

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Escuela de Formación Profesional de Enfermería



**“CREENCIAS Y COSTUMBRES DEL AUTOCUIDADO
DURANTE EL PUERPERIO EN EL CENTRO POBLADO DE
SANTA ROSA DE COCHABAMBA DISTRITO DE SOCOS,
AYACUCHO - 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**Bach. PACHECO QUISPE, Esther
Bach. SUAREZ QUISPE, Hada Pilar**

AYACUCHO -PERU

2013

**“CREENCIAS Y COSTUMBRES DEL AUTOCUIDADO DURANTE EL
PUERPERIO EN EL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA DE
COCHABAMBA DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO - 2013”**

Autoras: Bach. Pacheco Quispe, Esther y Suarez Quispe, Hada Pilar

RESUMEN

Objetivo: Conocer e Identificar las Creencias y Costumbres del Autocuidado durante el Puerperio en el Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba distrito de Socos, Ayacucho -2013. **Material y Métodos:** Cualitativo, Estudios descriptivos, Método Etnográfico. Área de estudio fue el Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba distrito de Socos, la muestra estuvo conformado por 25 mujeres entre ellas mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores el instrumento utilizado fue la Entrevista a Profundidad. **Resultados:** Las mujeres del Centro Poblado después del parto realizan su baño corporal con agua tibia y para su Higiene Perineal utilizan las plantas medicinales Matico, Llantén, Guindas, Yawar soqo y Qera. El uso del Chumpi tiene un fin importante que sus órganos sexuales vuelvan a su estado normal preconcepcional. En las Actividades Prohibidas permanecen en reposo absoluto al lado de su bebe, sin realizar actividades físicas del hogar por temor a la Recaída. En los Hábitos no Beneficiosos refieren no exponerse al medio ambiente como el frio, calor y aire tanto ella como él bebe. Para su recuperación utilizan Plantas Medicinales como la Guindas, Malva, Matico, Qera, Llantén, Yawar Soqo y para las infusiones utilizan el orégano, muña. La mujer puérpera recibe apoyo de su pareja y familiares más cercanos. Durante esta etapa del Puerperio la alimentación esencial de la madre es el caldo de carnero y gallina propios del Centro Poblado. **Conclusiones:** Las Creencias y Costumbres a un están presentes en las madres durante el Puerperio ya que son transmitidos ancestralmente.

Palabras Clave: Creencias, Costumbres, Autocuidado y Puerperio.

**"BELIEFS AND CUSTOMS OF THE SELF DURING THE PUERPERIUM
IN THE TOWN OF SANTA ROSA DE COCHABAMBA DISTRICT OF
SOCOS, AYACUCHO - 2013"**

Autoras: Bach. Pacheco Quispe, Esther y Suarez Quispe, Hada Pilar

ABSTRAC

Objective: To know and identify the beliefs and customs of the Self during the puerperium in the town of Santa Rosa de Cochabamba district of Socos, Ayacucho -2013. **Material and Methods:** A qualitative, descriptive studies, ethnographic method. Area Study Center was the village of Santa Rosa de Cochabamba district of Socos, the sample was composed of 25 women including young women, adults and older adults the instrument used was the in-depth interviews. **Results:** Women The inhabited center after childbirth made his body bath with warm water and for its perineal hygiene used medicinal plants Diplomat, plantain, sour cherries, Yawar soqo Qera and. The use of the Chumpi has an important purpose that their sex organs back to his Normal prepregnancy state. In prohibited activities remain in absolute rest next to your baby, without performing physical activities of the home for fear of relapse. In the non-beneficial Habits relate not exposed to the environment as the cold, heat Air and both she and the baby. For its recovery use Medicinal Plants as the sour cherries, mauve, diplomat, Qera, plantain, Yawar Soqo and for the infusions used oregano, Muna. Puerperal women receives support from your partner and family more Nearby. During this stage of the puerperium the essential power of the mother is the breeding ground of mutton and chicken own the inhabited center. **Conclusions:** The beliefs and customs to a are present in the mothers during the puerperium because they are traditionally transmitted.

Key Words: beliefs, customs, Self Care and puerperium.

DEDICATORIA

A DIOS por iluminarme y guiar el sendero
de mi vida y ofrecerme paz, amor, salud
y bienestar en este mundo majestuoso y a mi querida abuelita Alejandra que está en el cielo.

A mi querida familia en especial a mi madre Virginia que me dio esta hermosa vida y me brindó su apoyo incondicional para ser profesional, de igual manera a mi hermana y mis tíos maternos quienes me forjaron valores y me guiaron por el buen camino de la vida.

Y sobre todo agradecer a mis queridos amigos por sus sabios consejos que fueron motor y motivo para salir adelante y ser una profesional.

ESTHER

A Dios por bendecirme con esta carrera
A mis padres María y Alejandro quienes me enseñaron desde pequeña que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mi hijo Amaru la razón de mi existir a Cledy a Ignacio por confiar en mí. A todos ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de seguir adelante

Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

ANNA PILAR

AGRADECIMIENTO

A la Tricentaria Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra Alma Mater que nos acogió y brindó en sus aulas los conocimientos más profundos para apostar por el desarrollo social del Perú.

A la Facultad de Enfermería y su plana de docente por compartir sus sabias enseñanzas científicas a lo largo de nuestra formación profesional.

De igual manera nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora Mg. Enfermera Georgina Esperanza Icochea Martel, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotras que podamos terminar con éxito la ejecución del presente estudio.

A cada una de las pobladoras del Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba por habernos brindado su colaboración voluntaria y desinteresadamente para la ejecución del presente estudio.

INDICE

RESUMEN Y ABSTRAC	ii-iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INTRODUCCIÓN	I
CAPITULO I	
CONTEXTO DEL PROBLEMA	1
CAPITULO II	
ABORDAJE TEÓRICO	5
CAPITULO III	
ABORDAJE METODOLÓGICO	18
CAPITULO IV	
HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXO	44

INTRODUCCIÓN

Según Harris, “la cultura, es todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre de una sociedad.”⁽¹⁾

Una costumbre es una forma de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distingue de otras comunidades; por ejemplo: sus danzas, sus fiestas, sus comidas, su dialecto o su artesanía.

“Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen.”⁽²⁾

El autocuidado tiene como origen la aspiración que ha acompañado al hombre por cuidar de su salud y comprende toda una serie de acciones para mantener la salud

física y mental, prevenir enfermedades, satisfacer necesidades físicas y psicológicas, recurrir a la consulta de un profesional de salud o auto medicarse.

Según Orem, el auto-cuidado no es innato, se debe aprender, por lo tanto requiere que se enseñen esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud ⁽³⁾

El puerperio se define “como el periodo comprendido desde el parto hasta la aparición de la menstruación. Este periodo suele durar entre 6 y 8 semanas (aproximadamente 40 días) y el organismo de la madre experimenta una serie de cambios que afrontaremos mejor si lo conocemos previamente Durante el puerperio se producen una serie de cambios en el organismo materno: se produce una involución del útero, del cuello cervical y la vagina. Tras la expulsión de la placenta el útero se contrae.”⁽⁴⁾. Las consideraciones descritas motivaron nuestro interés de conocer e identificar sus “Creencias y Costumbres del Autocuidado durante el Puerperio en el centro poblado de Santa Rosa de Cochabamba distrito de Socos, Ayacucho - 2013.”, el problema identificado fue ¿Cuáles son las Creencias y Costumbres del Autocuidado durante el Puerperio en el centro poblado de Santa Rosa de Cochabamba distrito de Socos, Ayacucho - 2013?

Objetivos:

Objetivo General:

- Conocer las Creencias y Costumbres del Autocuidado durante el Puerperio en el Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba Distrito de Socos, Ayacucho - 2013.

Objetivos Específicos:

- Identificar creencias y costumbres ancestrales que practican las mujeres durante el puerperio.
- Identificar la ingesta de alimentos en la puérpera durante el puerperio.
- Identificar la higiene personal, uso de chumpi, deambulación, inicio de actividades cotidianas e ingesta de preparados con plantas medicinales.

El diseño metodológico fue estudio Descriptivo y Analítico, se utilizó el método Etnográfico. Se entrevistó a 25 madres jóvenes, adultas y adultas mayores de edad.

La técnica de recolección de datos fue la Entrevista a Profundidad mediante la visita domiciliaria, se utilizó una grabadora y una cámara fotográfica.

Para el hallazgo y análisis de los resultados se realizó un esquema de categorización entre ellas higiene, uso de chumpi, actividades prohibidas, hábitos no beneficiosos, uso y preparación de plantas medicinales, apoyo familiar y alimentación, de los cuales: algunas mujeres, después de una o dos semanas después del parto realizan su higiene corporal con agua tibia y jabón, sobre todo

utilizan las plantas medicinales como las guindas, matico, llantén, qera, y yawar soqo para su higiene perineal y consideran que son buenos desinflamantes y cicatrizantes.

