisiones, acciones o patrones de comunicación.<sup>6</sup>

El concepto de cultura tomado por Leininger forma parte de muchos conceptos tomados por diversos autores que se presentan a continuación<sup>6</sup>:

Chrisman dice: es el modo de vivir aprendido, compartido y simbólicamente transmitido<sup>6</sup>.

Por otro lado, Skesing indica: es un sistema de ideas compartidas. Un sistema de conceptos, reglas y significados que

subyacen y son expresados en la forma y manera de vivir de los seres humanos<sup>6</sup>.

La definición de Tylor, es un todo complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, ley, costumbres y toda la serie de capacidades y hábitos que el hombre adquiere en tanto que forma parte de una sociedad dada<sup>6</sup>.

Para la presente investigación la cultura serán los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones como en el caso de los cuidados domiciliarios de las púerperas en el cual ponen en práctica las diferentes creencias y costumbres que fueron transmitidas de sus antepasados.

Una creencia puede considerarse como un paradigma que se basa en la fe, ya que no existe demostración absoluta, fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe<sup>7</sup>.

Es posible distinguir entre las creencias abiertas (que admiten discusión a partir de un análisis lógico y racional) y las creencias cerradas (sólo pueden ser discutidas por una autoridad)<sup>7</sup>.

La Real Academia Española (RAE) define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta<sup>8</sup>.

Y por su parte, David Hume; define las creencias como toda idea acompañada por un fuerte, intenso o firme sentimiento de la verdad de dicha idea<sup>9</sup>.

Para la presente investigación, creencias serán las ideas que se consideran verdades en las que se cree sin ninguna duda siendo estas ideas transmitidas de generación en generación como es el caso de las creencias que practican las madres en sus cuidados durante el puerperio.

David Hume, también habla acerca de las costumbres, que para él es la disposición que se crea en nuestra mente a partir de la experiencia reiterada de algo. Es más que la propia razón, la guía de la vida humana y el fundamento de nuestras inferencias causales y de nuestras expectativas respecto de los acontecimientos futuros<sup>9</sup>.

Para el autor costumbres serán las actividades y prácticas habituales del cuidado de la mujer después del parto que se fueron estableciendo con el tiempo por la repetición de las mismas o por tradición con sus madres o abuelas en su cuidado postparto.

Cada comunidad puede expresar su cultura a través de sus creencias, costumbres, una forma muy conocida es a través de las prácticas terapéuticas propias de cada lugar, formándose así el concepto de medicina tradicional<sup>10</sup>.

La Medicina Tradicional, de acuerdo con la ONU, la medicina tradicional es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas



basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnósticos o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales, estas se pueden aplicar tanto en el ámbito personal, autocuidado, familiar y de la comunidad<sup>10</sup>.

El Cuidado es un acto individual, por uno mismo y para uno mismo o un acto recíproco con toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida/satisfacer sus necesidades básicas. Por tanto el cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, que practica continuamente como parte integrante de sus actividades de la vida diaria, para responder a la aspiración esencial de cubrir esas necesidades fundamentales/básicas<sup>11</sup>.

Para esta investigación cuidado serán los actos, realizados por la puérpera misma o por otra persona cercana a ella, mientras tiene necesidad de ayuda, para asumir sus cuidados y satisfacer sus necesidades básicas durante los días que dure su recuperación postparto.

*El Cuidado Domiciliario* es un cuidado individualizado de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se suman un conjunto de técnicas de intervención: atención personal, doméstica, de apoyo Psicosocial y familiar, prestados en el domicilio de una persona dependiente en cierto

grado, con el objetivo básico de favorecer la recuperación de la autonomía personal en su medio habitual<sup>12</sup>.

Para el autor cuidado domiciliario, será el cuidado que la puérpera se brinda a sí misma o es ofrecido por un familiar cercano a ella posterior al alta, con el objetivo básico de favorecer la recuperación post parto.

Encontrándose las mujeres en estudio en la etapa del puerperio, la base teórica al respecto de esta etapa señala que es el periodo de tiempo que comprende desde la expulsión de la placenta hasta que la anatomía y fisiología del aparato genital de la mujer vuelve al estado anterior al embarazo. La terminación del puerperio es imprecisa, para algunos autores, estaría marcada por el retorno de la menstruación, pero en mujeres que dan lactancia materna, la menstruación se reanuda más tarde. Su duración aproximada es de 6–8 semanas.<sup>13</sup>

Periodos; Puerperio inmediato: Es aquel que comprende las 24 horas desde el parto, y en el podemos distinguir un periodo de tiempo de 2 horas tras la terminación del parto, durante el cual el útero consigue la hemostasia definitiva (podríamos identificar este tiempo como el cuarto periodo del parto), en el que hay mayor riesgo para la mujer por peligro de hemorragia. Puerperio clínico o mediato: dura de 5 a 7 días, es el mayor cambio a nivel fisiológico y anatómico. Puerperio tardío: dura entre 5 -7 semanas, se producen a nivel fisiológico pero no tanto como en el puerperio precoz<sup>13</sup>.



Los cambios que ocurren en esta etapa son:

El regreso del útero al estado previo al embarazo después del nacimiento se conoce como involución. Este proceso comienza poco después de la expulsión de la placenta, con la contracción de la musculatura lisa uterina<sup>14</sup>.

Al final de la tercera etapa del parto el útero se encuentra en la línea media, cerca de dos centímetros por debajo del nivel del ombligo, y el fondo descansa sobre el promontorio sacro. En este momento tiene más o menos el tamaño que tenía a las 16 semanas de gestación (como el de un pomelo) y pesa cerca de 1.000 g.

A las doce horas el fondo puede estar un centímetro por encima del ombligo. La involución progresa con rapidez durante los siguientes días. El fondo desciende más o menos de uno a dos centímetros cada 24 horas. Hacia el sexto día del postparto, por lo general se localiza a mitad de camino entre la sínfisis del pubis y el ombligo; una semana después del parto el útero ocupa una vez más su posición dentro de la pelvis verdadera. El útero no debe ser palpable en el abdomen después del noveno día del postparto<sup>14</sup>.

El útero, que en un embarazo a término pesa alrededor de once veces su peso previo al embarazo, involuciona hasta pesar cerca de 500 g a la semana del parto y hasta 350 g dos semanas después. A las seis semanas pesa de 50 a 60 g<sup>14</sup>.

Los niveles elevados de estrógenos y progesterona estimulan el crecimiento masivo del útero durante el embarazo. El crecimiento uterino prenatal es el resultado tanto de la *hiperplasia* (aumento en el número de las células musculares) como de la *hipertrofia* (aumento de tamaño de las células ya existentes). En el postparto la disminución de la secreción de estas hormonas produce una autólisis, que es la autodestrucción del tejido hipertrófico excesivo. Sin embargo, las células adicionales que se acumularon durante el embarazo permanecen y explican el hecho de que el tamaño del útero aumente levemente después de cada embarazo<sup>14</sup>.

La subinvolución es la incapacidad del útero para regresar a su estado no gestante. Las causas más comunes son la retención de fragmentos placentarios y la infección.

La hemostasia en el postparto se alcanza en principio gracias a la compresión de los vasos sanguíneos intramiométriales a medida que el músculo uterino se contrae, y no por la agregación plaquetaria y la formación de coágulos.

La oxitocina, que es liberada por la hipófisis, fortalece y coordina estas contracciones uterinas que comprimen los vasos sanguíneos y, en consecuencia, promueve la hemostasia. Durante la primera o segunda hora del postparto las contracciones uterinas pueden ser menos intensas y perder la coordinación. Debido a que es vital que el útero permanezca firme y bien contraído, por lo general se administra oxitocina (pitocín) por

vía intravenosa o intramuscular poco después de la expulsión de la placenta. Debe estimularse a las madres que piensan amamantar a su bebé para que lo pongan al pecho cuanto antes después del parto porque la succión también estimula la liberación de oxitocina.

En las madres primerizas el tono uterino está incrementado de manera que el fondo por lo general permanece firme. La relajación periódica seguida de una contracción vigorosa es más común en los embarazos posteriores y puede causar unos calambres molestos denominados *entuestos*, que pueden presentarse en el puerperio inmediato. Son más notorios después de los embarazos en que el útero estuvo más distendido de lo normal (por ejemplo, en bebés grandes o gestaciones múltiples).

La alimentación al pecho y la medicación con oxitócicos exógenos en general hacen que estos entuestos se intensifiquen porque ambos estimulan las contracciones uterinas.

Inmediatamente después de que la placenta y las membranas se han expulsado, la constricción vascular y la trombosis hacen que el punto de inserción placentaria se reduzca hasta convertirse en un área nodular y elevada. El crecimiento ascendente del endometrio causa el desprendimiento de los tejidos necróticos y previene la formación de la cicatriz que caracteriza la curación normal de las heridas. Este proceso único de cicatrización permite que el endometrio reasuma su ciclo usual de

cambios, de manera que puedan darse la implantación y la placentación de futuros embarazos.

La regeneración endometrial termina al fin de la tercera semana del postparto, excepto en el punto de inserción placentaria, donde por lo general sólo está completa a las seis semanas después del parto.

La descarga uterina postparto, que recibe el nombre común de *loquios*, al comienzo es de color rojo brillante y cambia más tarde a un rojo oscuro o a un rojo café. Puede contener pequeños coágulos. En las primeras dos horas del postparto la cantidad de descarga uterina debe parecerse a la de un período menstrual abundante. Después de ese momento, el flujo de los loquios debe disminuir de forma constante.

Los loquios rojos consisten principalmente en sangre y tejidos deciduales y trofoblásticos, el flujo palidece y se vuelve rosado o café después de cuatro días (loquios serosos). Los loquios serosos constan de sangre vieja, suero, leucocitos y residuos tisulares, Después del décimo día del postparto el drenaje pasa de amarillo a blanco (loquios blancos). Los loquios blancos están compuestos de numerosos leucocitos, decidua, células epiteliales, moco, suero y bacterias; pueden seguir drenando por el orificio vaginal durante dos a seis semanas después del parto.

La persistencia de los loquios rojos al comienzo del postparto indica una continuación de la hemorragia que puede tener su origen en la retención de fragmentos de la placenta o las membranas. La reaparición de

la hemorragia después de diez días del parto indica un sangrado del punto de inserción placentario en su proceso de curación. No obstante, todo sangrado que se presente de tres a cuatro semanas después del parto, puede deberse a una infección o una sub involución uterina. El flujo continuo de loquios serosos o blancos puede indicar la presencia de una endometritis, en particular si se acompaña de fiebre, dolor o sensibilidad. Los loquios tienen un olor similar al del flujo menstrual normal; un olor fétido por lo general indica infección.

La consistencia del cérvix después del parto es blanda. Hacia las 18 horas del postparto, sin embargo, se ha acortado, se hace más firme y recupera su forma. El cérvix hasta el segmento uterino inferior permanece edematoso, delgado y frágil durante varios días después del parto; el exocervix (la porción que protruye hacia la vagina) parece lesionado y tiene algunas pequeñas laceraciones que constituyen un lugar óptimo para el desarrollo de infecciones. El orificio cervical, que se ha dilatado hasta diez centímetros durante el parto, se cierra poco a poco. Todavía puede ser posible introducir dos dedos en el orificio cervical en los primeros cuatro a seis días del postparto; sin embargo, pasadas dos semanas sólo puede introducirse la cucharilla más pequeña.

El orificio cervical externo nunca recupera la apariencia que tenía antes del embarazo; ya no tiene la forma de un círculo sino que aparece como una ranura irregular, a menudo descrita como en "boca de pescado".

La lactancia retrasa la producción del moco cervical y del otro moco influido por los estrógenos y las características de la mucosa.

La privación de estrógenos que se presenta en el postparto es responsable de la delgadez de la mucosa vaginal y la ausencia de arrugas. La vagina, que ha sufrido una gran distensión y cuyas paredes aparecen lisas, poco a poco regresa a las dimensiones que tenía antes del embarazo, hacia las seis u ocho semanas después del parto; las arrugas reaparecen alrededor de la cuarta semana, aunque nunca vuelven a ser tan prominentes como en la mujer nulípara. La mayoría de las arrugas pueden alisarse permanentemente. La mucosa se mantiene atrófica en la mujer que amamanta por lo menos hasta que se reanuda el ciclo menstrual.

El engrosamiento de la mucosa vagina se presenta con el regreso de la función ovárica. Los niveles bajos de estrógenos también son responsables de una disminución de la lubricación vaginal.

La sequedad localizada y la molestia durante el coito (dispareunia) pueden persistir hasta que se normaliza la función ovárica y se reanuda la menstruación; por lo general se recomienda el uso de un lubricante soluble en agua que puede ayudar a reducir la molestia durante el coito, Al comienzo el *introito* está edematoso y eritematoso, en especial en el área de la episiotomía o de la reparación de un desgarró. No obstante, en general es difícil distinguirlo del de una mujer nulípara si éstos se han reparado con cuidado, si se han prevenido o tratado con prontitud los



hematomas y si ella mantiene una buena higiene durante las primeras dos semanas del postparto.

La mayoría de las episiotomías son visibles sólo si la mujer yace sobre su costado y con el glúteo superior elevado o si se la coloca, en posición de litotomía. Es esencial contar con una buena fuente de luz para la visualización de algunas episiotomías; éstas cicatrizan de la misma forma que cualquier incisión quirúrgica.

En ocasiones pueden observarse signos de infección (dolor, rubor, calor, tumor o secreción) o la dehiscencia de la sutura (separación de los bordes de la incisión). La cicatrización debe estar completa en dos a tres semanas.