El uso del chumpi durante el puerperio tenía como finalidad que sus órganos sexuales vuelvan a su estado normal preconcepcional, actualmente las mujeres ya no lo usan.

En las Actividades Prohibidas las madres relatan que durante esta etapa deben permanecer en reposo absoluto al lado de su bebe durante dos semanas después del parto sin realizar actividades del hogar o las que requieran esfuerzo físicos para evitar alguna complicación como la Cutirpa o Recaída.

En lo concerniente a los hábitos no beneficiosos manifestaron un reposo absoluto tanto ella como él bebe durante dos semanas sin exponerse al medio ambiente como el frio, calor y aire de lo contrario les daría un mal llamado Cutirpa (Recaída).

En el uso y preparación de plantas medicinales, las madres refieren utilizar hierbas propias de la comunidad para el consumo oral mediante infusiones como muña, orégano y apio para los baños perineales utilizaban hojas de hierbas como guindas, matico, malva, llantén, qera, yawar soqo refieren que son buenos desinflamantes y cicatrizantes Durante esta etapa la mujer puérpera recibe apoyo familiar por parte de su pareja, madre, suegra, hermanas e hijos, para la recuperación y prevención de alguna enfermedad.

La alimentación de las puérperas del Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba es en base a sus creencias y costumbres que es indispensable para la madre y él bebe, que consiste en el caldo de carnero y el caldo de gallina

acompañado de otros productos complementarios como fideos, arroz, orégano, morrón y verduras que ayudan a la recuperación y conservación del estado de salud...desde nuestro punto de vista no es balanceado. También se encontró que la alimentación se rige por los principios del frío y calor, siendo importante para su equilibrio térmico, lo que se refleja en el consumo de alimentos calientes como el caldo de cordero y gallina. Por otra parte están los alimentos prohibidos por ser considerados fríos y pesados como el trigo, comidas frías y condimentadas, que al ser consumidos producen efectos nocivos en la puérpera y su recién nacido durante su lactancia.

En las madres del Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba todavía siguen presentes las creencias y costumbres del autocuidado durante el puerperio, siendo utilizadas por mujeres de diferentes grupos etarios, como es en la higiene, uso de chumpi, actividades prohibidas, hábitos no beneficiosos, uso y preparación de plantas medicinales, apoyo familiar y alimentación que fueron heredados por sus ancestros de generación en generación.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: Introducción, capítulo I referido al contexto del problema, el capítulo II incluye el abordaje teórico, capítulo III presenta la metodología de la investigación, el capítulo IV presenta los hallazgos y análisis de los resultados, finalmente las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexo.

CAPITULO I

CONTEXTO DEL PROBLEMA

UBICACIÓN:

El presente estudio se realizó en el Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba del distrito de Socos, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho que fue fundado mediante Resolución Municipal N^o.003-97-MPH/A, el 17 de Enero de 1997, como consta en el Acta del Cabildo Abierto de fecha 20 de Febrero de 1997. En la actualidad el alcalde del Centro Poblado Menor es el Sr. Jesús Ochoa Cconislla.

Se encuentra ubicado en la vertiente occidental de la Cordillera Central de los Andes a 2.900 msnm de la Provincia de Huamanga al Oeste del Departamento de Ayacucho con una distancia aproximada de 18 kilómetros y 1 hora con 30 minutos de la ciudad de Huamanga.

La jurisdicción del centro Poblado Santa Rosa de Cochabamba tiene una superficie territorial de 37.066km² incluidos sus barrios, su población es de 1054 habitantes. Tiene un clima semi templado.

Límites:

Por el sur: distrito de Vinchos y Chiara

Por el Norte: distrito de Santiago de Pischa

Por el Este: distrito de Carmen Alto y Chiara

Por el Oeste: distrito de Vinchos. ⁽⁵⁾

ACTIVIDAD ECONOMICA:

La condición socioeconómica de la mayoría de la población es precaria, dedicados principalmente a la ganadería, artesanía y agricultura que es de autoconsumo. El Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba cuenta con un potencial ganadero que debería ser una fuente de ingreso permanente para su desarrollo, que tiene extensas tierras y llanuras con abundante pasto en las zonas alto andinas, la mayoría del ganado no es mejorado.

- **La Agricultura**, es de autoconsumo y no de comercialización debido a que no existen muchas tierras de cultivo, además la falta de lluvia y escasez del agua. La migración de la población a la capital y el paternalismo del estado hacia la población ocasionó en muchos casos el abandono de las tierras de cultivo.
- **La Ganadería**, es la principal actividad de la población, destinada principalmente al mercado local, no existe una calidad genética del ganado, son criollos y es vendido básicamente para el engorde, luego es llevado a la ciudad de Huamanga para ser vendido, generando mejores ingresos para muchos de los pobladores de esta zona.

- **La Artesanía**, cuenta con potencial humano, realizan tejidos y bordados, La mayoría lo realiza como actividad comercial para generar ingresos económicos a su hogar, en su mayoría son mujeres del Centro Poblado

PARTICIPACION DE LA MUJER EN LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS

Las principales actividades en las que participan las mujeres, son la ganadería, agricultura y artesanía (tejidos y bordados) ellas las venden o intercambian en comunidades cercanas; de esta manera la mujer contribuye con la canasta familiar.

COSMOVISION

Al respecto la mujer del Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba, mantiene su concepción sobre el entorno físico y cultural heredado de sus antepasados y transmitidos mediante la oralidad, así el respeto por la Madre Tierra y otras divinidades que les relacionan con el poder Salud – Enfermedad y en consecuencia con la vida. Anteriormente los hombres antiguos de la comunidad hacían un rito especial a un cerro llamado Kiruray, tenían fe y creencia que él cuidaría sus tierras y sus ganados. Actualmente solo lo practican algunas personas de la comunidad.

La Cosmovisión define como el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona a partir de la cual la interpreta su propia naturaleza y de todo lo existente. La cosmovisión define nociones comunes, que aplican todos los campos de la vida, desde la política, la economía, la ciencia hasta la religión, la moral o la filosofía.

En tanto la Cosmovisión Andina, “considera que la naturaleza, el hombre y la Pacha mama (Madre Tierra), son un todo que viven relacionados perpetuamente. Esa totalidad vista en la naturaleza, es para la Cultura Andina, un ser vivo. El hombre tiene un alma, una fuerza de vida, y también lo tienen todas las plantas, animales y montañas, etc., y siendo que el hombre es la naturaleza misma, no domina, ni pretende dominar. Convive y existe en la naturaleza”.⁽⁶⁾

CAPITULO II

ABORDAJE TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En Latinoamérica, Álvaro Narváz y Gabriela Lora, en el estudio titulado “Creencias y Costumbres que poseen las mujeres de la comunidad de Chamizo-Ecuador sobre embarazo, parto y puerperio” , fue un estudio cualitativo descriptivo y analítico con el objetivo de determinar las creencias y costumbres sobre embarazo, parto y puerperio. Los resultados muestran que a pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que se realizan en las comunidades sobre diferentes temas, aún existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio, y gracias a este trabajo de investigación logramos conocer y empaparnos de las prácticas ancestrales utilizadas en la Comunidad del Chamizo, se logró determinar la existencia de una concepción del parto embarazo y puerperio entre mujeres jóvenes y mujeres mayores conocimos la diferencia en los cuidados en el embarazo, parto y puerperio.⁽⁷⁾

Muñoz Bravo, Sandra Felisa en el estudio titulado “Experiencia de la Práctica de Cuidado Transcultural en el Área Materno Perinatal” (Colombia. Junio 1 de 2006), llegó a las siguientes conclusiones: El cuidado en el puerperio abordado desde la perspectiva de la etno-enfermería se constituye un reto que pretende traer a escena la multi-vocalidad en la concepción del que hacer para mantener, proteger y fortalecer la vida de la madre y su perinato. Este tipo de alianza permite explorar el modelo de cuidado de Lenninger, que descubre los puntos de vistas énicos⁽⁸⁾, personales o culturales, relativos a los cuidados tal como se entienden y se aplican empleando estos conocimientos como la base para las prácticas de autocuidado. Estas acciones deben incluir el grupo familiar y entrar para negociar a modelo de cuidado que les garantiza una evolución clínica satisfactoria, con el menor riesgo posible.

Álvarez R. y Colaboradores en el estudio titulado “Rescatando el Autocuidado de la Salud durante el Embarazo, el Parto y al Recién Nacido: Representaciones Sociales de Mujeres de una Comunidad Nativa en Perú”⁽⁹⁾ fue un estudio cualitativo el objetivo fue conocer el autocuidado tradicional de mujeres nativas durante el embarazo, el parto y al recién nacido. Fueron efectuadas 16 entrevistas parcialmente estructuradas a madres y parteras de una comunidad nativa peruana. Con el soporte de la teoría de las representaciones sociales y el método etnográfico, emergieron tres categorías temáticas: los símbolos y prácticas tradicionales representadas al cuidarse, preparan a la gestante para un parto fácil; la partera, saberes, prácticas y objetos durante el parto, representan protección para el bebé; la partera y la madre aseguran los cuidados inmediatos y la alimentación del recién nacido. Las prácticas de autocuidado tradicional se

consideran de sentido común, transmitidas generacionalmente y destacando la mujer cuidadora. Se objetiva respeto por su cosmovisión y naturaleza; y el anclaje de auto cuidado está arraigado a sus costumbres, creencias, símbolos e imágenes, con poca integración del cuidado y salud occidental.

2.2. DESCRIPCION DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

2.2.1. Puerperio

En relación con el concepto, las madres de la Comunidad la definieron el Puerperio como descanso o reposo durante dos semanas aproximadamente, como un periodo de cuidado tanto para la madre como para el recién nacido, con énfasis en una alimentación adecuada, cuidados especiales para evitar perjuicios en la salud materna y un tiempo de reposo prudente en el que espera que los órganos que participaron en la gestación retomen a su estado previo.

El Puerperio se define como el lapso de seis semanas que media entre la terminación del parto y la normalización de los órganos reproductivos ⁽¹⁰⁾; incluye los cambios progresivos en las mamas para la lactancia y la involución de los órganos reproductivos internos y en general de todos los sistemas corporales. Además como periodo de readaptación y ajuste para toda la familia, pero sobre todo para la madre quien experimenta la adaptación a su hijo, a las molestias del puerperio, los cambios en su imagen corporal y la realidad de no estar ya en gestación ⁽¹¹⁾.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia establecen lo siguiente:

“El puerperio se define como el periodo comprendido desde el parto hasta la aparición de la menstruación. Este periodo suele durar entre 6 y 8 semanas

(aproximadamente 40 días) y el organismo de la madre experimenta una serie de cambios que afrontaremos mejor si lo conocemos previamente. Durante el puerperio se producen una serie de cambios en el organismo materno: se produce una involución del útero, del cuello cervical y la vagina. Tras la expulsión de la placenta el útero se contrae. El cuello o cérvix del útero también va involucionando y sufre una reparación de su estructura que no será perfecta, por este motivo las mujeres multíparas (con más de un parto) tienen el orificio cervical entreabierto, pero el interno se mantiene cerrado. La vagina debido al aumento de la vascularización que sufrió durante el embarazo, es más delicada, no siendo infrecuente que se produzcan pequeños sangrados o hematomas. La cicatrización de la episiotomía (corte que se realiza en la zona interlateral de la vagina para facilitar el paso del bebé durante el parto y para evitar posibles desgarros) se completará, si no existen complicaciones en unos 7 días. Los días posteriores al parto aparecen los loquios, es un exudado genital formado por células sanguíneas, descamación del endometrio (recubrimiento interno del útero) y células residuales de la placenta, estos irán tomando diferentes coloraciones según pasen los días (rojos, marrones y finalmente blanquecinos) y suelen persistir durante los primeros días postparto, si se prolonga durante más tiempo, si son muy abundantes o si presentan un olor fétido nos harán sospechar de un proceso infeccioso o persistencia de restos uterinos. La temperatura corporal se mantiene a $36.5 - 36^{\circ}$. Si supera los 38° C y un pulso rápido se sospecha de un proceso infeccioso. Las pérdidas sanguíneas que se producen durante el parto (menos de 500cc) provocan frecuentemente es preciso tratamiento sustitutivo con hierro e incluso transfusiones sanguíneas para mejorar la anemia. El estreñimiento

en la puérpera es habitual, precisando laxantes o enemas de limpieza, también son frecuentes las retenciones urinarias. La puérpera perderá unos 5-6 kg debido a la involución de los órganos a la expulsión del feto. La conducta durante el puerperio por parte de la paciente consiste en mantener una vida tranquila, realizar ejercicio moderado y una buena higiene de los genitales con agua y algún antiséptico. No son aconsejables las relaciones sexuales, hasta el final del puerperio.”⁽¹²⁾

“Una vez dada de alta, la siguiente exploración de control que debe realizarse por parte de los obstetras se realizara al mes y medio del parto, donde se realizará una exploración de las mamas y del aparato genital realizando un tacto vaginal para la comprobación de una buena involución del útero y de la preservación de la anatomía de la vagina. Se introducirá un especulo para la observación del cuello uterino y comprobar su estructura y correcto cierre y una revisión de episiotomía.”
(12)

El Puerperio es la “expulsión de la placenta, hasta un límite variable, generalmente seis semanas, en que ocurre la primera menstruación y vuelve a la normalidad el organismo femenino”. Se puede dividir:

- Puerperio inmediato: 24 horas. Incluye el puerperio postparto (2 primeras horas, vigilar hemorragias).
- Puerperio precoz o propiamente dicho: primera semana.
- Puerperio tardío: 40-45 días (retorno de la menstruación).
- Puerperio alejado: 45 días hasta un límite impreciso.⁽¹³⁾

2.2.2. Creencias y Costumbres

2.2.2.1. Creencias:

Una creencia es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.

Como mera actitud mental, que puede ser inconsciente, no es necesario que se formule lingüísticamente como pensamiento; pero como tal actúa en la vida psíquica y en el comportamiento del individuo orientando su inserción y conocimiento del mundo.

Al respecto, es necesario precisar que la población está influenciada por falsas creencias o sea las ideas que no tienen fundamento objetivo ni subjetivo, las que no se asumen para la presente investigación.

“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.”⁽¹⁴⁾

“Es un estado interno, cognoscible en todo caso de manera subjetiva...”⁽¹⁵⁾

2.2.2.2. Costumbres:

Una costumbre es un hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de una nación o de persona son el conjunto de inclinaciones y de usos que forman su carácter nacional distintivo.

Una costumbre es una forma de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distingue de otras comunidades; por ejemplo: sus danzas, sus fiestas, sus comidas, su dialecto o su artesanía.

“Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen”.⁽¹⁶⁾

Estas costumbres se van transmitiendo de una generación a otra, ya sea en forma de tradición oral o representativa. Con el tiempo, estas costumbres se convierten en tradiciones.⁽¹⁷⁾

Se conoce como costumbres a todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan.

Las costumbres y tradiciones se vinculan siempre con la identidad y el sentimiento de pertenencia de los individuos que conforman una comunidad. Las costumbres son formas, actitudes, valores, acciones y sentimientos que por lo general tienen su raíz en tiempos inmemoriales y que, en muchos casos, no tienen explicación lógica o racional sino que simplemente se fueron estableciendo con el

tiempo hasta volverse casi irrevocables. Todas las sociedades cuentan con su sistema de costumbres, siendo algunas de ellas más evidentes que otras.

Las costumbres son también las responsables de la creación de los diversos de los sistemas de derecho que rigen en las sociedades. Esto es así porque los mismos se establecen entorno a lo que las costumbres y las tradiciones de una comunidad consideran valorable, ético, moral y necesario. De tal modo, mientras que en algunas sociedades el incesto está claramente prohibido, en otras la prohibición no es tan rígida, entre muchos otros ejemplos. Las leyes que se establecen a partir de las costumbres se conocen como leyes consuetudinarias y son por lo general leyes y normas que están implícitamente establecidas en la comunidad, es decir, todos lo conocen y no es necesario ponerlas por escrito.

Se puede agregar que las costumbres de un pueblo siempre son únicas e irrepetibles. Sin embargo, hoy en día, el fenómeno globalizador hace que muchas de las tradiciones y costumbres de algunas regiones del planeta hayan desaparecido o perdido su fuerza frente a las costumbres. ⁽¹⁸⁾

2.2.3. AUTOCUIDADO

El autocuidado tiene como origen la aspiración que ha acompañado al hombre por cuidar de su salud y comprende toda una serie de acciones para mantener la salud física y mental, prevenir enfermedades, satisfacer necesidades físicas y psicológicas, recurrir a la consulta de un profesional de salud o auto medicarse.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado varios documentos, donde trata de sensibilizar a los lectores sobre el asunto. En uno de ellos, después de analizar lo concerniente en los distintos sistemas sanitarios

mundiales, donde menciona – entre otros aspectos “... *que no se enfatiza en el papel del paciente en el “manejo” de su enfermedad, a pesar de la importancia de la salud conductual y la adherencia a las terapias para las condiciones crónicas, a ellos no les proporciona información esencial ni habilidades para “manejar” su condición...*” y al cuestionarse cómo pueden los sistemas de salud enfrentar este desafío, plantea que algo de lo que pueden hacer es “ *educar y apoyar a los pacientes para 'auto-cuidar' sus condiciones crónicas.*”⁽¹⁹⁾.