Es común observar hemorroides (varices anales y rectales). Las mujeres pueden experimentar los síntomas asociados a esta situación que son prurito, dolor y hemorragia de color rojo brillante al tiempo de la defecación. Estas hemorroides por lo general se reducen a las pocas semanas del parto.

Las estructuras de soporte del útero y la vagina pueden resultar lesionadas durante la dilatación y pueden ser fuente de problemas ginecológicos tardíos. Los tejidos de soporte del suelo pélvico que sufren desgarros o estiramientos durante el parto pueden tardar hasta seis meses en recuperar la tonicidad. Hay que estimular a las mujeres para que

practiquen los ejercicios de Kegel después del parto, ya que les ayudan a fortalecer los músculos del perineo y a promover la cicatrización.

El término relajación pélvica se refiere al alargamiento y debilitamiento de las fascias que sostienen a las estructuras pélvicas. Estas estructuras incluyen el útero, la pared posterior y superior de la vagina, la uretra, la vejiga y el recto. Aunque la relajación pélvica puede presentarse en cualquier mujer, por lo general es una complicación directa pero tardía del parto.

Poco después del parto existe una reducción en la concentración de hormonas (estrógenos, progesterona, gonadotropina coriónica humana, prolactina, cortisol e insulina) que han estado elevadas durante el embarazo y que estimularon el desarrollo mamaria durante ese tiempo. El tiempo que tardan los niveles de estas hormonas en regresar a los niveles previos del embarazo lo determina en parte el que la mujer amamante o no al bebé.

Cuando se establece la lactancia puede sentirse una masa en la mama. A diferencia de las masas asociadas con los cambios fibroquísticos de la mama o el cáncer, por ejemplo, que pueden palparse siempre en la misma localización, un saco lleno de leche cambiará de posición de un día para otro. Antes de que comience la lactancia, las mamas se sienten blandas y pueden exprimirse de los pezones un líquido amarillento llamado calostro.



Una vez que comienza la lactancia, los pechos se sienten calientes y firmes, y la sensibilidad puede persistir alrededor de 48 horas. Puede exprimirse de los pezones una leche blanco-azulosa con aspecto de leche descremada o leche verdadera. Se examina la capacidad de erección de los pezones y se buscan signos de irritación como ampollas, grietas o rubor.

Durante los primeros días del postparto se secreta calostro; la palpación de las mamas al segundo o tercer día, cuando comienza la producción de leche, puede revelar una sensibilidad del tejido en algunas mujeres. La ingurgitación (o congestión mamaria) en la que las mamas se distienden, se ponen firmes, sensibles y calientes al tacto (causado por vasocongestión) puede presentarse en el tercero o cuarto días del postparto. La distensión mamaria es producto, en principio, de la congestión temporal de las venas y los linfáticos y no de una acumulación de leche. Puede obtenerse leche al exprimir los pezones<sup>13</sup>.

También puede estar comprometido el tejido mamario axilar (cola de Spence) y todos los tejidos mamaros o pezones accesorios o supernumerarios a lo largo de la línea mamaria. La congestión se resuelve por sí sola y la molestia en general desaparece en 24 a 36 horas. Para aliviar la incomodidad puede usarse una faja para el pecho o un sujetador ajustado y paquetes de hielo o un analgésico suave. Si no se inicia la succión (o se interrumpe), la lactancia cesa en un período que fluctúa entre unos pocos días y una semana.

A nivel del sistema urinario, los cambios hormonales del embarazo (niveles altos de esteroides) pueden ser en parte responsables del aumento de la función renal, al tiempo que el descenso en los niveles de esteroides después del parto puede explicar en parte su reducción durante el puerperio; la función de los riñones regresa a la normalidad en el mes que sigue al parto. Tienen que pasar entre dos y ocho semanas para que la hipotonía y la dilatación de los uréteres y las pelvis renales inducidas por el embarazo disminuyan y pueda recuperarse el estado previo al embarazo. En un pequeño porcentaje de mujeres el tracto urinario puede permanecer dilatado durante tres meses. Esta dilatación de los uréteres y de las pelvis renales incrementa el riesgo de infecciones del tracto urinario<sup>13</sup>.

La glucosuria renal inducida por el embarazo desaparece, pero puede presentarse lactosuria en las mujeres lactantes. El nitrógeno ureico aumenta durante el puerperio a medida que se presenta la autólisis del útero en involución. En cerca del 80% de las mujeres esta lisis del exceso de proteínas en el músculo uterino también tiene como resultado una proteinuria leve (1+) que dura de uno a dos días después del parto.

La cetonuria puede afectar tanto a las mujeres que han tenido un parto sin complicaciones como a aquellas cuyo parto ha sido prolongado y acompañado de deshidratación.

A las doce horas del parto las mujeres comienzan a perder el exceso de líquidos tisulares que se han acumulado durante el embarazo. Uno de los mecanismos responsables de la reducción de estos líquidos

retenidos del embarazo es la diaforesis profusa que con frecuencia se presenta, de preferencia en las noches, en los primeros dos o tres días después del parto. La diuresis del postparto, causada por la disminución de los niveles de estrógenos, la eliminación del aumento de la presión venosa en las extremidades inferiores y la pérdida del remanente del aumento del volumen sanguíneo inducido por el embarazo, es otro mecanismo mediante el cual el organismo se libera del exceso de líquidos.

El líquido perdido a través de la transpiración y del aumento de la producción de orina explica una pérdida de peso de alrededor de 2,25 kg durante el puerperio; esta eliminación del exceso de líquidos acumulados durante el embarazo en ocasiones se denomina reversión del metabolismo hídrico del embarazo.

El paso del bebé a través de la pelvis puede ocasionar traumatismos en la uretra y la vejiga. Como resultado, la pared de la vejiga puede estar hiperémica y edematizados y con frecuencia puede mostrar pequeñas áreas de hemorragia. Habitualmente puede observarse la hematuria que resulta del traumatismo vesical en una muestra de orina obtenida con aseo previo o mediante sonda. Después del parto, la uretra y el meato urinario pueden estar edematizados.

El traumatismo inducido por el parto, el aumento de la capacidad vesical después del parto y los efectos de la anestesia de conducción se combinan para hacer que se disminuya la urgencia miccional en el



postparto. Además, la inflamación de la pelvis que se produce por los esfuerzos del parto, los desgarros vaginales o la episiotomía, hace que el reflejo de micción se reduzca o se altere; esta disminución, junto con la posible diuresis, puede conllevar una dilatación de la vejiga.

Poco después del parto puede aparecer un sangrado uterino excesivo si se permite que la vejiga se sobre distienda, ya que esto evita que el útero se contraiga con firmeza. Más tarde dicha sobre distensión puede aumentar la susceptibilidad de la vejiga a las infecciones.

Si la sobre distensión vesical se prolonga, la pared de la vejiga puede resultar aún más lesionada, resultado de lo cual será una atonía. El tono vesical por lo general se restablece de cinco a siete días después del parto, cuando la vejiga se mantiene vacía.

En el sistema gastrointestinal, es común que la madre sienta hambre poco después del parto y pueda tolerar una dieta ligera. La mayoría de las nuevas madres están hambrientas una vez que se recuperan del todo de la analgesia, la anestesia y la fatiga; no es extraño que pidan raciones extra de comida.

Es típico que el tono muscular y la motilidad del tracto gastrointestinal continúen disminuidos durante un corto período después del parto. La analgesia y la anestesia pueden retrasar la recuperación del tono y la motilidad normales.

La evacuación intestinal espontánea puede retrasarse hasta dos o tres días después del parto, Esto puede atribuirse a la disminución del tono de la musculatura lisa intestinal durante el parto y el puerperio inmediato, la diarrea que puede preceder al pna, la falta de alimento o la deshidratación. Así mismo, con frecuencia se teme al dolor que pueda sentirse con la deposición a causa de la sensibilidad perineal como resultado de la episiotomía, los desgarros o las hemorroides y, por tanto, la evita; debe restablecerse el hábito intestinal regular cuando regrese el tono intestinal.

El Sistema Cardiovascular y hematológico, ocurren muchos cambios como: las pérdidas de sangre dan lugar a una disminución inmediata pero limitada del volumen sanguíneo total. De allí en adelante, los desplazamientos en el agua corporal hacen que éste decline con prontitud. Hacia la tercera o cuarta semanas del postparto, el volumen sanguíneo por lo general se ha reducido hasta valores similares a los que había antes del embarazo<sup>13</sup>.

La hipervolemia inducida por el embarazo (un aumento en el volumen sanguíneo de por lo menos 40% por encima de los niveles previos al embarazo cerca del término) permite que la mayoría de las mujeres toleren una pérdida considerable de sangre durante el parto. Tradicionalmente se ha considerado una pérdida de sangre superior a 500 ml durante las primeras 24 horas del postparto como un indicio de hemorragia.

De hecho, sin embargo, más de la mitad de las mujeres que dan a luz por vía vaginal y casi todas las que lo hacen por cesárea pierden más de esta cantidad. La mayoría puede tolerar una pérdida de entre 1.000 y 2.000 ml sin sufrir problemas considerables. Los reajustes en la vasculatura materna que tienen lugar después del parto son dramáticos y rápidos. La respuesta de una mujer a la pérdida de sangre del puerperio inmediato difiere de la de la mujer no embarazada.

En esta etapa se presentan tres cambios fisiológicos que la protegen: 1) se elimina la circulación uteroplacentaria lo que hace que se reduzca el tamaño del lecho vascular materno entre un 10% y un 15%; 2) se pierde la función endocrina placentaria; por tanto, se elimina el estímulo para la vasodilatación; y 3) el agua extravascular almacenada durante el embarazo se moviliza; en consecuencia, aumenta el volumen sanguíneo. De manera que por lo general, no se presenta shock hipovolémico en las mujeres que experimentan una pérdida normal de sangre durante el puerperio inmediato.

La frecuencia cardíaca, el volumen sistólico y el gasto cardíaco se elevan durante el embarazo. Justo después del parto la, en los 30 a 60 min siguientes, permanecen elevados o se elevan un poco más en virtud de que la sangre que se derivaba a través del circuito útero-placentario regresa de manera más o menos súbita a la circulación general. Esto sucede sin importar el tipo de parto ni si se ha usado o no anestesia de conducción. No se cuenta con datos exactos referentes al momento preciso en que los

niveles hemodinámicos cardíacos regresan a la normalidad, pero para las ocho a diez semanas del postparto ya se registran valores normales.

Durante las primeras 72 horas del puerperio existe una pérdida mayor del volumen plasmático que del número de células sanguíneas; debido a esto, el hematocrito y la hemoglobina se elevan hacia el séptimo día del postparto o hay una destrucción acelerada de los glóbulos rojos (GR) durante el puerperio pero los extra desaparecerán poco a poco de conformidad con su vida media. No se conoce el momento exacto en que el volumen de los GR regresa a los valores previos al embarazo, pero a las ocho semanas del puerperio se encuentra dentro de límites normales.

La leucocitosis normal del embarazo 'gira en torno a los 12.000/mm. Durante los primeros diez a doce días después del parto, no obstante, es común encontrar valores de entre 20.000 y 25.000/mm<sup>3</sup>. Los neutrófilos son los leucocitos más numerosos. Esta leucocitosis, aunada al aumento normal de la sedimentación globular, puede dificultar el diagnóstico de infecciones agudas en este período.

Por lo general los niveles de los factores de coagulación y el fibrinógeno se incrementan durante el embarazo y permanecen elevados en el puerperio inmediato. Este estado de hipercoagulabilidad, junto con el daño vascular que se presenta durante el parto y la inmovilidad de la mujer durante la recuperación, elevan el riesgo de tromboembolismo (coágulos de sangre) en especial después de la cesárea. La actividad fibrinolítica

también se eleva durante los primeros días del postparto. Los niveles de los factores I, II, VIII, IX Y X disminuyen hasta los niveles que tenían antes del embarazo en unos pocos días.

En la sangre materna también pueden encontrarse los productos de degradación de la fibrina, que probablemente son liberados del punto de inserción placentaria.

Las adaptaciones del sistema musculo esquelético materno que se presentan durante el embarazo revierten en el puerperio. Entre ellas se incluyen la relajación y la hipermovilidad posteriores de las articulaciones y el cambio del centro de gravedad de la madre en respuesta al aumento de tamaño del útero.

Las articulaciones se estabilizan del todo aproximadamente a las seis u ocho semanas del postparto.

No obstante, aunque todas las demás articulaciones regresan a su estado normal previo al embarazo, las de los pies no. La nueva madre puede observar un aumento permanente en la talla de sus zapatos.

Cuando la mujer se levanta durante los primeros días del postparto, sus músculos abdominales no pueden mantener el contenido abdominal. Como resultado, el abdomen se proyecta hacia adelante-y la hace aparecer como si aún estuviera embarazada. En las dos semanas posteriores al parto la pared abdominal sigue relajada y tarda cerca de seis semanas en regresar hasta su estado previo al embarazo. La piel recupera en gran parte su



elasticidad previa pero pueden persistir algunas estrías, El regreso del tono muscular depende del tono previo, de que se hagan los ejercicios apropiados y de la cantidad de tejido adiposo.

En ocasiones, ya sea que el embarazo haya cursado o no con sobre distensión a causa de un feto grande o de un embarazo múltiple, los músculos de la pared abdominal se separan; ésta alteración se denomina diastasis de los rectos abdominales. La persistencia de este defecto puede perturbar a la mujer pero casi nunca llega a ser necesaria la reparación quirúrgica. El defecto se hace menos aparente con el correr del tiempo<sup>14</sup>.