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defectos que impliquen deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, racional y pensante. Existen muchas teorías que explican y estudian el autocuidado; tanto para conocerlo y promoverlo, por ejemplo la teoría de Callista Roy ⁽²⁰⁾, tiene la concepción del ser humano en sus tres dimensiones como un ser biopsicosocial, en interacción constante con un ambiente cambiante teniendo cuatro formas de adaptación: necesidades fisiológicas, imagen de sí mismo, dominio de su rol e interdependencia. Para ella, el fin de la enfermería es promover la adaptación del ser humano en estas cuatro formas.

La teoría de Rogers, M, tiene la concepción del ser humano como unitarios y sinérgicos es decir; un todo unificado que posee su propia integridad y que es más distinto que la suma de sus partes. Para Rogers, el fin de la enfermería es promover la armonía entre el hombre y su entorno, reforzar la coherencia y la integridad del campo humano, redirigir la integración del campo humano y de los

campos ambientales con el propósito de ayudar a ser humano al alcanzar un estado de máxima salud, mental y social ⁽²¹⁾.

2.2.3.1. Teoría del autocuidado según Dorothea Orem

La teoría de Orem, permite un abordaje integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir a mejorar su calidad de vida. Para Orem, enfermería orienta sus acciones directamente al auto-cuidado expresando que “el auto-cuidado es indispensable porque cuando se ausenta este auto-cuidado, la enfermedad y la muerte se pueden producir” “el auto-cuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y desarrollo del ser humano” “el auto-cuidado es el conjunto de acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección, una decisión a pesar de los diversos modelos planteados como la solución para alcanzar el desarrollo.

Según Orem, el auto-cuidado no es innato, se debe aprender, por lo tanto requiere que se enseñen esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud. ⁽²²⁾

Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos. Cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno

cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive. Así mismo debemos tener presente el auto-cuidado, son acciones que permiten mantener la vida y la salud no son innatos deben aprenderse y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece. ⁽²²⁾

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral; el ser humano es considerado como unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente. ⁽²²⁾

Tipos de auto-cuidado:

Entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quiere alcanzar con el auto-cuidado

1.-Auto-cuidado Universal: Llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de auto-cuidado para la prevención primaria, que comprenden: la conservación de ingestión suficiente de aire, agua y alimento. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social. Evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro

de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

2.-*Auto-cuidado del desarrollo*: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la condición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto, vejez.

3.-*Autocuidado de Desviación de la Salud*, que surgen o están vinculados a los estados de salud ⁽²²⁾

El concepto de auto-cuidado se explica, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos y externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma ⁽²³⁾.

2.3. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de males relacionados al Puerperio

Prevención:

- Se realiza ciertas dietas alimentarias; como el consumo de caldo de carnero y gallina porque estos contienen proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales y son buenos para la recuperación y evitar alguna enfermedad para la madre y el bebe.
- Abstinencia sexual durante el puerperio; tienen ciertas restricciones y prohibiciones, porque es incómodo y molesto, además de poder presentar hemorragia.

- Manteniéndola armonía con el entorno (agua tierra, medio ambiente), evitan exponerse al medio ambiente durante el puerperio tanto ella como el bebe.
- Portando amuletos de huairuros (Mal del Ojo), es una especie de pulsera, se coloca en la muñeca del recién nacido para que las personas y el Apu no lo vean y así evitar los cólicos y llanto desesperado del bebe.

Diagnóstico:

Mediante la ingesta de preparados de Plantas Medicinales, las madres son muy cuidadosas, utilizaban las hojas de las hierbas, para su aseo perineal con agua atemperada y para los cólicos hacían infusiones con hierbas.

TRATAMIENTO:

Las plantas medicinales, las utilizaban para cicatrizar la herida de la episiotomía, calmar el dolor, inflamación y recaídas.

Dietas, estaban los alimentos fríos (comidas frías) y pesados (trigo).

Uso de chumpis, las madres utilizaban para que sus órganos sexuales vuelvan a su estado preconcepcional.

Baños, para las madres el baño corporal era después de dos semanas, antes no se podía por temor a la recaída.

CAPITULO III

ABORDAJE METODOLÓGICO

3.1 GENERAL

El presente trabajo es descriptivo y analítico.

3.2 MÉTODO CUALITATIVO ESPECÍFICO:

Método etnográfico

Consiste en observar las prácticas culturales de los grupos humanos y participar en ellos para contrastar lo que la gente dice y lo que hace, es una de las ramas de la Antropología Social o Cultural que en un principio se utilizó para comunidades aborígenes, actualmente se aplica también al estudio de las comunidades urbanas, personas con trastornos mentales y, en general, a cualquier grupo que se quiera conocer mejor.

Para Anthony Giddens, la etnografía es el estudio directo de personas o grupos durante un cierto periodo, utilizando la observación participante o las entrevistas para conocer su comportamiento social, registrando una imagen

realista y fiel del grupo estudiado; el trabajo de campo resulta ser una herramienta imprescindible. La investigación etnográfica pretende revelar los significados que sustentan las acciones e interacciones que constituyen la realidad social del grupo estudiado; esto se consigue mediante la participación directa del investigador. Con frecuencia, el investigador asume un papel activo en sus actividades cotidianas, observando lo que ocurre y pidiendo explicaciones e interpretaciones sobre las decisiones, acciones y comportamientos.

Los datos recopilados consisten en la descripción densa y detallada de sus costumbres, creencias, mitos, genealogías, historia, lenguaje, etcétera.⁽²⁴⁾

3.3 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 25 mujeres entre ellas mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores del centro poblado de Santa Rosa de Cochabamba del distrito de Socos.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la Entrevista a Profundidad y el instrumento fue una guía de la Entrevista a Profundidad.

Para el acceso a la información se adoptó una táctica caracterizada por la sencillez y comprensión, que facilitaron una relación de confianza entre las investigadoras y las participantes y así aseguramos el acopio de la información con la mayor fidelidad posible.

Se contactaron a las mujeres del centro poblado previo consentimiento por escrito se hicieron las entrevistas en los hogares de las participantes.

Se aplicó una entrevista-observación. Se hizo un trabajo de campo preliminar de acuerdo a sus necesidades con el fin de obtener información sobre las creencias y costumbres del puerperio del Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba. Con esta información se elaboró la entrevista, que se aplicó a madres jóvenes, adultas y adultas mayores del Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba con características semejantes a las del estudio; esta prueba se hizo para evaluar la claridad de las preguntas, el lenguaje a utilizar y ampliar el conocimiento sobre las creencias. El instrumento fue de la siguiente manera: Una primera parte relacionada con características sociodemográficas y la segunda compuesta de 7 preguntas abiertas referentes a las creencias sobre el autocuidado comprendido 7 categorías: higiene, actividades prohibidas, hábitos no beneficiosos, uso de medicamentos y/o plantas medicinales, sistemas de apoyo y alimentación.

En relación con los registros de la información, se requirió que los datos permanezcan en lo posible "puros," razón por la cual se encontraron fallas de sintaxis, redacción o palabras desconocidas. Fue posible que de esta manera el lector se pueda aproximar a la vida cotidiana de la mujer durante el puerperio.

3.4. CRITERIOS DE RIGOR Y CRITERIOS ETICOS

3.4.1 CRITERIOS DE RIGOR

CREDIBILIDAD: Esta dada por la verdad establecida mutuamente entre el investigador y las informantes. Las opiniones de los pobladores fueron recolectados por medio de la técnica de la entrevista.

LA TRANSFERIBILIDAD: Es posible transferir los resultados de la investigación hacia otros contextos.

La investigación se realizó en el centro poblado de Santa Rosa de Cochabamba distrito de Socos.

LA CONFIRMABILIDAD: Denota la objetividad en la investigación y está referida a datos, análisis, extraídos de las entrevistas.

3.4.2 CRITERIOS ETICOS

En la investigación se garantizó la calidad, fiabilidad y objetividad en base a los siguientes criterios:

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las participantes firmaron el consentimiento informado aceptando la transcripción, análisis y publicación de los discursos. Se respetó la confidencialidad de la información proporcionada, manteniendo en anonimato y la privacidad.

PRIVACIDAD: EL anonimato de las entrevistas se tuvieron en cuenta desde el inicio de la investigación, no fueron revelados los nombres de las participantes.

CONFIDENCIALIDAD: Los secretos expuestos por las participantes no fueron revelados son confidenciales, utilizadas solo para fines de la investigación

3.5. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

A fin de recolectar la información se entrevistaron a madres jóvenes, adultas y adultas mayores del Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba; la entrevista se registro con una grabadora y por escrito textualmente y/o fotos conservando el contenido fiel expresado por cada participante.

En efecto, el conocimiento de la forma cómo un grupo percibe el mundo ancestral de las creencias y cómo actúa frente a los cuidados de la salud, responde a una

estructura lógica de razonamiento, que se manifiesta por medio de las diferentes prácticas y costumbres en la vida cotidiana. Por otra parte, como se consideró el interés por ampliar el conocimiento sobre las creencias y costumbres de la mujer durante el puerperio, se tuvo la precaución de recolectar la información de tal manera que se pudo obtener y utilizar el contenido fiel de lo expresado en la comunicación verbal con las propias palabras de las participantes.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se aplicó una entrevista-observación. Se hizo un trabajo de campo preliminar de acuerdo a sus necesidades con el fin de obtener información sobre las creencias y costumbres del puerperio de las madres jóvenes, adultas y adultas mayores del Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba. Con esta información se elaboró la entrevista, que se aplicó, con características semejantes a las del estudio; esta prueba se hizo para evaluar la claridad de las preguntas, el lenguaje a utilizar y ampliar el conocimiento sobre las creencias. El instrumento fue de la siguiente manera: Una primera parte relacionada con características sociodemográficas y la segunda compuesta de 7 preguntas abiertas referentes a las creencias sobre el autocuidado comprendido 7 categorías: higiene, actividades prohibidas, hábitos no beneficiosos, uso de medicamentos y/o plantas medicinales, sistemas de apoyo y alimentación.

3.7. PLAN DE PRESENTACION Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se hizo mediante la revisión de los datos obtenidos en las entrevistas. Con objeto de tener una visión global de todas las creencias, los registros de cada

entrevista se transcribieron a unos cuadros maestros, para clasificarlos y agruparlos según su naturaleza; este trabajo sirvió de base para identificar el siguiente esquema de categorización:

Higiene.

Uso de chumpi.

Actividades Prohibidas.

Hábitos no beneficiosos.

Preparación de plantas medicinales.

Apoyo familiar.

Alimentación.

CAPITULO IV

HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los hallazgos consistieron en la identificación de las Creencias y Costumbres del Autocuidado durante el Puerperio en la comunidad de Santa Rosa de Cochabamba, y se abordaron puntos como la Higiene, Uso de chumpi, Actividades prohibidas, Hábitos no beneficiosos, Preparación de plantas medicinales Apoyo familiar y Alimentación y así mantener el bienestar y la salud del binomio madre-hijo.

1.-La Higiene de la Mujer durante el Puerperio

“...Después de una semana yo me bañaba solamente medio cuerpo con agua tibia y jabón y me peinaba mi cabello solo con agua tibia y no así con agua fría porque si no me podía dar Cutirpa (recaída) y me daba mucho miedo porque con eso morían las mujeres, y para lavar mi parte íntima hacia hervir agua en una olla con varias hiervas medicinales como hojas de matico, llantén, guindas, yawar

soqo y qera porque es bueno para el golpe y curo mis heridas, tengo que lavarme dos veces al día uno en la mañana y otro en la noche durante dos semanas”.

“...Yo me bañaba después de dos semanas todo el cuerpo con agua tibia y jabón, luego para lavar mi parte íntima y evitar el sangrado, infecciones y curar mi herida, hacia hervir agua en una olla con hiervas medicinales como hojas de malva, muña con eso me hacía mis baños de mi parte íntima”.

Testimonios de pobladoras de Santa Rosa de Cochabamba 2013.

Las madres realizan el baño del cuerpo corporal con agua tibia y jabón después de dos semanas y otras refieren dentro de una semana después del parto, pero para el aseo perineal lo realizaban inmediatamente después del parto dos veces al día por un lapso de dos semanas con agua de hiervas como, matico, guindas, llantén, yawar soqo y qera para cicatrizar, desinflamar las heridas (desgarros o episiotomías) y procuraban no estar en contacto con el agua fría por temor a que les diera la Recaída.

El baño es muy especial; para los genitales o "partes íntimas," creen que se requieren cuidados especiales para evitar infecciones, disminuir el sangrado, la irritación y el mal olor, utilizan diferentes prácticas caseras (matico), el matico es una planta que tiene propiedades antiinflamatorias.

2.- Uso de Chumpis o fajas

El chumpi en la comunidad significa faja o cinturón; es una prenda de vestir de origen prehispánico y de uso diario; ciñe la cintura con varias vueltas, tanto a hombres como a mujeres y niños. El uso del chumpi está extendido a toda el área

andina, donde alcanza todo su esplendor por sus técnicas y diseños variados complejos y son utilizados por las mujeres campesinas durante la etapa del puerperio para que los órganos sexuales vuelvan a su estado preconcepcional. ⁽²⁵⁾

“... Antes usaba el chumpi después de dar parto, para que mi madre (útero) regrese a su lugar; ahora ya no uso porque me prohibieron en el hospital diciendo que para eso se les pone ampolla.”

“...He utilizado faja por un mes con mi primer hijo hasta sanarme y caminar bien para que mi madre vuelva a su lugar.”

“...No he usado faja con ninguno de mis hijos solo me amarraba con la telita de mi fustán que también es bueno para que mi madre vuelva a su estado normal”.

Testimonios de pobladoras de Santa Rosa de Cochabamba 2013.

Las pobladoras manifestaron que usaban Chumpis después del parto para que el útero vuelva a su estado preconcepcional y así evitar riesgos que afecten su estado de salud en el futuro, el chumpi las utilizaban por un mes. Las mujeres que acudieron al hospital para dar a luz no usaron chumpi por el consejo del personal de salud.

3.-Actividades Prohibidas

“...Bueno después de dar parto yo me encontraba débil por haber perdido mucha sangre y tenía que estar en mi cuarto en reposo absoluto durante dos semanas, yo no cocinaba, no lavaba, no realizaba los quehaceres de la casa eso lo hacían mis familiares cercanos, solo permanecía con mi bebe hasta recuperarme, tampoco no agarraba agua fría y no podía estar mucho tiempo en el sol ni en el aire menos

alzar peso porque si no me podía dar Cutirpa (Recaída) mi abuela y mi madre también se cuidaban mucho de ese mal cuando daban parto por eso me cuidaban y me enseñaban para no enfermarme.....”.

“...No podía agarrar agua fría ni alzar peso porque si no me bajaba bastante sangre de mi vientre o se podía salir mi madre (útero) tampoco podía estar cerca al lado del fogón pues tenía miedo que me dé la recaída y pasado una semana recién podía hacer mis actividades con normalidad”

“..Mis familiares llevaban mi ropa al río para lavar, preparaban la comida y limpiaban mi casa, yo me levante de un mes porque he sufrido de recaída con mi primera hija y me sentía muy débil.”

Testimonios de pobladoras de Santa Rosa de Cochabamba 2013

Durante el puerperio las mujeres consideran que las actividades físicas son limitadas, ellas creen que el embarazo y el parto les disminuyen las fuerzas y las debilitan. Por tal motivo procuran no realizar actividades que no les exijan mayores esfuerzos físicos y darle al cuerpo tiempo para que se recupere y guardar reposo por lo menos dos semanas.

Partimos de la concepción de que el parto es un fenómeno frío, razón por la cual el puerperio se relaciona con el equilibrio térmico del organismo. El reposo para ellas es tiempo en el cual la madre permanece resguardada dentro de su hogar, preferiblemente en su habitación y recibiendo los cuidados de un familiar cercano, de esa manera evitando exponerse a situaciones que resulten perjudiciales para su salud. El reposo que deben tener las madres después del parto en algunas mujeres es absoluto y en otro relativo.

Las actividades físicas durante ese tiempo son limitadas como por ejemplo no tocar agua fría, lavar, alzar peso y no realizar los quehaceres del hogar y todo eso está encaminado a su propio cuidado y al de su bebe.

En la presente investigación se observó que aún se conservan las creencias y costumbres para su bienestar general de la madre y él bebe después del parto. Las madres refirieron haber aprendido de la abuela, madre y familiares.

De tal manera, las personas mayores como los abuelos o bisabuelos inculcan a su descendencia los hábitos, costumbres, creencias, modos de actuar y de pensar en una forma tradicional.