### **2.3.- Marco contextual**

El C.S. Toribia Castro Chirinos es considerado un centro nivel I y categoría IV: Atiende al 70 – 80 % de la población de Lambayeque, desarrollando principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud frecuentes. Brinda internamiento de corta estancia enfocada principalmente al área Materno- Perinatal e infantil, por esto es considerado un centro materno piloto en la provincia de Lambayeque

Servicios que ofrece son: tópico de emergencia, medicina, obstetricia, enfermería, nutrición, laboratorio, odontología y psicología.

Los tiempos que requieren las púerperas para desplazarse desde su lugar de residencia para recibir la atención de control postparto son:

- Fundo Sausal : 08 minutos caminando

- Yencala Boggiano: 20 minutos en mototaxi ó 1.5 horas caminando
- Mocce: 08 minutos en mototaxi ó 25 minutos caminando
- Maravillas: 05 minutos en mototaxi ó 10 minutos caminando
- Sialupe Baca: 20 minutos en combi ó 02 horas caminando
- Indoamérica: 15 minutos caminando

\* Estas son zonas del área de influencia que es atendida en el centro de salud

Para la ejecución de la investigación se tuvo en cuenta el contexto de los lugares o zonas de residencia de donde provenían las mujeres puérperas en estudio; siendo de zona rural y urbana . De igual forma la vivienda fue un elemento importante que se consideró en el momento de aplicar la investigación.



# **CAPITULO III**

## **MARCO**

## **METODOLÓGICO**

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

El presente trabajo de investigación fue de tipo cualitativa, que para Polit es uno de los modelos de investigación sistemática que se ocupa de comprender a los seres humanos y la naturaleza de su interacción entre sí y el medio. Igualmente, la investigación cualitativa recalca, sobre todo, los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana y trata de captar cada uno de estos aspectos en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven.<sup>15</sup>

Asimismo la investigación cualitativa se orienta hacia la acción y la transformación de la realidad, no basta con describir los fenómenos o aportar a la construcción de un conocimiento. En la investigación cualitativa la intervención y la evaluación es parte de la misma<sup>15</sup>.

La investigación fue de tipo cualitativa, porque se tratará de identificar, explorar y describir la realidad de las costumbres y creencias del cuidado domiciliario durante el puerperio tal como lo experimentan las mujeres puérperas.

#### **3.2. Abordaje :**

La investigación tuvo como abordaje el estudio de caso, que son investigaciones a profundidad que se realizan a un individuo, grupo, instituciones o entidades sociales, y sirven para investigar fenómenos que

no se han estudiado con el debido rigor, brindando al investigador la oportunidad de obtener conocimiento íntimo del estado, actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno del sujeto<sup>16</sup>

La investigación se desarrollará teniendo en cuenta los siguientes principios de estudio de caso<sup>17</sup>

- *Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto.* Un principio básico de este tipo de estudio es que para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que él se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están relacionadas, las costumbres y creencias fueron interpretadas en su contexto, teniendo en cuenta la edad de la madre, tipo de parto, número de gestaciones, tiempo después del parto, quien la cuidara de ella en casa después del parto, lugar de residencia, etc.

- *Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento;* es decir el investigador se mantuvo atento a nuevos elementos que surjan y sean relevantes durante el estudio; siendo el cuadro teórico inicial una base o estructura a partir del cual se intentó descubrir o detectar nuevos aspectos, elementos o dimensiones que serán sumados a medida que el estudio avance en el descubrimiento”, Si bien es cierto se tuvo como base el marco

teórico existente acerca del cuidado que requiere la puérpera, el investigador estuvo atento a todo elemento nuevo en el cuidado domiciliario de la mujer puérpera.

- *"Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda"*. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones de sus componentes.

En la presente investigación al estudiar el cuidado en el domicilio de la puérpera donde se pretendió hurgar en lo más profundo de la cultura expresada en costumbres y creencias.

- *Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social;* cuando la situación puede suscitar opiniones diferentes, sobre diferentes perspectivas, no habiendo una única que sea la más correcta. En la investigación se encontró costumbres y creencias no solo perjudiciales sino también aquellas que son saludables entre las puérperas que participaron en el estudio; el investigador procuro traer esas divergencias para así emitir su punto de vista, además de las consideraciones finales del estudio realizado.

- *"Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación"*. Finalizada la investigación se redactó el informe que develo la construcción del objeto de estudio: "Creencias y costumbres en el cuidado domiciliario durante el puerperio en mujeres atendidas en el C.S Toriba Castro, el cual fue presentado con un estilo narrativo. A fin de que sea entendible y de fácil acceso a cualquier persona.
- *Múltiples fuentes de información*; haciendo partícipe no sólo a la puérpera sino también otras fuentes como: la madre, hermana o suegra de la puérpera, que participen en los cuidados de la puérpera en su domicilio para retratar la realidad en forma compleja y profunda.

### **3.3. Fases de la investigación:**

- **Fase abierta o exploratoria:** es la fase donde se especifican los puntos críticos, aquí se establecieron los contactos iniciales para entrar en el campo.

La primera fase se refiere a la problematización y se inició con interrogantes planteadas por el investigador derivadas de la propia experiencia y de la observación del cuidado de las puérperas, seguido de consultas bibliográficas que conllevaron a elaborar y desarrollar el presente trabajo de investigación.

- **Fase de delimitación del estudio:** Durante esta fase se procedió a seleccionar a los sujetos o aspectos por explorar, las personas a entrevistar sujetos de estudio, estrategias a utilizar, duración del estudio, etc. La elección estará determinada por características propias del objeto de estudio.

En la presente investigación habiendo obtenido la relación y dirección de las puérperas que han sido atendidas en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos y establecidos con claridad los aspectos a investigar, se establecieron las estrategias para llegar a las madres, así como la técnicas para recoger la información, utilizando como técnica la entrevista semi estructurada a profundidad dirigida a las puérperas y a un familiar acompañante o cuidador de cada una, que permitió la recolección de los datos relacionados al objeto de estudio.

- **Fase de análisis sistemático y elaboración del informe:** En esta fase se procedió a unir la información, analizarla y tornarla disponible a las informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se relata.

En la presente investigación, una vez grabada y transcrita la información se procedió al análisis temático y la respectiva categorización que fue plasmada a través de la redacción del informe final utilizando un lenguaje sencillo y narrativo que se puso a disposición del jurado para su revisión a fin de tornarla disponible y accesible a los interesados.



### **3.4. Población y Muestra**

**3.4.1. Población:** Estuvo constituida por las puérperas que fueron atendidas en su parto en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos que reunieron los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres puérperas que se encuentren con al menos 30 días posparto
- Que residan en una zona perteneciente a la jurisdicción del centro de salud
- Que no tengan complicaciones posparto
- Que acepten participar

**3.4.2. Muestra:** La muestra fue obtenida por saturación y redundancia que se refiere al momento en el que los discursos se vuelven repetitivos y ya no aporten nuevos datos a la investigación. Para la presente investigación se llegó a la saturación con 18 puérperas.

### **3.5. Procedimiento de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnicas de Recolección de Datos**

Se inició solicitando la participación de la puérpera mediante la firma de un consentimiento informado, material necesario para la captación de las puérperas, ineludible para la realización del presente estudio. Una vez identificadas las puérperas se les solicitó su participación en el presente trabajo de investigación y posteriormente a las explicaciones respectivas,

se procedió a la aplicación de la entrevista semi estructurada a profundidad.<sup>17</sup> **(Apéndice A)**

### **3.5.2. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos.**

Para la recolección de información en este tipo de investigación cualitativa se utilizó: la entrevista semi estructurada a profundidad.

- **Entrevista semi estructurada a profundidad**

Se caracteriza por una indagación extensa mediante preguntas abiertas que permitirá a las entrevistadas tener mayor libertad de expresión y al mismo tiempo el investigador podrá indagar sobre el objeto de estudio, el objetivo de la entrevista es explorar profundamente costumbres y creencias en el cuidado domiciliario de la puérpera; En este sentido, las entrevistas a profundidad produjeron información valiosísima.<sup>17</sup>

La recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera: en primer lugar se seleccionó a las puérperas según los criterios de inclusión, en seguida se les informó del proyecto en forma sencilla y clara, las entrevistas fueron realizadas tanto en sus domicilios como el establecimiento de salud cuando fueron al control del mes.

Se realizó la recolección de datos con la guía de entrevista semi estructurada a profundidad, caracterizada por una extensa indagación y preguntas abiertas favoreciendo la libre respuesta de la entrevistada,

utilizando el sondeo cuando no proporciona una respuesta completa y significativa a las pregunta abiertas, repitiendo la pregunta original, instando a la madre a que dé una respuesta más completa mediante preguntas complementarias, ejemplo ¿cómo es esto?, ¿podría añadir algo más?, ¿podría explicarme esto?. Por último se le agradeció a la puérpera por su tiempo e información proporcionada. **(Apéndice B).**

- **Cuaderno de Campo**

Es el instrumento de registro de datos del propio investigador que constituye fuente de datos. En él se anotaron las observaciones de forma completa, precisa y detallada, de los materiales empleados en el cuidado, acontecimientos, conversaciones, acciones, sentimientos, posturas corporales, contacto visual, lenguaje verbal y no verbal, comportamientos de las personas, secuencia de los eventos, vocabulario étnico, infraestructura del escenario cultural, en definitiva todo lo observado de la forma más clara posible.

### **3.5.3. Análisis de los Datos:**

Los datos cualitativos se refieren a cualidades y usualmente comprenden descripciones detalladas o a fondo de personas, fenómenos situaciones o conductas observadas; el análisis de este tipo de información consiste en tres actividades interrelacionadas: resumir o reducir la información; presentar la información a través de una descripción y

elaborar conclusiones sobre las relaciones y procesos casuales ósea que es lo que significa la información.

Según ello, la presente investigación se inició con la búsqueda de temas, proceso en que se descubrieron elementos comunes entre sujetos y la variación natural de los datos. Se hizo un análisis temático que viene a ser la descomposición de una frase o texto, en la que consiste separar y aislar sus elementos a fin de realizar su descripción completa, donde los discursos fueron leídos y releídos para descontextualizarlos y finalmente contextualizarlos en subcategorías y luego en categorías.

Finalmente se realizó la discusión respectiva contrastando con el marco teórico de cada subcategoría y categoría.

### **3.6. Principios éticos**

La presente investigación se regirá mediante los principios éticos abordados por Belmont<sup>18</sup>:

#### **a) Respeto a la Dignidad Humana:**

Este principio consiste en dar a conocer el tipo de investigación, la utilidad de este, la justificación y los objetivos a los que se pretende llegar, para que las participantes (que en esta investigación estuvieron conformadas por las mujeres en la etapa de puerperio), decidan libres e informadas aceptar participar en la investigación; protegiendo así su autonomía y tratándolas con cortesía y respeto.

En la presente investigación este principio fue utilizado de manera primordial brindando toda la información que la púérpera requería o solicitaba durante su participación en la investigación.

**b) Principio de Autonomía:**

Comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, lo cual significa que tiene la libertad para conducir sus propias acciones, incluyendo su participación voluntaria en la investigación.

El presente principio permitió a la púérpera participar de manera voluntaria en la presente investigación.

**c) Principio de Beneficencia:**

Que incluye “evitar el daño”, es decir minimizar los riesgos para los sujetos de la investigación; estando alerta a posibles daños que puedan tener producto de las costumbres o choque cultura con los sistemas de salud para evitarlo o corregirlo.

Este principio nos permitió no actuar de manera contraria a sus costumbres respetándolas y no tratar de cambiarlas pro beneficio de ambos.

**d) Principio de Justicia:**

Bajo este principio los participantes tendrán derecho a un trato justo y equitativo y a la privacidad antes, durante y después de su participación. Es decir, realizar una selección justa y no discriminatoria de los sujetos,

trato sin perjuicios, cumplimiento de todos los acuerdos establecidos entre el investigador y el sujeto y acceso de los participantes al personal de la investigación en cualquier momento a fin de aclarar cualquier información.

Este principio estuvo en base a las participantes estableciendo para ellas un trato justo, equitativo y sin discriminación a fin de que las púerperas se sientan a gusto en la participación de la investigación.

e) **El derecho a la Privacidad:**

El cual consiste en que los sujetos participantes de la investigación tengan el derecho de que la información contenida durante el curso del estudio sea mantenida en la más estricta confidencialidad.

Los datos ofrecidos por las púerperas fueron guardados bajo un seudónimo para cada participante y manejado solo por el estudiador sin fines de prejuicios o en contra de lo acordado con la participante.

### **3.7. Rigor Científico**

Los criterios que propician el valor científico en la investigación cuantitativa, y los que se utilizaron en el presente trabajo de investigación son:

**La credibilidad**, es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejen una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. Entonces, credibilidad se refiere a cómo los resultados de

un estudio son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, y para quienes lo han experimentado, o han estado en contacto con el fenómeno investigado<sup>19</sup>.

Se buscó la credibilidad también corroborando los datos obtenidos mediante la triangulación con diferentes fuentes de datos por ejemplo la madre, hermana o suegra de la puérpera que en el momento de la entrevista estuvo con ella.

**Confirmabilidad,** implica rastrear los datos en su fuente y la lógica utilizada para su interpretación, para ello el investigador señaló de manera detallada la secuencia que siguió en la investigación, describió en su libreta de campo el ambiente, las participantes, momento del estudio y grabo y conservo en cinta magnetofónica de las entrevistas a la madres puérperas las misma que conserva en caso de que sea necesaria la auditoria.