Al respecto Harris refiere, “En las comunidades, la difusión de las creencias a través del tiempo se produce por las experiencias de aprendizaje en el entorno familiar. Muchas de ellas vivían con la familia extensa hecho que facilita adquirir la enseñanza de la abuela o la suegra; por tanto, la generación mayor induce, incita u obliga de forma cociente o inconsciente, a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y comportamientos tradicionales”.⁽²⁶⁾

Según Gutiérrez,” las mujeres perciben la sensación que los órganos internos se van a salir y un dolor intenso en las caderas que los obliga guardar quietud.”⁽²⁷⁾

4. Hábitos no beneficiosos para la madre y él bebe

Durante el Puerperio uno de los mecanismos de protección contra el frío es mantener la temperatura corporal mediante el uso de ropa abrigada, usando como prendas como el sombrero o pañoleta, tapones de algodón en los oídos, ya que el frío entra principalmente por la parte superior del cuerpo.

“...Yo siempre me he cuidado cuando tuve a mis dos hijos me abrigaba todo mi cuerpo hasta mis pies con bastante ropa, mis oídos lo tapaba con algodón, mi cabeza lo cubría con un trapo o mi sombrero para que no me de aire (dolor de cabeza) y no agarraba agua fría para que no me de Cutirpa con eso hasta se pueden morir las mujeres, tampoco podía exponerme al sol ni al aire por mucho tiempo, y si me pasaba frío a mí, también le podía pasar a mi bebe a través de mi leche y con eso le da fuertes cólicos al bebe yo estaba en reposo durante dos semanas y las ropitas del bebe se tenía que lavar por las mañanas para que se seque antes del atardecer y si lo dejaba tendido su ropita en el patio hasta la noche le podía qaiqar que luego le podría dar cólicos y orinar de color verde, durante esta etapa yo no podía comer comidas frías, pesadas ni muy condimentadas y si comía eso me podría dar cólicos, hincharse mi barriga y darme diarrea, la otra comida que no podía comer es el trigo porque es pesado”.

“...Bueno yo también me cuidaba mucho después de dar luz a mi hijo no agarraba agua fría y descansaba durante un mes para que no me de la recaída eso es cuando te da fiebre, cólicos en el vientre y malestar general y al bebe no se le debe hacer ver a las personas durante una semana después de su nacimiento porque le puede uriwuar (mal de ojo)”.

Testimonios de pobladoras de Santa Rosa de Cochabamba 2013.

En la información aportada por las madres, se observaron las creencias con respecto a los cuidados del cuerpo y las explicaciones sobre porque se deben realizar estas prácticas durante el puerperio

Este periodo posterior al parto en el cual se suele aislar a la mujer y su hijo, pues se considera que durante este lapso ambos son esencialmente susceptibles a contraer males físicos y sufrir la acción de endes sobrenaturales.

Durante esta etapa del puerperio las mujeres se cuidaban mucho al igual él bebe recibía un cuidado especial, aquí la madre se cubría la cabeza con una pañoleta para evitar que ingrese el frio y el aire y a la vez abrigarse todo el cuerpo, de igual forma evitaban exponerse a las corrientes del aire, frio y sol la madre y él bebe, porque al estar en contacto con la naturaleza les producía malestar general y les podía dar la temible Cutipa (recaída) los cuales les producía dolores intensos en el vientre, fiebre y malestar general y con las prendas de vestir del bebe tenían mucho cuidado de no exponerlas al medio ambiente por las noches.

Las mujeres del centro poblado identifican la recaída como un estado peor que el mismo parto. Para evitarla ellas mantienen reposo durante las dos primeras semanas y eluden la realización de actividades del hogar.

Se identificó 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 se deben cuidar del sol, el viento, no tocar agua fría y no comer alimentos fríos ya que estos producen cólicos y aflojamiento del estómago.

Carvalho, afirma que “si se llega a romper este equilibrio por la alteración de los elementos opuestos como luz-oscuridad, humedad-sequedad, calma-tormenta, frio-caliente se pierde la armonía. Entonces la causa de la enfermedad es el desequilibrio, la desarmonía, los extremos, no los puntos medios”.⁽²⁸⁾

De acuerdo con Pérez, “la denominada recaída correspondería a lo se llama puerperio patológico y está constituido por diversas afecciones que pueden

complicar el postparto, tales como hemorragias, fiebres y malestar general. Otras veces esta recaída es por no respetar ciertas reglas sobre el parto y el puerperio”.
(29)

Según Gavilán, “algunas manifestaciones de la recaída las cuales se caracterizan por la presencia de fiebre y subida de presión, que puede hacer delirar a la persona. La recaída también está relacionada con el concepto de sobreparto el cual produce mucha aprensión entre las mujeres, se manifiesta con dolores de cabeza, espalda, sangramientos o dolores menstruales, y que pueden aparecer años después de producido el parto”.⁽³⁰⁾

“El aislamiento busca principalmente evitar contingencias que pudieran sobrevenir con el contacto exterior, ya que se estima que durante este periodo tanto la madre como su hijo recién nacido se encuentran en un estado delicado y son susceptibles de contraer enfermedades y ser atacados por endes sobrenaturales, cuidándose incluso de las visitas, ya que estas pueden ser portadoras de dichos males y afectar al bebe y que no es recomendable que la mujer salga de casa, ya se expone al aire que puede causarle dolor de cabeza y dañar su visión”.⁽³¹⁾

5.-Empleo de Plantas Medicinales

Cuando hablamos de Plantas Medicinales nos referimos a las hojas, corteza, raíces, pétalos, semillas, frutos y tallos de árboles, arbustos, algas, hongos, hierbas y otros tipos de representante del reino vegetal.

“Estudiar y comprender toda toda las posibles aplicaciones de las Plantas Medicinales es una tarea gigante de la cual cada día se descubre algo nuevo. Sin

embargo, hoy ya sabemos lo suficiente para concluir que, cuando son usados correctamente, las Plantas Medicinales proveen alternativas para prevenir y tratar numerosas condiciones de salud de forma efectiva y segura. Más aun, existen Plantas Medicinales y sustancias derivadas de estas que pueden ayudarnos o incluso optimizar y mejorar diversas funciones de nuestro organismo aun en el caso de personas que al parecer gozan de buena salud”. (32)

La Organización Mundial de la Salud (OMS)

“Reconoce la importancia de la Medicina Tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define “como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”. (33)

“...Yo tomaba después de dar luz, una taza de infusión de orégano, apio para calmar mis cólicos del vientre y prevenir las hemorragias, esta infusión lo tomaba durante una semana”.

“...Para el golpe y para que cicatrice mi parte íntima, hacia hervir agua en una olla un atado de varias hiervas medicinales como hojas de Matico, Llantén, Guindas, Yawar Soqo y Qera , una vez hervido tenía que estar tibio y tenía que lavarme y hacerme baños vaginales”.

“...También es bueno hacerse baños vaginales con malva y muña”.

“...Para la recaída, mi suegra preparaba el ombligo seco del bebe, lo cual lo molía y lo hacía hervir en agua y lo tomaba como infusión con eso me pasaba la recaída o Cutirpa solo tome una sola vez.”

Testimonios de pobladoras de Santa Rosa de Cochabamba 2013.

Las plantas han sido un recurso importante en la vida del hombre, como medio de subsistencia y en la prevención y curación de la enfermedad.

Tal es así que para su tratamiento postparto las mujeres de Santa Rosa de Cochabamba usan principalmente plantas medicinales como el matico, guindas, llantén, malva, muña yawar soqo y qera y como parte del consumo se encuentran el orégano y apio como aliviador de dolores causados por la contracción uterina.

Las plantas se utilizan también para el cuidado del cuerpo de la madre y del bebe.

El baño del cuerpo lo hacen con agua de hiervas como matico, guindas, llantén, malva, muña yawar soqo y qera en agua hervida, con el fin de evitar el dolor de cabeza, cólicos, recaídas, hemorragias, inflamaciones y cicatrizaciones de la parte perineal.

Según la Investigación de Iiyasu, “señala la explicación del uso terapéutico de las plantas tanto en la medicina popular como en la tradicional se han utilizado a la par por diferentes comunidades y 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”.

(34)

6.-ApoyoFamiliar

“...Después de dar a luz a mi bebe yo no hacía nada descansaba pues mi esposo, mi suegra y mi madre me atendían preparando caldo de cordero, lavando mi ropa, limpiando mi casa y apoyándome en el cuidado de mi bebe así también lavaban la ropita de mi bebe...”

“...Cuando nació mi bebito me ayudaban mis hijos y mis hermanas a lavar la ropa del bebe y el mío, preparaban la comida tanto para mí y mis hijos pequeños, limpiando mi casa porque mi esposo se iba a trabajar lejos...”

Testimonios de pobladoras de Santa Rosa de Cochabamba 2013.

EL apoyo familiar durante el puerperio está dado por el esposo, suegra, madre, hijos y familiares cercanos de ésta, que se encargan de los actividades domésticas del hogar como la preparación de los alimentos para la puérpera, la limpieza y el aseo de la casa, sobre todo lavar las prendas de vestir de la madre y el bebe, pues de esta manera hacen que la puérpera tenga un reposo absoluto al menos por una o dos semanas aproximadamente.

Para Talayero, “el apoyo familiar en la etapa de puerperio es importante puesto que ayudan en la recuperación del aspecto corporal, ya sea por medio de alimentación es decir la familia influye culturalmente desde tiempos remotos y hace parte de la recuperación adecuada del puerperio”.⁽³⁵⁾

7.-Alimentacion

“...Yo comía caldo de carnero caliente y no frio con su presa porque es muy nutritivo y comía tres veces al día por dos semanas el caldo estaba hecho de

morón otras veces de maíz molido que son propias de esta zona, comía todo eso para tener bastante leche en la mañana tomaba desayuno agüita de muña, toronjil y así recuperarme rápido porque después del parto me quedo débil. Mi madre mataba su carnerito cuando yo daba parto y de eso me hacia mi caldo de carnero”.

“... Mi madre preparaba caldo de gallina con arroz para que yo coma, el caldo lo comía dos veces al día durante una semana para recuperar mis fuerzas después de haber dado luz a mi hijo y para tener bastante leche, después de eso comía segundos livianos como quinua lawa menos el trigo picante porque es pesado y frío...”

Testimonios de pobladoras de Santa Rosa de Cochabamba 2013.

Para las puérperas esta etapa del Puerperio la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición. En el análisis de las creencias con respecto a la alimentación indicada durante el reposo refieren consumir el caldo de carnero y gallina con algunos alimentos complementarios propios de la zona ya que estos son muy nutritivos y contienen muchas proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales ya que les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad. Los alimentos fríos y calientes, que se relacionan con la armonía que deben guardar las personas con la naturaleza; y la clasificación de los alimentos en dos grupos: los requeridos y los impedidos. Según sus características se deben evitar los alimentos fríos y pesados, por sus efectos nocivos en esta etapa que puedan producir cólico al bebe

CONCLUSIONES

Las creencias son un saber cultural que se construye en la totalidad de las relaciones sociales, en la producción, en la organización de los hábitos y en las prácticas interpersonales; se conservan en todas las culturas, a pesar de las modificaciones adquiridas a través del tiempo.

El significado que le asigna la mujer a su cuidado durante el puerperio es diverso y está influenciado en gran medida por el componente cultural, pues las prácticas y creencias emergen de esta dimensión. Los factores socioculturales que determinan en forma significativa este cuidado corresponden a los valores, creencias y estilos de vida; así como los factores sociales y de parentesco. Cada uno de ellos permea los comportamientos de la puérpera en torno al cuidado de sí misma y de su hijo

Las creencias son tradiciones culturales que la comunidad cree y practica para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad. Un reflejo de ellas son las utilizadas durante el puerperio con el fin de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de la mujer. Por tanto, realizan actividades para

fomentar la Higiene, Uso de Chumpi (fajas), actividades prohibidas, Hábitos no beneficiosos, Preparación de Plantas Medicinales, Apoyo familiar y Alimentación.

- En la actualidad las mujeres en esta etapa del puerperio siguen utilizando hierbas o plantas medicinales para su higiene perineal, para prevenir las hemorragias, para evitar recaídas para calmar sus dolores, de ahí la importancia de la eficacia del uso de las propiedades curativas de lo que nos ofrece la naturaleza
- Las madres del centro poblado usan el Chumpi durante el puerperio para que sus órganos sexuales vuelvan a su estado normal ya que estos conocimientos y practicas fueron legados de generación en generación, y otras mujeres jóvenes ya no lo usan actualmente.
- Durante el puerperio las madres cuidan de sí mismas y del bebe guardando reposo absoluto por dos semanas ya que esta etapa es de suma importancia para ambos, evitando así exponerse al medio ambiente, no realizar esfuerzos físicos ni actividades del hogar que pudieran ser perjudiciales para la salud de la madre y del bebe.
- En esta etapa del puerperio la madre y el binomio se encuentran en reposo absoluto por dos semanas y algunas por una semana, evitan exponerse al medio ambiente como el calor, frio, aire ya que estos elementos podrían resultar graves para la salud de ambos, sobre todo para la madre.
- El apoyo familiar en esta etapa de la vida de la puérpera será siempre indispensable pues de esta manera benefician y apoyan en su autocuidado y recuperación.

- La alimentación de las puérperas del Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba es en base a sus creencias y costumbres que es indispensable para la madre y el bebé, que consiste en el caldo de carnero y el caldo de gallina acompañado de otros productos complementarios como fideos, arroz, orégano, morrón y verduras que ayudan a la recuperación y conservación del estado de salud...desde nuestro punto de vista no es balanceado. También se encontró que la alimentación se rige por los principios de frío y calor, siendo importante para su equilibrio térmico, lo que se refleja en el consumo de alimentos calientes como el caldo de cordero y gallina. Por otra parte están los alimentos prohibidos por ser considerados fríos y pesados, que al ser consumidos producen efectos nocivos en la puérpera y su recién nacido durante de lactancia.

El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias ancestrales que practica la mujer durante el puerperio, permite valorar su significancia como parte de su legado cultural. Esto facilita brindar una atención integral en las instituciones de salud.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería deben preocuparse por ofrecer cuidados excelentes en la atención a la persona y aumentar su nivel teórico-práctico investigativo, para lograr liderazgo e impacto en la salud de la dicotomía madre-hijo.
- Los profesionales de la Salud no deben ser inmunes a la construcción social de la realidad de la puérpera y el recién nacido a quienes atiende; su labor es encauzar los diferentes procesos del cuidado al servicio del orden social tradicional, respetando sus creencias y costumbres.
- El profesional de Enfermería al educar una comunidad debe conocer cuáles son las creencias y costumbres culturales relacionadas con el cuidado para así determinar, ajustar, reestructurar, reforzar y negociar las que contribuyen a desmejorar la salud en la comunidad, permitiendo un punto de equilibrio entre el conocimiento popular, tradicional, y el conocimiento científico congruente con la cultura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harris M. teorías sobre la cultura en la era postmoderna, editorial crítica 2000.
2. Iliyasu Z et ál. Las Creencias Posparto y las Prácticas en pueblo Danbare, norte de Nigeria. Revista de Obstetricia y Ginecología 2006; 26 (3):2115.
3. Orem, Dorotea “Teorías”
<http://teleline.terra.es/personal/duenas/teorias3htm>.
4. Cabero Roura, Luis. Sociedad Española Ginecología y obstetricia).
Ene/2001
5. Análisis Situacional de Salud (ASIS) del Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba.
6. Mamani Muñoz, Félix Síntesis histórica de la Cultura Aymara, Cuaderno de investigación N° 12, Centro de Ecología y Pueblos Andinos CEPA, Oruro Bolivia, 2001.
www.oni.escuelas.edu.ar/2003/ENTRE_RIOS/207/COSMOVISION.htm
7. Álvaro Narváez y Gabriela Lora “Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad de Chamizo sobre embarazo, parto y puerperio Ecuador” 2009-2010
8. Muñoz Bravo, Felisa “Experiencia de la Práctica de cuidado Transcultural en la área Materna Perinatal”. Colombia, Junio 1 del 2006.
9. Álvarez R. y colaboradores “Rescatando el autocuidado de la salud durante el Embarazo, Parto y Recién Nacido; representaciones sociales de mujeres de una comunidad Nativa de Perú

10. Reeder S, Martin L, Koniak D. Enfermería Materno idal 17. Ed. México McGraw HILL; 1995, P. 626.
11. Odlis S, London M, Ladenwig P. Un concepto integral familiar. Enfermería Materno infantil 2 ed. México McGRAWHILL;1987, p.1061
12. Cabero Roura, Luis. Sociedad Española Ginecología y obstetricia). Ene/2001
13. Granero Pardo, Jose L MIR 2º año de Medicina Familiar y comunitaria Hospital “la inmaculada” de Huercal - OVERA Marzo – 2004
14. La Real Academia Española – Definición de Creencias.
15. Rappanpont, Roy A. “Ritual y Religión en la formación de la humanidad”. Traducción española de Sabino Pérez CAMBRIDGE university. PRESS Madrid 2001.
16. Iliyasa Z et ál. Las Creencias Posparto y las Prácticas en pueblo Danbare, norte de Nigeria. Revista de Obstetricia y Ginecología2006; 26 (3):2115.
17. <http://Wikipedia.org/w/index.php?title=costumbre>. Definición de “Creencias y Costumbres”.
18. www.definicionabc.com/social/Costumbres.php “Costumbres”
19. OMS “Investigaciones sobre la Menopausia en los años 90”. Ginebra. Pag.12.1996
20. Roy C. “Teorías” <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias6.htm>
21. Rogers M. “enfermeras Teóricas”
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias6.htm>
22. Orem, Dorotea “Teorías”
<http://teleline.terra.es/personal/duenas/teorias3htm>.