**Confiabilidad,** se refiere a la consistencia de los resultados a través de información relevante y fidedigna. Confiabilidad designa la capacidad de obtener los mismos resultados en diferentes situaciones. Es de destacar, que la fiabilidad o confiabilidad no se refiere directamente a los datos, sino a las técnicas o instrumentos de medida y observación, al grado en que las



representan son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación.<sup>19</sup>

En la investigación, la información recolectada de las participantes no ha sido manipulada o alterada por el investigador; siendo los contenidos veraces y sin incorporación de prejuicios del investigador.



**CAPITULO III**

**RESULTADOS Y**

**DISCUSIONES**

El embarazo y el puerperio son procesos naturales; donde la mujer se apega a diversas costumbres y creencias que se fundamentan en el saber del grupo social, siendo el puerperio o la “dieta” uno de los periodos más importantes en la vida de muchas de las mujeres, que se ha visto influenciado desde siempre por variadas formas de cuidado orientadas por conocimientos empíricos transmitidos de generación en generación.

Toda cultura se desarrolla, trasmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que lo practica, las concepciones y el actuar frente a la salud y enfermedad está bien arraigada en el entorno cultural, es así que cuando los cuidados de la salud se basa solo en el saber científico generan conflicto mientras se integran al legado cultural del grupo<sup>1</sup>. Hay costumbres muy arraigadas, perpetuadas por generaciones, que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica; aunque sean lógicos y útiles en la vida cotidiana de las personas que lo sostienen, las que pueden generar resistencia a seguir las indicaciones del personal sanitario, como por ejemplo las indicaciones del cuidado de la madre después del parto.

Producto de la presente investigación se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías:

## I. LA ALIMENTACIÓN UN ELEMENTO IMPORTANTE EN LA SALUD DE LA PUERPERA

1.1.- Restringiendo el consumo de alimentos por causar infecciones o capaces de acrecentar lesiones

1.2.- Después del parto hay que alimentarse bien, sentí mucho cansancio y frío

1.3.- Tome bebidas calientes para tener mejor producción de leche

## II. ME CUIDO MUCHO PARA RECUPERARME PRONTO

*2.1.- Guardando reposo en cama, para favorecer la recuperación*

*2.2.- Limitación de la actividad física por temor a la recaída*

## III. USO PLANTAS MEDICINALES PARA MI RECUPERACION

## IV. ABSTENCIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES

DURANTE ESTE PERIODO POR TEMOR A COMPLICACIONES

## **I. LA ALIMENTACIÓN UN ELEMENTO IMPORTANTE EN LA SALUD DE LA PUERPERA**

El puerperio, es una etapa que involucra una serie de riesgos para la mujer y su recién nacido, tanto por los procesos fisiológicos como el cuidado que se brinda al interior del hogar con nulo o escaso contacto con profesionales de la salud, el mismo que está influenciado por un sinnúmero de costumbres y creencias. Por lo tanto la vida de la madre y del niño depende de los saberes y quehaceres al interior del hogar, adquiridos de generación en generación. El puerperio o la "dieta" es uno de los periodos más importantes en la vida de muchas de las mujeres, y es influenciado por la cultura<sup>20</sup>.

Logrado con éxito el parto, se requieren cuidados para evitar complicaciones y para tener una mejor y más rápida recuperación. Es por eso que se toma varias precauciones relacionadas con la alimentación de la nueva madre, la misma que se cree contribuye a recuperar la sangre y energía perdida en el parto así como recuperar el equilibrio térmico en la madre y tener leche de mejor, luego de analizar las creencias y costumbres con respecto a la alimentación durante el puerperio, clasifica los alimentos en dos grupos: los requeridos y los restringidos<sup>21</sup>. Algunos alimentos son considerados irritantes por la puérpera y por tanto suprimidos de la dieta. En tanto que otros alimentos considerados esenciales para los primeros días, por su efecto protector<sup>22</sup>.

La creencia de que las complicaciones se presentan a causa de la alimentación, emerge de la siguientes subcategorías:

### **1.1.- Restringiendo el consumo de alimentos por creerlos causantes de infecciones o capaces de acrecentar lesiones**

En los partos vaginales, la distensión de los músculos y mucosa del canal del parto suelen dejar lesiones cuyo proceso de cicatrización en algunos casos es de aproximadamente 10 días, periodo en el que se incrementa la sensibilidad en la zona, la vejiga también puede estar traumatizada por la prolongada presión ejercida por la presentación.

El nacimiento trae como resultado lesiones del canal del parto, los *desgarros vaginales* son lesiones que pueden resultar durante el parto y pueden variar de leves a graves, también *las infecciones* bacterianas a menudo afectan a las madres después del parto; cuando sumadas a su estado de debilidad después del parto, no se mantienen los servicios de saneamiento adecuados y las prácticas de esterilización<sup>23</sup>.

La susceptibilidad de la mujer a sufrir estas lesiones es reconocida por la ciencia y también es motivo de preocupación de las madres estudiadas y un modo importante de evitar o ayudar a su curación para ellas es la calidad de la alimentación.

Para la puerpera la alimentación es un pilar fundamental, lograr la recuperación óptima y también para la salud de su bebé, es por ello que restringen en el consumo de alimentos condimentados y comidas como: el ají, algunos tipos de pescado (caballa, jurel, bonito, etc.) arroz, zapallo, papa y el camote consideradas irritantes o que causan infecciones; cuya

ingesta puedan entorpecer la buena recuperación de la madre y también la cicatrización del muñón umbilical. Esto se ve reflejado en los siguientes discursos:

*... mis comidas no deben tener picantes tampoco papa, porque como tengo herida la matriz me puede dar una infección... (R24, parto eutócico)*

*“... El pescado tampoco lo como hasta cumplir el mes porque me daría una infección... (R24, parto eutócico)*

*... sopa solo con fideo, la papa hace daño al igual que el pescado incona porque cuando damos a la luz es como si tuviéramos una herida.... (Z15, 17 años, 1º hijo, parto eutócico, la cuida su madre)*

*... la caballa porque es dañina por la herida que tengo me podría dar una infección por estar fresca... (Z30, episiotomía)*

*... después de 8 días de haber dado a luz comencé a comer pescado pero sano, menos la caballa, el jurel, el bonito porque puede inconar mi herida que está fresca... (B20, episiotomía)*

*... no como pescado los 3 primeros días al cuarto día como pescado sano; así me enseñó mi madre porque me podría dar una infección tampoco como el camote, la papa, el zapallo porque inconan me daría una infección... (M43, parto eutócico, madre partera)*

Los discursos antes señalados evidencian que las mujeres en esta etapa de la vida refieren formas propias de cuidado en su alimentación; los condimentos, la papa al igual que algunos tipos de pescado (los de carne oscura) el camote y el zapallo son alimentos que no son ingeridos al menos los primeros días pos parto por cuanto consideran que les puede originar infecciones (incona), en las lesiones del canal del parto, que han ocurrido durante el parto, así como en la herida de la episiotomía o también en el muñón umbilical del recién nacido. El periodo de restricción es variado 3 días, para los pescados considerados “sanos” en cambio los de carne oscura retrasan su ingesta hasta por un mes.

Del mismo modo restringen, aunque no especifican por cuanto tiempo, la ingesta de alimentos considerados irritantes como el aji y los condimentos, también con la idea de que, podrían causar la infección de las lesiones del canal de parto.

Otra restricción que es señalada es relacionada a la ingesta de arroz alimento que es la base del poblador peruano, sin embargo no es ingerido en el posparto porque puede originar diarreas en el niño así lo expresa E30... *”si como arroz purgaré al bebe por ser espeso el arroz...”*

Resultados semejantes se encontró en Colombia, en el cual las madres suprimen de su dieta alimentos considerados irritantes que pueden retardar la cicatrización e infectar los puntos de la episiorrafia, demorar la caída del cordón umbilical e influir en la aparición de cólicos en el recién nacido. Lo



mismo que evitan todos los alimentos amarillos porque causan la coloración amarilla del recién nacido. Se encontró también que el alimento preferido para recuperar las fuerzas y tener buena leche, es el pollo o gallina criolla<sup>22</sup>.

En otro estudio realizado también en Colombia encontró restricción de la ingesta de alimentos considerados «fríos» como las frutas y hortalizas, «cold», que tienen efectos perjudiciales como la diarrea en el bebé y en la madre; inflamación, incomodidad, molestias y dolores de estómago, así como tos; y el retraso en la expulsión de los loquios<sup>20</sup>.

Por lo que se considera que las madres púerperas creen que hay alimentos que sí se ingieren durante el puerperio pueden originar infecciones, o evitar la cicatrización de lesiones del canal del parto; creencias que el personal de salud no tiene en cuenta y muchas veces da indicaciones que son contradictorias con su creencias en relación de la alimentación, como que las madres pueden consumir todo tipo de alimentos en especial el pescado que por su alto valor biológico favorece la cicatrización de lesiones.

### **1.2.- Después del parto hay que alimentarse bien, sentí mucho cansancio y frío**

Tras el parto el cuerpo de la púerpera seguirá cambiando hasta volver a sus dimensiones normales. Ahora es cuando necesita alimentos que le proporcionen energía y ayuden a combatir una posible anemia (propia de



la pérdida de sangre durante el parto), que colaboren en la aceleración de la cicatrización de las heridas y que favorezcan la producción de leche materna.

Las necesidades calóricas y nutricionales están bastante aumentadas con lo cual se debe seguir una dieta sana, variada y equilibrada. Se recomienda tener especial atención con la alimentación en los primeros 15 días postparto, ya que existe una mayor necesidad por la cicatrización y recuperación postparto<sup>24</sup>.

Para las puérperas en estudio, la alimentación es un pilar fundamental, para lograr la óptima recuperación y también para la salud de su bebé, es por ello que recurren al consumo de alimentos considerados reconstituyentes de fuerzas como pueden ser el caldo de gallina o el aguadito de carne de res, cuya ingesta ayudan a su rápida recuperación y cicatrización; como se ve evidenciado en los siguientes discursos:

*“... caldo de gallina para recuperar fuerza que se pierde en el parto por 15 días.... (Z17, 1° hijo, parto eutócico, la cuida su madre)*

*... Caldo de gallina criolla con fideo cabello de ángel sin papa por 7 días para recuperarme... (Z28, 2 hijos, episiotomía, la cuida su madre)*

*“... Caldo de gallina, sopa de pata de res y chochoca por 15 días para recuperarme...” (J30, 3 hijo, parto eutócico, la cuida su madre)*

*“...Caldo de gallina y su tasa de chocolate caliente porque nos sostiene y nos da fuerza....”* (R40, 2º hijo, parto eutócico, la cuida su suegra)

*“...Aguadito con carne fresca o pava si no hubiera gallina, pava porque tiene más energía que el pavo por ser hembra y pone sus huevos...”* (R24, 2º hijo, parto eutócico, la cuida su suegra)

Los discursos antes señalados evidencian que, las mujeres en esta etapa de la vida refieren formas propias de cuidado en su alimentación; pues consideran que les ayudara a recuperarse y dar fuerzas, como es la preferencia de ingerir el caldo de gallina con fideo, alimento que contiene proteínas y son también energéticos (18.1 gr de proteínas y 232 kcal /100 gr), el aguadito de carne fresca o pava, sopa de pata de res y chochoca o de verduras, los mismos que proporcionan lípidos y proteínas que por su riquezas ofrecen 9.4 kcal/gr. y 4.1kcal/gr respectivamente y son consumidos de manera estricta durante los primeros 15 días post parto pues suministran nutrientes para compensar las pérdidas energéticas y sanguíneas durante el trabajo de parto y también para favorecer la cicatrización.

La costumbre del consumo de alimentos ricos en proteínas como lo es el caldo de gallina lo tiene las madres sin distinción de edad, solo una de ellas es primípara las otras han tenido ya 2 o 3 hijos y las ayuda en su cuidado su madre o suegra quienes por su experiencia y práctica en su

cuidado postparto recomiendan estas preferencias en su alimentación, lo que hace que esta costumbre se transmita de generación en generación..

Resultados semejantes se encontró en un estudio realizado en Colombia, donde uno de los alimentos más apreciado por las madres para su cuidado en el puerperio es el caldo de gallina, porque según dicen les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad<sup>3</sup>.

Otro estudio en Colombia, encontró los alimentos protectores para disminuir la debilidad como son comer pollo campesino en caldos, la cabeza del pescado y tomar chocolate con ruda<sup>22</sup>.

Por lo antes mencionado se considera que en las madres prevalece la creencia de que han tenido un gran desgaste de energía y fuerzas en el trabajo de parto y que requieren alimentos para recuperarlas y estos los encuentran en el caldo de gallina, chocolate, chochoca, fideos los cuales por su riqueza en lípidos y carbohidratos proporcionar la energía requerida, es por ello que consumen estos alimentos de manera estricta y formando parte de la alimentación diaria durante el puerperio. Además el hecho de que la puérperas prefieran consumir alimentos ricos en proteínas provenientes de animales de corral es importante este hecho por que pasa a ser parte de la preparación de la mujer y la familia para el momento del parto y el puerperio.

### ***1.3.- Tome bebidas calientes para tener mejor producción de leche***

La producción de leche se inicia desde la semana 16 de gestación, donde la glándula mamaria es competente para producir leche, pero los niveles altos de progesterona circulantes inhiben su producción. Inmediatamente después del parto la circulación materna experimenta una disminución en los niveles de progesterona y estrógenos. La disminución de los niveles de progesterona libera la influencia inhibitoria que existía sobre la prolactina, que estimula la producción de  $\alpha$ -lactalbúmina por el retículo endoplásmico del epitelio alveolar. Los niveles aumentados de  $\alpha$ -lactalbúmina estimulan la producción de lactosa sintetasa y de lactosa (etapa II de la lactogénesis). La succión del pezón estimula en el lóbulo anterior de la hipófisis, la secreción de prolactina y en el lóbulo posterior la liberación de oxitocina, la cual causa que las células miométriales que rodean el alveolo se contraigan y eyecten la leche hacia el conducto galactóforo y de ahí al pezón<sup>25</sup>.

Durante la lactancia los requerimientos nutricionales de la madre aumentan ya que debe fabricar leche para alimentar al bebé. La lactancia supone un desgaste energético importante para que el cuerpo elabore la leche materna, aproximadamente implica 80° Kcal por cada 100 cc de leche materna un promedio de 500 calorías extras<sup>26</sup>.

La madre en período de lactancia, necesita tomar líquidos para mantenerse hidratada. Teniendo en cuenta que el 85-88% de la leche materna es agua y que la producción media estimada es de 750-850 ml de leche al día, será necesario que incremente el consumo adicional de agua en unos 700 ml para compensar esta producción de leche y mantenerse hidratada. Por tanto el consumo total de agua debería ser de 2 a 3 litros diarios de modo que pueda producir la cantidad suficiente de leche; el mejor indicador de la cantidad de líquidos que la mujer requiere es la sed; por esto es importante que consuma agua, leche o jugos cada vez que sienta sed, pero sin olvidar que la producción de la leche se garantiza por la succión del bebé<sup>27</sup>.

En diferentes culturas se utilizan mezclas de hierbas en infusión o alimentos para aumentar la producción de leche materna, demostrando así que las creencias y costumbres en ingerir ciertos alimentos tienen efecto benéfico en la producción de leche y no resultando dañino para el niño o niña, dándole confianza de poder amamantar y en algunos casos, por su valor nutritivo, complementan su alimentación. Así como se muestra en los siguientes discursos:

*Mi madre me da una taza de chicha fuerte, tibia para tener más leche...*

*fresca no ni fría porque nos hace daño puede darnos un sobre*

*parto...(M43, 9º hijo)*

*Tomo por 15 días chichita fermentada, caliente para que me baje más leche y la lechera también por una semana... (Y40, 7º hijo después de 7 años)*

*Tome la lechera por una semana me dijeron que la hierva con chocolate y que eso me dará más leche... (C28, 2º hijo después de 6 años)*

*El plátano de freír lo hervía y la agüita misma la tomaba bien sola o con un jugo, me dijeron que también me ayudara a tener leche... (C28, 2º hijo después de 6 años)*

Los discursos antes señalados evidencian que las puérperas mantienen aún la creencia de que existen alimentos como la chicha, el plano de freír, la lechera y el chocolate con avena que al ingerirlos como una bebida, sea tibia o caliente ayuda a una mayor producción de leche sin embargo no hay evidencia científica de la utilidad de ningún alimento para aumentar la producción de leche.

Se evidencia también que son madres por segunda vez y hasta novena así también que son jóvenes y añosas lo que las lleva a tener la experiencia de sus hijos anteriores con respecto a la práctica de estas creencias.

Al respecto se encontró que la chicha de jora tiene un gran valor cultural y medicinal. En la fermentación que ocurre en su elaboración se forman levaduras, las cuales aportan riboflavinas, tiamina; tiene todas las vitaminas del grupo B, reduce el colesterol y los triglicéridos, puede

además aumentar la concentración de proteínas y vitaminas, colabora en la digestión y estimula la flora intestinal convirtiéndose en un buen inmunoestimulante<sup>28</sup>.

El chocolate es un alimento cuya ingestión produce sensación de bienestar en el organismo. Esto ocurre porque este alimento contiene una serie de componentes con propiedades euforizantes y estimulantes, cuya ingesta por parte de las puérperas influenciaría en la producción de leche materna.

Entre los principales estimulantes que contiene el chocolate destaca la feniletilamina, un componente que, en realidad, pertenece a la familia de las anfetaminas. La feniletilamina actúa en el cerebro desencadenando un estado de euforia y bienestar emocional. Además es rico en alcaloides, como la cafeína y la teobromina, estos alcaloides excitan el sistema nervioso, haciendo que estemos más activos y despiertos frente a los estímulos exteriores, aumenta el ritmo cardíaco y favorecen la eliminación de la orina. Por último el chocolate es un alimento muy rico en grasa vegetal demostrando así su riqueza en calorías que puede ser muy ventajosa en situaciones que requieran un gasto calórico muy elevado.<sup>29</sup> como es el caso de la producción de leche materna que requiera 80 Kcal por c/100 ml de leche.

El plátano por su riqueza en potasio ayuda a equilibrar el agua del cuerpo al contrarrestar el sodio y favorecer la eliminación de líquidos, además el

potasio es un mineral que favorece la recuperación en estados de nerviosismo y depresión, previene los calambres musculares, fortalece los músculos, mejora la circulación, previniendo las embolias y aumenta el ritmo cardíaco<sup>30</sup>.

Resultado semejantes se encontró en un estudio realizado en Colombia donde encontró el consumo del hinojo y anís, con el objetivo de estimular la eyección láctea<sup>3</sup>.

Otro estudio también en Colombia encontró que la madres para aumentar la cantidad de leche materna, hace uso bebidas preparadas con cascara de plátano maduro y hojas de brevo<sup>1</sup>.

Por lo antes señalado se considera que las puérperas mantienen la creencia de ingerir una bebida después del parto como puede ser plátano de freír, lechera, chicha fuerte o fermentada y el chocolate refiriendo que la ingieren por un promedio de 15 días tiempo suficiente para que les ayude a una mayor producción de leche, esto gracias a la gran variedad de propiedades medicinales que contienen estas plantas lo cual también complementan su alimentación, creencia que el personal de salud desconoce y muchas veces deja de lado y no da indicaciones al respecto para que se incremente la ingesta de líquidos sean fríos o caliente, siendo estos muy importantes para que puedan tener una óptima producción de leche.



Así como se tiene la creencia y costumbre de ingerir alimentos que incrementa la producción de leche, también restringen otras porque creen que lo inhibe, como el pan que a pesar de que constituye una fuente de energía muy importante que procede de su riqueza en hidratos de carbono (constituidos por almidón, dextrinas, pentosanas, celulosas y azúcares) y que es de muy fácil asimilación y de pronta respuesta lo que le permite cubrir rápidamente las necesidades energéticas del organismo<sup>31</sup>. No es consumido por las madres en estudio porque tienen la idea que inhibe la producción láctea. Como lo señalan en los siguientes discursos:

*... bizcocho de canela menos pan porque nos corta la leche....(Z28)*

*... bizcochos de canela menos pan porque corta la leche... (M 21)*

*... bizcochos menos pan porque me seca la leche... (B20)*

Los discursos antes señalados evidencian la creencia de restringir el consumo de pan reemplazando por el de biscochos de canela, por temor a dejar de producir leche, dichos discursos provienen de madres jóvenes que han tenido recién su primer o segundo hijo y son las madres de estas quienes las cuidan durante este periodo, dejando entrever que son ellas quienes influyen en la práctica de esta creencia, lo cual hasta ahora no se ha demostrado científicamente ni se ha encontrado investigaciones al respecto debiendo tomarse en cuenta esto para futuras investigación.

## II. ME CUIDO MUCHO PARA RECUPERARME PRONTO

La teórica Virginia Henderson con su teoría de las necesidades humanas considera la persona como un ser biológico, psicológico o social que tiende hacia la independencia en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales donde una de ellas es la de moverse y mantener una postura adecuada considerando también la misma idea pero con otra designación Abrahán maslow menciona la necesidad de actividad<sup>32</sup>.

Si bien es cierto el movimiento es fundamental para las personas, también lo es el descanso sobre todo después del parto puesto que la mujer ha realizado un trabajo enormemente fatigoso y el que puede durar hasta 24 horas, periodo en el que la mujer no descansa lo suficiente, que sumado a que en las últimas semanas del embarazo es frecuente la falta de sueño y la dificultad para dormir. Por lo que el cuerpo necesita de descanso para recuperarse de todo el esfuerzo que ha desplegado en el parto; pero no todo el tiempo en cama, es recomendable levantarse precozmente puesto que cuando se permanece mucho tiempo en cama la sangre suele estancarse u coagular en el útero y en el canal vaginal, si es significativa puede impedir que el útero se contraiga eficientemente y causar hemorragia y otras complicaciones urinarias, digestivas y vasculares.

Las costumbres suelen ser diferentes en relación al reposo en cama, habiendo quienes inmediatamente del parto reanudan sus actividades cotidianas, pero lo más frecuente es el reposo<sup>33</sup>.

El puerperio, es el período que va desde el parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo y duran entre 4 y 6 semanas. Los cuidados en este estado pueden variar de una mujer a otra. “antes se aconsejaba a las mujeres que no hicieran ejercicio y guardasen reposo; hoy se sabe que, si no ha habido ninguna complicación, la actividad física debe reanudarse lo antes posible, sobre todo en el caso de mujeres que ya eran activas”<sup>34</sup>.

La creencia de que las complicaciones se presentan a causa de la actividad física, emerge de las siguientes subcategorías:

### ***2.1.- Guardando reposo en cama, para favorecer la recuperación***

Es normal que después del parto, la madre se encuentre agotada y, aunque debería descansar, el cuidado de su hijo le tomará la mayoría del tiempo.

Es entonces donde el descanso se vuelve indispensable, por ello es primordial que todos los que la rodean le ayuden a descansar y reponer esas energías gastadas durante el trabajo de parto. Tras el estado de euforia que se experimenta al final del parto y cuando recibe a su bebé en brazos

se transforma en un estado de relajación que invita al descanso y el sueño, sobre todo las primeras horas postparto<sup>35</sup>.

Ahora bien, lo lógico es pensar que si tiene que cuidar a su bebé, el siguiente paso es sentirte bien y con ánimos de hacerlo para cuidar de sí misma por ello, es indispensable que se rodee de las personas que le van a facilitar las cosas y hagan sentir bien, aprovechar las horas de sueño de su bebé para descansar, tendrá que olvidarse de tener que estar “bien” o tener la “casa recogida” para las visitas, de tener que hacer la comida, limpiar, etc... lo verdaderamente importante es su bienestar y el de su bebé, lo demás, puede esperar<sup>36</sup>.

La puérpera ya en casa tiene la creencia de permanecer en cama y recibir los cuidados de sus familiares cercanos los cuales participan activamente en la recuperación física proporcionándole confort para ella y su bebé al respecto señala:

*Me cuido bien por un mes echada en mi cama porque si me paro se me enfría la sangre y me da varices...* (M43, parto eutócico, la cuida su suegra)

*Descanso por una semana estrictamente para recuperar fuerzas y luego me reincorporo a mi actividad normal de a pocos comienzo lavando los pañales a mi bebe y cocinando....* (A38, episiotomía, la cuida su Hna.)

*Mi actividad comienzo a partir de los 15 días comienzo lavando los servicios después poco a poco a barrer... (Z17, parto eutócico, la cuida su madre)*

*Inicio mi Actividad diaria después de 15 días, comienzo lentamente y en ese tiempo me ayudara en los quehaceres de la casa mi madre o hermanas hasta poderme recuperar del todo... (P33, parto eutócico, cuida su madre)*

Los discursos anteriores, revelan que las madres consideran al puerperio como un período de fragilidad para su salud en el que se encuentran débiles, que su organismo no está en capacidad para realizar esfuerzos, por lo que tienen cuidados especiales, basados en creencias y costumbres transmitidas de generación en generación, para protegerse de peligros; permanecen en cama por tiempo prolongado, desde una semana hasta un mes, generalmente las madres adolescentes y primíparas son las que más rápido reanudan sus actividades, tal vez influenciada por la indicación de la deambulación temprana que se da en los establecimientos de salud donde son atendidas en su parto; pero el reposo en cama de al menos 15 días sigue siendo una práctica común debido a la influencia de la creencia de que pueden sufrir de varices, o se les enfríe la sangre.

El reinició de la actividad es gradual, lavando los servicios o la ropa del bebé, evitan barrer y esfuerzos bruscos; contando con la ayuda de su madre o hermana, quienes ayudan la labores domésticas y también en el cuidado al recién nacido y la propia madres, inculcando a la púérpera sus



saberes basados en la experiencia del cuidado del posparto siendo esta una forma de transmitir las costumbres y creencias.

Resultados semejantes se encontró en Colombia en una investigación donde hace mención que las puérperas del estudio, identifican la recaída como algo terrible peor que el mismo parto, para evitar esto ellas mantienen el reposo durante los primeros 15 días de la dieta y evitan realizar actividades en el hogar, planchar, lavar, trapear, barrer, no coger agua, pues esto les puede generar una recaída<sup>22</sup>.

Otro estudio también en Colombia encontró que las actividades físicas de la mujer durante la dieta son limitadas, debido a que consideran que quedan muy débiles, pierden sangre, fuerzas y hasta se les puede salir la matriz ante esfuerzos físicos como los oficios domésticos (trapear, lavar ropa). Por tanto, es aconsejable guardar reposo, que puede ser absoluto, permaneciendo en cama los cuarenta días de la dieta, o relativo, durante los 8 a 15 primeros días de esta.

Las participantes consideraron el reposo como otro de los requisitos esenciales para contribuir a su recuperación óptima, permitiendo que los órganos que participan en la gestación vuelvan a su estado preconcepcional y evitando riesgos que afecten su futuro estado de salud<sup>3</sup>.

También en México en una investigación de salud natural después del parto; encontró que reciben el apoyo de sus propias madres por 5 o más días al mudarse a su casa donde durante este tiempo ella cocina y ayuda con el quehacer y a menudo cuida del bebé para que la mamá pueda darse su descanso, el padre también ayudará en casa y conocerá al pequeño pues para ello pide permiso siendo esta la forma como se transmiten las creencia y costumbres de cuidado posparto<sup>37</sup>.

Por lo antes señalado se considera que las púerperas mantienen la creencia de guardar un reposo absoluto por 7 a 30 días por temor a posibles complicaciones y para ello reciben ayuda de un familiar; a pesar de la indicación del personal de salud de la deambulación precoz durante la estancia en el establecimiento de salud y del reinicio sus actividades al momento del alta.

## ***2.2.- limitación de la actividad física por temor a la recaída***

Para el saber científico profesional el reposo que se indica después de un parto vaginal es de mínimo 2 a 3 días y este será moderado ya que se invita a la madre a caminar en las primeras 12 horas sin el parto no tubo complicaciones; sin embargo lo ideal sería que no deba de realizar quehaceres en casa por un periodo de 45 días que en promedio dura esta etapa del puerperio.

Al reiniciar la actividad diaria de manera progresiva y gradual y el andar sirve de mucha ayuda para evitar complicaciones como es el estreñimiento, que da un poco de miedo después del parto, sobre todo si se tienen hemorroides o una episiotomía o desgarro así como también activando el retorno venoso de los miembros inferiores y evita trombosis y otras complicaciones propias del puerperio<sup>38</sup>.

El ejercicio físico después del parto puede ayudar a una mejor y más rápida recuperación de todos estos sistemas, aportando estabilidad a nuestra espalda, favoreciendo el tránsito intestinal, activando el retorno venoso de los miembros inferiores, fortaleciendo la musculatura debilitada por el embarazo y parto y mejorando la autoestima<sup>39</sup>.

Sin embargo las madres estudiadas, restringen muchas actividades, por temor a sufrir complicaciones tal como se evidencia en los siguientes discursos:

*Evito hacer cualquier tipo de esfuerzo por que mi matriz está débil...* (P33, 15 días de reposo, 3° hijo, cuida su madre,)

*No puede barrer por que se me hinchan las piernas...* (R35, 35 días de reposo, 2° hijo, parto eutócico, la cuida su madre)



*No puedo hacer mis cosas porque me dolería la cintura y me podría dar una hemorragia...* (Y40, 30 días de reposo, parto eutócico, 7º hijo después de 7 años, la cuidan sus hijas y hnas.)

En los discursos antes señalados se evidencian que las puérperas mantienen la creencia de limitar la actividad física como barrer u otra actividad que demande esfuerzo físico por temor a entorpecer su recuperación debido a tener aún la matriz débil y les podría ocasionar lesiones como edema en miembros inferiores, una hemorragia y hasta abrírseles la cadera para lo cual evitan realizar estas actividades entre 15 a 35 días.

Se evidencia también que son madres adultas que han tenido un parto eutócico y por lo menos un parto anterior.

Resultados semejantes se encontró en un estudio realizado Colombia dicha investigación, señala las actividades prohibidas, donde las puérperas manifestaron diferentes prohibiciones y precauciones relacionadas con las actividades de la vida cotidiana; ellas creen que el embarazo y el parto les disminuyen las fuerzas y las debilitan. Por tal motivo procuran realizar durante la dieta, actividades que no les exijan mayores esfuerzos físicos y darle al cuerpo tiempo para que se recupere. Se identificaron numerosos oficios domésticos y actividades prohibidas en este período: barrer, trapear, planchar, alzar objetos pesados y lavar ropa, porque creen que el

organismo no está en capacidad de realizar este esfuerzo; lo contrario trae como consecuencias dolor de espalda, desangre, dolor de caderas y de cintura y es dañino para los riñones. La matriz se puede salir e inflamarse porque ha quedado débil, suelta, girando, no está bien amarrada y se puede descolgar.

También está contraindicado planchar, cocinar y coger cuchillos por el contacto con el calor frío que les seca la leche y les da “pasma.” De igual manera está prohibido coser con aguja de mano, porque se pueden puyar y les puede dar “pasma;” cuando se “ventea” la escoba al barrer, el aire entra por las piernas y el frío se le entra a la matriz y esto puede dar “pasma” y cólicos; al trapear por la fuerza que se hace, la matriz se puede salir<sup>1</sup>.

Por lo antes señalado se considera que las púrpas mantienen la costumbre de limitar su actividad física por 15 a 35 días, evitando sobre todo barrer y levantar peso y otros quehaceres de su hogar porque se creen frágiles y temen complicaciones como el edema y la hemorragia. Manifestaciones de las 2 principales causas de muerte materna para la medicina científica.

Es por ello que consideramos importante que el inicio de la actividad física sea lenta y progresiva en las púrpas ya que este hecho favorecería la prevención de otros daños a futuro en la salud ginecológica de las mujeres: prolapso, incontinencia urinaria.

### ***2.3.- El aire me produce sobre parto***

El parto es el conjunto de fenómenos fisiológicos que determinan y acompañan la expulsión del feto y los anexos ovulares, desde la cavidad uterina al exterior a través del canal del parto.

Desde un punto de vista fisiológico y clínico el parto se divide en tres etapas denominadas: período de dilatación o trabajo de parto, se extiende desde el comienzo del parto hasta que la dilatación del cuello del útero que alcanza 10 cm de diámetro, vale decir, se completa la dilatación desapareciendo el cuello uterino de la vagina que en promedio dura de entre 10-12 horas en nulíparas y 5-6 horas en multíparas, el período expulsivo, se extiende desde que la dilatación cervical se completa hasta que el feto es completamente expulsado fuera de la vulva, se estima su duración aproximada en 15 a 20 minutos para la multípara y 30 a 45 minutos para la primigesta y el alumbramiento, se extiende desde la salida del feto hasta la completa expulsión fuera del aparato genital de la placenta y las membranas ovulares. Habitualmente se produce en los 10 primeros minutos después del parto del feto. Proceso que resulta agotador y doloroso para la futura madre<sup>24</sup>.

El parto se concibe a la vez como un acto frío; por el hecho que existe pérdida de sangre que significa pérdida de calor, por lo que después de



producirse el parto y durante un mes las mujeres toman sobre todo sopa caliente<sup>21</sup>.

Esta estabilidad térmica es uno de los principios básicos para preservar la salud. Los seres humanos estamos expuestos cotidianamente a factores externos que generan frío y calor, los cuales promueven el equilibrio o el desequilibrio en el funcionamiento del organismo. Como es el caso de las mujeres en el trabajo de parto que se encuentra expuesto al ambiente de la sala de parto y rompe este equilibrio debido a que durante el embarazo, sufre un proceso de calentamiento necesario para dar origen a una nueva vida. Esta condición, unida a la situación del útero abierto luego del parto, facilita el ingreso de frío en el cuerpo, incrementando el riesgo de romper esta igualdad<sup>53</sup>.

La noción de equilibrio entre los elementos fríos y cálidos prevalece como un factor que lidera la práctica del cuidado postnatal: corrientes de aire, cambios bruscos de temperatura son factores de riesgo ambiental que producen enfermedades y hasta la muerte a la madre lo que se evidencia en lo que señalan: .

*No puede salir al aire porque me da dolor de cabeza, escalofríos y si me da eso tendré un sobreparto... (J30, parto eutócico, vive en la ciudad, la cuida su madre)*

*Mis vecinos me dijeron que no salga al aire porque me puede dar un sobreparto y morir...* (C28, parto eutócico, la cuida su madre, vive en la ciudad)

*Me cuido de no salir al aire porque nos apofamos, se nos hincha la barriga y tenemos que tomar una manzanilla caliente...* (Y40, parto eutócico, vive en el campo, la cuidan sus hijas y hnas.)

*Me cuido del aire no salgo de casa porque me podría dar un sobreparto y me puedo morir del dolor de cabeza...* (M43, parto eutócico, madre partera, vive en el campo)

Los discursos antes señalados evidencian que las mujeres en esta etapa de la vida aún prevalece la práctica de creencias como es la de considerar que corrientes de aire producen serias lesiones y hasta la muerte; por lo tanto evitan salir al aire porque manifiestan tener dolor de cabeza, escalofríos, se pueden apofar y hasta la muerte, teniendo este cuidado por no más de un mes por el temor a quebrantar su recuperación.

Se evidencia también que son madres adultas y de una edad considerable que han tenido dos y hasta nueve hijos hasta la actualidad, lo que las hace que sean madres que conservan las costumbres y creencias que han venido practicando y que estas a la vez han sido transmitidas de sus madres, familiares y vecinos los cuales muchas veces también participan de su cuidado así como lo hicieron alguna vez con ellos, independientemente del

lugar donde se encuentre la puérpera, tanto en el campo como en la ciudad aún existe el temor a posibles complicaciones que puedan entorpecer su recuperación a causa del enfriamiento.

Al respecto en Colombia, observaron que al exponerse a la lluvia, al sol, al frío de la nevera, al calor de la estufa y a los cambios de clima, producen efectos nocivos en el organismo, por los extremos del frío y el calor; el daño es denominado popularmente “pasma.” Se identificó en las puérperas, la creencia sobre el riesgo de contraer una enfermedad grave, si se exponían a situaciones que les hiciera romper el equilibrio en la naturaleza; por tal razón manifestaron que deben cuidarse de la lluvia, el sol, el viento y los alimentos fríos<sup>1</sup>.

También en Colombia, se encontró el equilibrio entre calor y frío tiene un enorme significado durante el puerperio. En las culturas orientales se piensa que la sangre es caliente pero después del parto se pasa a un estado frío. Las informantes del estudio consideran que la exposición al frío por diferentes medios puede ocasionarles problemas de salud durante la fase del postparto y otras consecuencias futuras<sup>22</sup>.

Por lo antes mencionado se considera que las madres puérperas tienen la creencia de que hay que evitar el aire después del parto pues consideran que pueden producirle lesiones y hasta la muerte; creencia que se ve

influenciada por su entorno familiar y social; los cuales reafirman estas creencias pues son ellos quienes por experiencia propia cuidan a la puérpera durante su periodo de recuperación como lo hicieron sus antepasados en algún momento empleando lo aprendido y transmitido de sus antepasados llevando esto de generación en generación.

Es entonces cuando el personal de salud trasgrede sus creencias al citarla a los 7 y 15 días post parto para su control en obstetricia y el de su bebé por parte de un profesional de enfermería.

### **III. USO PLANTAS MEDICINALES PARA MI RECUPERACION**

A pesar de la invasión farmacológica, las plantas medicinales se siguen usando desde tiempos remotos, sea para prevenir o curar la enfermedad, estas se usan de diferente formas, bebidas, baños, vapores, etc. Su uso se ha transmitido de generación en generación, constituyen para muchas personas el principal recurso, aplicado sobre todo por las amas de casa.

Tanto en la medicina popular como en la tradicional se utiliza por diversos motivos uno es el económico, porque es más fácil adquirir una planta, que someterse a tratamientos largos y costosos; también se utilizan por tradiciones que vienen desde los antepasados. Existiendo la creencia que todo lo natural es mejor.

En el cuidado de la madre y su hijo usan las plantas medicinales con el concepto de sacar el frío recibido durante el parto y restablecer el equilibrio térmico, para

lograr la contracción del útero y eliminar los residuos de sangre así como también para aumentar la producción de leche, en forma de infusiones, baños de asiento, etc. El uso de las plantas es por lo tanto tibias o calientes, la madre debe evitar el enfriamiento, para no sufrir complicaciones.

El baño es un cuidado básico que practican las mujeres porque les brinda comodidad, pues durante el puerperio, debido a la secreción de los loquios, pueden generarse sentimientos de suciedad y desagrado.

Durante los primeros días es muy importante la correcta higiene de la zona perineal. Si ha sido necesaria una sutura, la herida cicatriza en unos 15-20 días después del parto. El principal inconveniente de las heridas perineales es la humedad; al estar sangrando en los días posteriores al parto, se dificulta que la herida esté limpia y seca<sup>41</sup>.

Debido a ello la herida deberá de lavarse mínimo dos veces al día preferentemente con un jabón neutro y agua tibia, una vez limpia deberá de secarse perfectamente para evitar la humedad en el área. Este cuidado del periné deben realizarlo todas las mujeres cuidadosamente, hayan tenido parto o cesárea, puntos o no, como parte de la higiene y recuperación física del posparto<sup>41</sup>.

Así tenemos el uso de baños de asiento caliente, que tienen propiedades antiinflamatorias, porque estimulan el riego sanguíneo en la parte inferior del abdomen y por ende tiene efectos favorables sobre los órganos que allí se



alojan: intestino grueso, vejiga y órganos genitales internos además de actuar sobre el sistema nervioso produciendo tranquilidad y sosiego, combatiendo a la vez el insomnio, estos baños pueden tomarse calientes o a temperatura ascendente por un periodo de tiempo de 20 minutos o más<sup>42</sup>.

La costumbre de realizar los baños de asiento en los genitales o partes íntimas, se cree necesaria como cuidado especial para evitar infecciones, disminuir el sangrado o la irritación. Como al respecto se expresan las siguientes costumbres y creencias de madres en su higiene:

*Realizo mi baño diario con agua tibia de hojas de llantén o cola de caballo...*

(J30, 30 años, 3 hijo, parto eutócico, la cuida su madre)

*Me baño con agua tibia o de manzanilla para no resfriarme y me protejo de no salir al aire...* (R22, parto eutócico)

*Mi higiene es con matico para ayudar a cicatrizar el corte que me han hecho...*

(M 21, episiotomía)

*Los primeros 15 días me paso trapo húmedo en mis partes y después me baño con agua de hojas de vichayo por 15 días...* (M43, parto eutócico)

Los discursos antes señalados evidencian que las madres utilizan el llantén, cola de caballo, manzanilla, matico, vichayo, porque atribuyen a estas plantas acción antiinflamatoria, desinfectante y cicatrizante. La temperatura en que las usan es tibias, porque creen que el frío puede causarle sobre parto.

La Manzanilla es una planta de la cual se utilizan las flores las cuales contienen aceite esencial, ácido salicílico, ácido antémico (principio amargo), colina, inositol, sustancias pécticas y resinosas: proteínas, azúcares, lípidos, vitamina C y minerales; el bisabolol y el farneseno son antiflogísticos (antinflamatorios) y antialérgicos; tiene efecto antiespasmódico, debido a la presencia de la apigenina, flavonoides y cumarina presentes en el aceite esencial<sup>43</sup>. Cuyo uso por parte de la puérpera ayuda a desinflamar los órganos reproductivos.

El llantén es una hierba con probadas propiedades hemostáticas favoreciendo la coagulación de heridas y evitando el sangrado y también gracias a su riqueza en taninos tiene una función cicatrizante, así como su contenido de alantoína sustancia que tiene la propiedad de estimular el crecimiento de las células de la epidermis, propiedades que la puérperas aprovechan al usarlo en su baño diario<sup>44</sup>.

La Cola de caballo, es una planta tiene una marcada acción hemostática (ayuda a detener las hemorragias) debido a su capacidad astringente, contrae los tejidos, cicatrizante y curar además las úlceras cutáneas. La decocción concentrada sirve para empapar compresas y aplicarlas localmente o para realizar baños de asiento y la infusión, para su uso interno funciona bien para reforzar el efecto hemostático<sup>45</sup>.

Principios activos como el ácido péctico y ácido gálico convierten a la planta de cola de caballo en un remedio natural para detener hemorragias, como por

ejemplo sangrados de nariz, sangrados uterinos, etc.<sup>46</sup> Es así como también hacen uso de esta planta las puérperas en el baño diario

El matico su componente más importante, y al cual se le atribuyen sus virtudes vulnerarias, es el tanino. Otros constituyentes son varios tipos de alcaloides, a los que se les atribuye un efecto relajador de la musculatura lisa. Su principal propiedad medicinal es la de ayudar a la cicatrización en todo tipo de heridas, ya sea externas o internas. Externamente su efecto benéfico sobre heridas de lenta cicatrización es muy sorprendente y esto es lo que ha contribuido en mayor medida a su gran reputación. Además se le atribuyen propiedades hemostáticas y un efecto benéfico en algunos trastornos de las vías urinarias. Sin embargo, la principal y que parece útil mantener en primer lugar, es su propiedad vulneraria, vale decir, cicatrizante de heridas.<sup>47</sup> Es por ello que las puérperas hacen un buen uso de esta planta al hacer baños de es vaporización e incluirla en su higiene diario por un promedio de 7 días.

El vichayo sus hojas son empleadas para combatir el sarpullido.<sup>48</sup>

Resultados semejantes se encontraron en Colombia en un trabajo en que se estudió, las plantas milagrosas de la dieta. Donde observó entre las creencias, el empleo de las plantas, como parte del cuidado de la mujer en la etapa del puerperio o “dieta;” para aliviar los males o dolencias haciendo uso de estas para el baño del cuerpo, sacar el frío, infecciones genitales, disminuir el sangrado, secar los puntos, evitar dolores de cabeza, disminuir el volumen del estómago y desinfectar la herida producida por la episiorrafia.

Con respecto a los métodos de preparación de los baños, tomas u otras indicaciones se identificaron la infusión, las vaporizaciones, los emplastos, las cocinaduras, los pringues, en agua tibia, fría o hervida.

En el análisis de las creencias también se identificó que los genitales requieren ciertos cuidados que ayuden al proceso de cicatrización de los puntos, y evitar las infecciones; para ello se aplicaban baños locales con hierbas calientes como geranio, hojas de sábila, manzanilla y eucalipto<sup>1</sup>.

Otro estudio también en Colombia, encontró que las plantas las utilizan también para el cuidado del cuerpo de la madre y del bebé. El baño del cuerpo lo hacen con agua de hierbas como romero, albahaca, manzanilla, hojas de naranjo agrio, perejil, eucalipto y ruda en agua hervida, con el fin de evitar el dolor de cabeza, pasmo y frío en la matriz.

Otra práctica es la de realizar los baños de asiento, colocando un recipiente en el suelo con agua hervida a la que se le incorporan hierbas para que la región genital absorba los vapores desprendidos por las plantas, utilizados para sacar los coágulos y el frío de la matriz<sup>3</sup>.

Otro estudio en Colombia encontró uso de plantas para el cuidado de los senos y los puntos de la episiorrafia; Las púerperas del estudio refieren los efectos positivos del uso de las plantas medicinales en el cuidado de los senos y los puntos de la episiorrafia, ellas sintieron bienestar por lograr una cicatrización y desinflamación rápida en el uso en las áreas mencionadas. Para facilitar el



proceso de cicatrización de la episiorrafia, las puérperas utilizan baños de asiento con caléndula para agilizar el proceso<sup>22</sup>.

Se encontró también R24, madre que evita el baño para evitar el enfriamiento como lo dice

*No puedo bañarme hasta pasar el primer mes, solo me paso un trapo húmedo por mi cuerpo....* (R24, parto eutócico)

Resultados semejantes se encontró en un estudio realizado en China donde también se encontró que existe la creencia que después del parto los poros de la piel de la mujer quedan abiertos y el agua puede entrar al cuerpo a través de estos agujeros; causando edema del cuerpo, y el reumatismo en el futuro. Además, también puede producir resfriado que se lo puede pasar al hijo, motivo por el cual el baño debe ser tibio y mediante el uso de toalla húmeda con agua caliente<sup>49</sup>.

Por lo antes mencionado se considera que las puérperas en estudio hacen uso en su higiene de plantas medicinales como llantén, cola de caballo, manzanilla, matico, vichayo siempre conservando el principio de conservar el calor mediante conducción haciendo baños de asiento y en el baño corporal prácticas culturales, que son beneficiosas ya que son conocidas las propiedades antiinflamatorias, cicatrizante y analgésicas tanto de las plantas como del calor local, las cuales no son tomadas en consideración por el personal de salud al orientar los cuidados en casa.

#### **IV. ABSTENCIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES DURANTE ESTE PERIODO POR TEMOR A COMPLICACIONES**

La sexualidad es una fuente de salud, de placer, de afecto, de intimidad, sensualidad y creatividad, y está presente a lo largo de toda nuestra vida, aunque se manifieste de forma diferente según las etapas vitales. El embarazo y el puerperio son etapas en la que la sexualidad tiene formas de expresión propias tanto para la mujer como su pareja, las que son influenciadas por mitos existentes.

La abstinencia producida durante el embarazo por el temor a dañar al feto, por disminución de la libido, o por alguna indicación médica; se extiende durante el puerperio para asegurar la recuperación de los órganos reproductivos.

Durante el puerperio, se produce disminución de hormonas sexuales y liberación de prolactina, lo que afecta negativamente la libido y el estado emocional de la mujer; pero que se va recuperando progresivamente de modo que muchas mujeres a los tres meses están reiniciando su actividad coital satisfactoriamente<sup>50</sup>.

Se advierte que hay muchos factores además de los hormonales por los cuales las mujeres en el pos parto experimentan disminución de la libido como cansancio: falta de sueño, temor al dolor, atención focalizada en el recién nacido y aun existiendo deseo sexual por parte de la mujer, hay otras dificultades como las interrupciones cuando el bebé demanda atención, o la falta de privacidad que

tienen muchas parejas de escasos recursos, por el hacinamiento en que viven. Es difícil establecer cuánto tiempo que requiere el proceso de reiniciar la actividad sexual normal porque hay muchos factores involucrados, y responde a ritmos muy personales. En general, se espera que este período de ajuste dure alrededor de tres o cuatro meses<sup>51</sup>.

Mientras que, en el transcurso del embarazo, la mujer dispone de nueve meses para adaptarse a una nueva imagen de su cuerpo, después del parto, el cambio es más repentino.

El pecho, símbolo erótico por excelencia, se convierte en "propiedad" exclusiva del bebé. Además, está hinchado y dolorido, mientras que el abdomen se vacía de repente y queda flácido. La piel también se ve un poco más apagada y el cabello no se encuentra en su mejor momento de vitalidad. Es normal que, en este estado, en parte causado por el cansancio y por las energías concentradas en el bebé, la mujer se sienta menos atractiva y, en consecuencia, poco dispuesta a responder a los deseos de su pareja.

Además, la reorganización hormonal propia de las primeras semanas del posparto parece jugar en contra de la intimidad de pareja, provocando momentos de tristeza, apatía y una sensación de cierta incapacidad con respecto al nuevo papel de mamá, con una alternancia de sentimientos que, por supuesto, no facilitan el acercamiento entre la pareja. La disminución de los estrógenos y el aumento de la prolactina, la hormona que favorece la lactancia, pueden determinar un descenso del apetito sexual y una reducción de la lubricación vaginal. Estos inconvenientes también se pueden ver favorecidos por

mecanismos inconscientes, incluso cuando el sistema hormonal recupera la normalidad. En definitiva, se trata de frenos psicológicos que nacen del miedo a ser escuchada o a molestar al bebé<sup>52</sup>.

La sexualidad en la mujer durante el puerperio, está influenciada no solo por los cambios hormonales y psicológicos sino también por los mitos y temores contruidos de generación en generación y producto de la poca información que se posee y que la mayoría de pacientes que acuden a una consulta médica, rara vez preguntan por este tema.

La abstinencia sexual en las madres estudiadas se demuestra en los siguientes discursos:

*Inicio mis relaciones sexuales después de los 3 meses porque todavía veo sangrado... (R22)*

*El inicio de las relaciones sexuales, a partir de segundo mes o cuando mi pareja así lo desee... porque necesito recuperarme bien... (E30)*

*El inicio de relaciones sexuales lo retomo después de los 6 meses porque tengo el temor a enfermar por el sangrado que aun presento... (P33)*

*Vuelvo con mi esposo después de los dos meses porque es malo puedo tener una hemorragia por la fuerza... (Y40)*

*Tengo relaciones con mi esposo después del mes y medio porque mi matriz está enferma y es malo... (M43)*



Los relatos, indican que el periodo de abstinencia en la madres estudiadas es variado va desde mes y medio hasta 6 meses, pues consideran que su cuerpo debe recuperarse, que aún están eliminando los loquios; para otras la abstinencia es necesaria porque se consideran que están enfermas, otras lo consideran malo porque consideran que sus genitales están enfermos o porque pueden tener complicaciones tipo hemorragias por la fuerza que desplegarían durante las relaciones sexuales.

Para algunas mujeres el tiempo de abstinencia está sujeto también al deseo de su pareja, siendo nuestra sociedad machista, la iniciativa en la actividad sexual la tiene el varón y la mujer cree que tiene la obligación de satisfacer la necesidad de su pareja aun ella no desee.

Los relatos sobre la abstinencia corresponden a las madres que tienen entre 30 y 40 años y son multíparas, es decir que estas creencias y costumbres las han guiado su comportamiento también en sus pos partos anteriores.

No señalan la falta de deseo, propio de esta etapa, como lo es también el dolor e hipersensibilidad en los genitales; cansancio y agotamiento físico falta de tiempo e intimidad; el temor a un nuevo embarazo; sentirse poco atractiva sexualmente, que la medicina académica lo considera como normal.

Los relatos tampoco dan cuenta de que sean las demandas de cuidados de parte del recién nacido, que hacen que la actividad coital quede en segundo plano, como si lo reportan otros trabajos.

Al respecto también encontró resultados similares en Colombia, La sexualidad durante el puerperio; Las relaciones sexuales en el puerperio tienen ciertas restricciones y prohibiciones. Las madres las consideraron prohibidas, algo incómodo y molesto, porque la mujer se puede desangrar, se siente débil y existe la posibilidad de quedar nuevamente embarazada<sup>3</sup>.

Por lo que se considera que el periodo de abstinencia sexual pos parto en las puérperas en estudio es variado, siendo el mínimo de 45 días hasta 6 meses; las razones para ello son: el temor a sufrir complicaciones, el sentirse enfermas o frágiles, por lo que previamente deben recuperarse y también porque depende del deseo de su pareja, que muchas veces por pudor o vergüenza no consultan con un personal de salud.

**CAPITULO IV**

**CONSIDERACIONES**

**FINALES**

- El puerperio es una etapa llena de riesgos para la madre, en el que la madre disminuye el contacto con el sistema de salud, siendo relevante el cuidado que se brinda en su domicilio, el mismo que está cargado de creencias y costumbres, muchas de las cuales el personal de salud desconoce y no tiene en cuenta en el momento que la puérpera va de alta a su domicilio.
- Para las madres puérperas la alimentación es importante ya que consideran que parto es un proceso agotador que provoca un gran desgaste de energía y fuerzas y hay que recuperarla a través del consumo de caldos con proteínas de origen animal, bebidas calientes para evitar el enfriamiento pero también evitan consumir alimentos que según sus creencias consideran dañino para favorecer proceso infecciosos. Así mismo consumen alimentos que favorezca la alimentación del bebe para la mayor producción de leche.
- El puerperio es considerado un periodo de mucha fragilidad para la salud de la madre, en el que organismo no está en condiciones de realizar esfuerzos, por lo que guardan reposo encama de al menos 15 días. para luego reiniciar una actividad física lenta y progresiva, para ello cuentan con la ayuda de otra mujer que puede ser su hermana, madre o suegra; quienes inculcan sus saberes basados en sus experiencias. Este reposo favorece el cuidado de la salud ginecológica de la mujer a futuro.



- Las madres puérperas tienen la creencia de que hay que evitar el aire después del parto pues consideran que pueden producirle lesiones y hasta la muerte; creencia que se ve influenciada por su entorno familiar y social.
- Las madres para favorecer la cicatrización o para su higiene perineal o el baño de su cuerpo; usan plantas medicinales como llantén, cola de caballo, manzanilla, matico, vichayo, plantas de reconocido efecto antiinflamatorio, cicatrizante, analgésico: en forma de infusiones, baños de asiento.
- El sentirse enfermas o frágiles, el temor a sufrir complicaciones, hace que las puérperas en estudio, tengan un periodo variado de abstinencia sexual post parto, siendo el mínimo de 45 días hasta 6 meses, por lo que previamente deben recuperarse y esperar que su pareja lo desee.

# **CAPITULO VI**

## **RECOMENDACIONES**



- ✓ Para trabajar en el marco interculturalidad y el respeto a las creencias y costumbres de las madres puérperas, es necesario el conocimiento de ellas, por lo que se recomienda realizar otros estudios de investigación sobre el tema, a fin de que se reafirmen las consideradas beneficiosas y gestionar su abandono de las negativas.
- ✓ Se recomienda al C.S Toribia Castro, que en la atención del parto, implemente las prácticas tradicionales como tener un ambiente cálido, permitirles la ingesta de bebidas calientes, no descubrir totalmente el vientre si no fuera necesario, evitar el uso de ventiladores, para evitar que las madres sientan que se están enfriando.
- ✓ Al personal del C.S Toribia Castro, se recomienda que en la valoración de la madre, indague por las costumbres y creencias que tienen en el cuidado domiciliario sobre todo en la satisfacción de sus necesidades básicas, con el fin de tenerlas en cuenta en los cuidados e indicaciones que se le brinde, ya que estas suplen los cuidados profesionales en el domicilio donde la injerencia del sistema de salud es escasa o nula.
- ✓ Se recomienda a las autoridades del C.S Toribia Castro capacitar a su personal en el cuidado de la salud de la madre, con técnicas, procedimientos y concepciones culturalmente adecuadas; para que se brinde una atención con enfoque intercultural de forma razonable, respetando las creencias y costumbres que la población tiene en el cuidado durante el puerperio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cajiao, G. “creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel 1. Cali, Colombia 1997. . URL Disponible en:  
  
<http://www.monografias.com/trabajos905/creencias-populares-puerperio/creencias-populares-puerperio.shtml?monosearch>
2. Nacimiento y muerte en las montañas del Rif [en línea] Alemania. 2008 [accesado] URL Disponible en:  
  
[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6662/1/CC\\_23\\_06.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6662/1/CC_23_06.pdf)
3. Castro E., Muñoz, S. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de popayán. Boletín de la facultad de Ciencias de Enfermería y Antropología de la Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. 2005 [en línea]. URL Disponible en:  
  
[http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1\\_7.pdf](http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1_7.pdf)
4. Ramos L. Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba, Colombia. 2011 [en línea]. URL Disponible en:  
  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/5416/1/539507.2011.pdf>
5. Medina, A y Macay, J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Artículo de Construyendo nuestra interculturalidad. UNICEF – Finlandia,



- PERU, 2006. [en línea]. URL Disponible en:  
[http://interculturalidad.org/numero05/docs/0210-Creencia\\_embarazo\\_parto\\_comunidadnativa\\_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf](http://interculturalidad.org/numero05/docs/0210-Creencia_embarazo_parto_comunidadnativa_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf)
6. Raile M. y Marriner A. modelos y teorías en enfermería, Madrid España. 6ª edic. 2007.
  7. Martinez, M. Antropología de la Salud: Definición de cultura. España. 2011. [en línea]. URL Disponible en: [http://www.aniortenic.net/apunt\\_antropolog\\_salud\\_1.htm](http://www.aniortenic.net/apunt_antropolog_salud_1.htm)
  8. Definición de Creencia. [en línea]. URL Disponible en: <http://definicion.de/creencia/>
  9. Echegoyen, J. Filosofía medieval y Moderna Perú. 2010. [en línea]. URL Disponible en: <http://www.e-torredabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Hume/Hume-abitoCostumbre.htm>
  10. Definición de Medicina tradicional. [en línea]. URL Disponible en: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>
  11. Definición de cuidado [en línea]. URL Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/introduccion-enfermeria/introduccion-enfermeria.shtml>
  12. Definición de cuidado domiciliario [en línea]. URL Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Cuidado-Domiciliario/1786517.html>

13. Definición de Puerperio. [en línea].URL Disponible en:  
[http://es.scribd.com/laura\\_garcia\\_500/d/57856813-puerperio](http://es.scribd.com/laura_garcia_500/d/57856813-puerperio) fecha de  
 acceso 05/05/12
14. Leonard D., enfermería materno infantil España, Harcourt/Oceano, 16<sup>a</sup>  
 ed. 2002
15. Polit, D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México:  
 Interamericana, 5ªed. 1997.
16. Ludke, M. Su potencial en educación. el estudio de caso. Seros.  
 Traducción de Lucia Aranda Moreno. Brasil. 1986.
17. Pineda. Metodología de Investigación. México: Paltex. 1994
18. Informe de Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las  
 investigaciones que involucran a seres humanos. [en línea]. Disponible en  
 URL: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/4-3/v4n3ce1.pdf>
19. Dora M., Rada C. El rigor en La investigación cualitativa: técnicas de  
 análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. [en línea].  
 Disponible en URL:  
[www.redem.org/boletin/files/Dora%20Magaly%20Rada%202.doc](http://www.redem.org/boletin/files/Dora%20Magaly%20Rada%202.doc)
20. Laza C, Puerto M. Cuidados genérico para restablecer el equilibrio durante  
 el puerperio, Colombia 20011[en línea]. Disponible en URL:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000100010&script=sci_arttext)
21. Ember C. antropología. Pearson, 10º edic. España. 2004,

22. Migdalia B, Prieto B. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias, Colombia. 2012 [en línea]. URL Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8930/1/05539469-2012.pdf>
23. Pérez A. y Donoso E. Infecciones en el puerperio, obstetricia, mediterráneo 3º edic. Santiago de Chile, 2000
24. Pérez A. y Donoso E. El parto, obstetricia, mediterráneo 3º edic. Santiago de Chile, 2000
25. Puerperio y lactancia materna URL Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>
26. La Alimentación Post Parto URL Disponible en: <http://www.materna.com.ar/Embarazo/Puerperio/Articulos-Puerperio/La-Alimentacion-Post-Parto/Articulo/ItemID/4609/View/Details.aspx>
27. Alimentación de la madre en el periodo de lactancia URL Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/periodo1.htm>
28. Propiedades curativas de la chicha de jora URL Disponible en: <http://boletinsagradafamilia.blogspot.com/2013/03/propiedades-curativas-de-la-chicha-de.html>
29. propiedades alimentarias y medicinales del chocolate URL Disponible en: <http://www.botanical-online.com/propiedadeschocolate.htm>
30. Propiedades alimentarias del plátano URL Disponible en: <http://www.botanical-online.com/platanos1.htm>

31. El pan, alimento básico de nuestra dieta URL Disponible en:  
<http://www.eufic.org/article/es/rid/pan-alimento-basico-de-nuestra-dieta/>
32. Kozier B. Fundamentos de enfermería.vol2. Mexico: Addison-wesleynursing; 5<sup>ta</sup> ed. 1998.
33. Peralta O. aspectos clínicos del puerperio URL Disponible en:  
[http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)
34. Ejercicio postparto: lo que puedes ¡y debes! Hacer URL Disponible en:  
<http://vidayestilo.terra.com.pe/salud/en-forma/ejercicio-postparto-lo-que-puedes-y-debes-hacer,3fd1cedacde7e310VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>
35. El Puerperio III: Los Cuidados Después del Parto URL Disponible en:  
<http://www.elrincondetumatrona.com/el-puerperio-iii-los-cuidados-despues-del-parto/>
36. Actividad física en el postparto URL Disponible en:  
<http://www.piscinanucia.com/noticias/actividad-fisica-en-el-postparto>
37. Jill A. Salud Natural Después Del Parto, México. 2003 URL Disponible en:  
<http://books.google.com.pe/books?id=h3E40KXt7LQC&printsec=frontcover&dq=Salud+Natural+despu%C3%A9s+del+Parto:&hl=es&sa=X&ei=rWCwUoT2E8eIkQeLgoG4BA&ved=0CDgQ6AEwAA#v=onepage&q=Salud%20Natural%20despu%C3%A9s%20del%20Parto%3A&f=false>

38. El Puerperio III: Los Cuidados Después del Parto URL Disponible en:  
<http://www.elrincondetumatrona.com/el-puerperio-iii-los-cuidados-despues-del-parto/>
39. Actividad física en el postparto URL Disponible en:  
<http://www.piscinanucia.com/noticias/actividad-fisica-en-el-postparto>
40. Cuidados perineales tras el parto URL Disponible en:  
<http://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/cuidados-perineales-ras-el-parto>
41. Cuidados del periné y de la episiotomía URL Disponible en:  
<http://www.natalben.com/parto/episiotomia/cuidados-episiotomia>
42. La hidroterapia URL Disponible en:  
<http://www.remediospopulares.com/hidroterapia.html>
43. Las plantas medicinales (segunda parte) URL Disponible en:  
[http://www.slan.org.ve/publicaciones/completas/plantas\\_medicinales\\_2.asp](http://www.slan.org.ve/publicaciones/completas/plantas_medicinales_2.asp)
44. Propiedades del llantén URL Disponible en: <http://www.botanical-online.com/medicinalslanten.htm>
45. Plantas hemorroides URL Disponible en:  
<http://www.revistadieteticaysalud.com/articulos/plantas/hemorroi.htm>
46. 10 usos y aplicaciones de cola de caballo URL Disponible en:  
<http://remedios.innatia.com/c-cola-de-caballo/a-x-usos-y-aplicaciones-de-la-cola-de-caballo-8667.html>



47. Información y propiedades del matico URL Disponible en:

<http://propiedadesplantas.com/informacion-y-propiedades-del-matico.html>

48. Hierbas medicinales URL Disponible en:

<http://www.geocities.ws/felipesk8skater/peruecologico/folklore-medicina.html>

49. Raven, Chen, Tolhurst y Garner. Creencias y prácticas tradicionales en el período post-parto en la provincia de Fujian, China. 2007 [en línea]. URL Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/7/8>

50. Francisca Molero Rodríguez, La Sexualidad en el embarazo y puerperio [en línea]. URL Disponible en: <http://www.aeem.es/noticias/103.pdf>

51. Sánchez S.; Casado M. Vida sexual en el postparto, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva disponible en [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex\\_en\\_postparto.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/sex_en_postparto.pdf)

52. Sexo después del parto URL Disponible en: <http://www.mibebeyyo.com/parto/despues-del-parto/sexo-parto-3696>

53. Recupere su cuerpo después del parto con la dieta indígena URL Disponible en: <http://www.abcdelbebe.com/recupere-su-cuerpo-despues-del-parto-con-la-dieta-indigena>

# APÉNDICES

## APÉNDICE A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, abajo firmante, acepto participar de la investigación titulada **“CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS-LAMBAYEQUE”** que será realizada por el bachiller enfermería: Ely Ivan Rojas Espinoza, que tiene como objetivo principal identificar como es el cuidado domiciliario de las puerperas, cuáles son sus creencias y costumbres. Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en relación a las creencias del cuidado después del parto, entiendo que la información dada será sólo de su conocimiento estando garantizado el secreto y respeto de mi privacidad. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo, anonimato y fielmente relatadas por el investigador. También podré retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas por el investigador consiento participar de la investigación.

Lambayeque, 2013

---

Firma de la colaboradora de la  
Investigación

---

Firma del investigador

## APÉNDICE B



# UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

## FACULTAD DE ENFERMERIA



## GUÍA DE ENTREVISTA A LA PUERPERA

**Instrucciones:** La presente encuesta de carácter anónimo, tiene como finalidad recolectar información acerca de las creencias y costumbres en el cuidado domiciliario de las mujeres en su etapa de puerperio.

**DATOS GENERALES:**

Edad:..... Estado civil:.....

Grado de instrucción:.....

Lugar donde reside:..... Tiempo de residencia:.....

Lugar de procedencia de la familia (esposo, padres, madre y abuela, suegra).....

Tipo de familia: extensa.... nuclear....

CPN:..... EG al momento del parto:.....

Número de partos:..... Tipo de parto: ..... sexo del RN:.....

Tiempo transcurrido después del parto:.....



**DATOS ESPECIFICOS:****PREGUNTA GUIA:**

¿Cuáles son las costumbres y creencias que tienen en relación al cuidado domiciliario de la mujer después del parto?

Preguntas adicionales:

1. ¿Qué cuidados debe tener la madre después del parto?
2. ¿Qué es lo que debe y no debe hacer la mujer después del parto, para evitar complicaciones, que ustedes lo han aprendido de sus abuelas o antepasados?
3. ¿Qué costumbres tiene en relación a los cuidados en la alimentación, descanso, baño?
4. ¿Qué costumbres tienen en el cuidado de la madre relacionada con sus deposiciones (estreñimiento), orina, sangrado?
5. ¿Que creencias tiene en el cuidado de la madre relacionados con el inicio de las relaciones sexuales?
6. Según enseñanzas de sus antepasados ¿Cómo es el cuidado de la madre relacionada con la actividad física en su hogar?
7. Hay algunas acciones situaciones que deben evitarse porque son dañinas para la madre o el niño en el periodo de lactancia.