23. Chacón I. Villegas M. La prevención primaria de las enfermedades asociadas a la menopausia y envejecimiento, fundamental en la atención a la mujer menopaúsica. accesomedia.com 12 de octubre del 2009. Disponible en: [http://www. Planermedia.com](http://www.Planermedia.com)
24. Anthony Giddens, Simon Griffiths. *Sociología*. Alianza Editorial, 4ª edición
25. Etiquetas: Arte textil peruano, Chumpi, Chuspa, Exposición, Indumentaria, Marcela Olivas Weston, Museo Nacional de la Cultura Peruana
26. Harris M. *Antropología cultural*. Madrid: Alianza; 1983
27. Gutiérrez V. Causas Culturales de la Morbimortalidad infantil. Rev. Colomb. Antropol 1995, 4:13-82.
28. Calvalho J. Antropología Cultural. Brasilia: Universidad de Brasilia, 1992
29. Pérez A. La medicina tradicional del Noroeste Argentino: historia y presente. 1a Ed. Buenos Aires: Serie antropológica ediciones del sol; 2005.
30. Gavilán V, Madariaga C, Morales N, Parra N, Arratia A, Andrade R, Viguera P. Conocimiento y prácticas en salud; patrimonio cultural de los pueblos originarios tarapaqueños. 1a. Ed. Chile: Iquique; 2009.
31. D.R. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. Hecho en México. I., 1965. 2009
32. González R. 820079, Uso y Aplicaciones de Plantas Medicinales en la Salud. Revista Mexicana de Salud. Volumen 1

33. La Organización Mundial de la Salud (OMS) Importancia de la Medicina Tradicional
34. Iliyasu Z et ál. Las Creencias Posparto y las Prácticas en pueblo Danbare, norte de Nigeria. Revista de Obstetricia y Ginecología 2006; 26 (3):2115.
35. Talayero J. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. Lactancia Materna. Guía para profesionales. España, 2004. [Consultado el 22 de mayo de 2012]. Disponible:
http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf.
36. <http://simplemente-plantas.blogspot.com/2011/06/plantas-medicinales.html>.

ANEXO

PLANTAS MEDICINALES USADA POR LAS MUJERES

DURANTE EL PUERPERIO

1. LLANTEN⁽³⁶⁾

Nombre Común

Llantén

Nombre Científico

Plantago major L.

Usos

Para enfermedades renales- hepáticas, de la vejiga, de la piel, anemias, afecciones respiratorias, prostatitis, úlceras intestinales, ictericia, sífilis, fibromas uterinos.

Efectos en el puerperio

Las madres utilizaban las hojas de las hierbas para su aseo perineal por ser cicatrizantes y antiinflamatorios

2. MALVA⁽³⁶⁾

Nombre Común

Malva

Nombre Científico

Malva sylvestris

Usos

Desinflama la piel en caso de acné y quemaduras. Ayuda a eliminar la flema en casos de tos.

Efectos en el puerperio

Las madres utilizaban las hojas de las hierbas para su aseo perineal por ser antiinflamatorios

3. MATICO⁽³⁶⁾

Nombre Común

Matico

Nombre Científico

Piper angustifolium

USOS

Las propiedades medicinales del Matico se encuentran en sus hojas. El Matico posee propiedades astringentes, hemostáticas y vulnerarias. El matico se emplea para hemorragias internas y externas, en casos de caídas, golpes, tumores de la matriz.

El matico puesto en contacto con heridas o llagas recientes disminuye y retiene los derrames sanguíneos y ayuda en la cicatrización de la misma.

Aftas o úlceras de la boca, cicatrizante, conjuntivitis, cortes y raspones, diarrea, digestivo, sangrado de encías, faringitis, infecciones vaginales, infecciones de las vías urinarias, inflamación de la boca, inflamación de la piel, inflamaciones respiratorias, tos, úlceras gástricas.

Efectos en el puerperio

Las madres utilizaban las hojas de las hierbas para su aseo perineal por ser cicatrizantes y antiinflamatorios

4. MUÑA⁽³⁶⁾

Nombre Común

Muña

Nombre Científico

Minthostachys setosa

Usos

Tiene un efecto estimulante

Afecciones renales, analgésico, bronquitis, cólicos, diarrea, digestiva,, dolor muscular, expectorante,, faringitis, gases, hongos, inflamación de la boca, inflamación de la piel, problemas menstruales, reumatismo, golpes.

Efectos en el puerperio

Las madres utilizaban la infusión de las hojas para los malestares estomacales y flatulencias

5. OREGANO⁽³⁶⁾:

Nombre Común

Orégano

Nombre Científico

Origanum vulgare

Usos

Tiene un efecto estimulante

En infusión se usa para tratar la anemia, afecciones gastrointestinales (amebiasis, cólico, diarrea, estreñimiento, indigestión) y bronquitis, catarro, resfrió, tos.

Efectos en el puerperio

Las madres utilizaban la infusión de las hojas para los dolores del vientre

6. QERA⁽³⁶⁾

Nombre Común

Qera

Usos

Antiinflamatorio y cicatrizante de heridas y llagas internas y externas.

Efectos en el puerperio

Las madres utilizaban las hojas de las hierbas para su aseo perineal por ser cicatrizantes y antiinflamatorios

ANEXO A



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Escuela de Formación Profesional de Enfermería

Cuestionario:

Buen día, somos estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; estamos realizando ésta encuesta con la finalidad de reconocer sus creencias y costumbres sobre su autocuidado que conoce y realiza durante el puerperio, en tal sentido le solicito responda con veracidad, agradezco de antemano su colaboración voluntaria.

I) DATOS GENERALES

Nombre y

Apellidos:.....

Edad:.....(años)

II) PREGUNTAS DE AUTOCUIDADO:

El instrumento utilizado en la investigación es el cuestionario semiestructurado de " Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto", versión 21 de mayo de 2004, diseñado por las profesoras Lucy Muoz de Rodríguez y Carmen Helena Ruiz de Cárdenas de la Universidad Nacional de Colombia modificado por Esther Pacheco Quispe y Hada Suarez Quispe

1. ¿Cómo y cuándo realiza su higiene después que nace su bebé?

.....
.....
.....
.....

2. ¿Qué actividades cotidianas no realiza usted después que nace su bebé?

.....
.....
.....
.....

3. ¿Usted utiliza el Chumpi después que nace su bebé?

.....
.....

4. ¿Qué evita Ud. y su bebe para que no se enfermen después del nacimiento?

.....
.....
.....
.....
.....

5. ¿Qué preparados de plantas medicinales utiliza después que nace su bebé?

.....
.....
.....
.....
.....

6. ¿Qué tipo de apoyo y de quien necesita después que nace su bebé?

.....
.....
.....
.....
.....

7. ¿Qué alimentos consume después que nace su bebé?

.....
.....
.....
.....

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGIA
“Creencias y costumbres del autocuidado durante el puerperio en el Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba distrito de Socos-Ayacucho 2013”	¿Cuáles son las Creencias y Costumbres del Autocuidado durante el Puerperio en el Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba distrito de Socos-Ayacucho 2013?	Conocer las Creencias y Costumbres del Autocuidado durante el Puerperio en el Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba del Distrito de Socos Ayacucho 2013. . -Identificar el componente ancestral de las Creencias y Costumbres que practican las mujeres durante el Puerperio.	Variable Independiente: Creencias y costumbres. Variable Dependiente: Autocuidado	General: • Estudios descriptivos Métodos cualitativos específicos: Método Etnográfico Área de estudio: Centro Poblado de Santa Rosa de Cochabamba-Socos Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Entrevista preguntas

ANEXO B



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Fecha: .../.../...

Nº

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

“CREENCIAS Y COSTUMBRES DEL AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN EL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO - 2013”, habiendo sido informada (o) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada sra:

La investigación o el estudio para la cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atte.

AUTORES DEL ESTUDIO



FOTO N° 1: LLANTEN



FOTO N° 2: MATICO



FOTO N° 3: OREGANO



FOTO N° 4: MALVA



FOTO N° 5: MUÑA



FOTO N° 6: VISTA PANORÁMICA DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA DISTRITO DE SOCOS



FOTO N° 7: PARQUE CENTRAL DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA

FUENTE: Esther Pacheco Quispe.



FOTO N° 8: ENTREVISTA A UNA POBLADORA DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA

Fuente. Esther Pacheco Quispe.



FOTO N° 9: ENTREVISTA A UNA POBLADORA DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA

Fuente. Hada Pilar Suarez Quispe



FOTO N° 10: ENTREVISTA A UNA POBLADORA DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA

Fuente. Hada Pilar Suarez Quispe



FOTO N° 11: POBLADORAS DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA