

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CREENCIAS Y PRACTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL
EMBARAZO DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS
DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

OBSTA. INGA HINOSTROZA KELLY NANCY
OBSTA. QUISPE CLAUDIO JEENY

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCVELICA, PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los diecinueve días del mes de noviembre a las 16:45 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las Egresadas:

INGA HINOSTROZA KELLY NANCY y QUISPE CLAUDIO JEENY

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretaria : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Vocal : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CREENCIAS Y PRACTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCAMELICA, 2021.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 507-2021-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 17:15 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

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

Ciudad de Huancavelica, 19 de noviembre del 2021

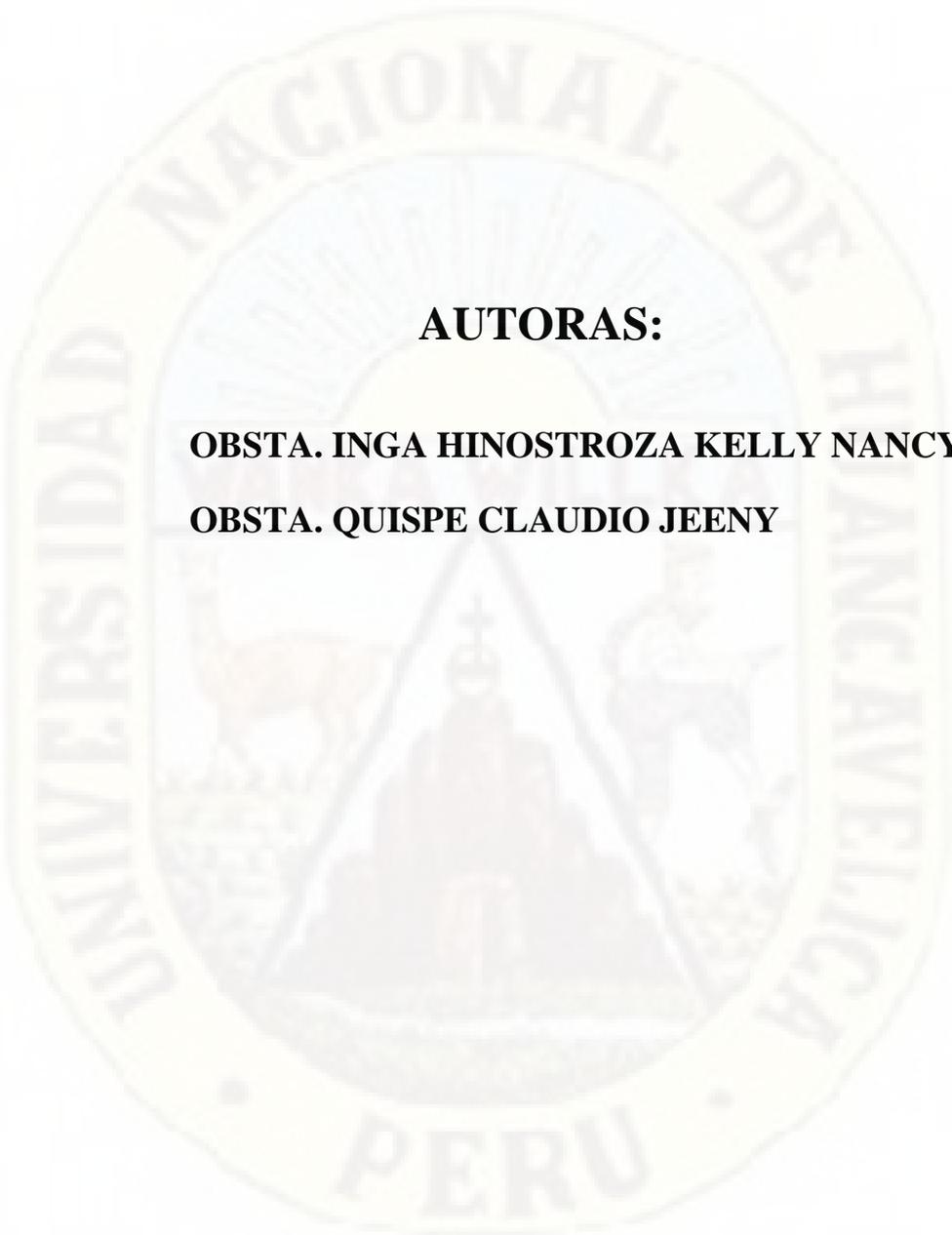
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Leonardo Leyva Yataco
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Dr. LINA X. CARDENAS PINEDA
VºBº DECANA

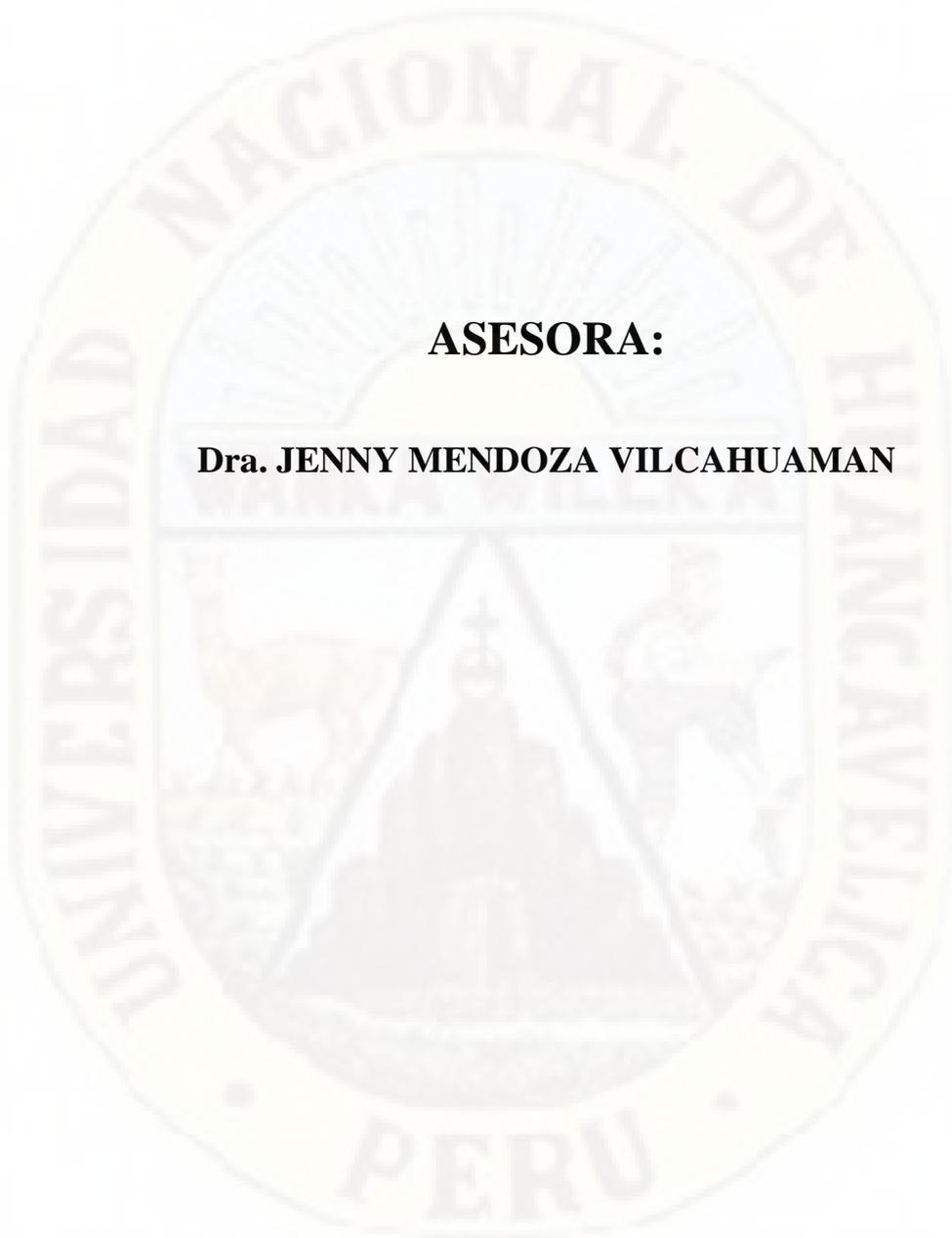
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
Mg. Zelmira Flor De la Cruz Ramos
DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.



AUTORAS:

OBSTA. INGA HINOSTROZA KELLY NANCY

OBSTA. QUISPE CLAUDIO JEENY



ASESORA:

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a Dios por brindarnos la vida, a nuestra familia por su apoyo incondicional en nuestra formación profesional.

A la Universidad Huancavelica por permitirnos ser partícipe de su Institución donde forman profesionales de post grado con excelencia y dedicación.

Agradecemos de manera especial y sincera a nuestra asesora por aceptarnos para realizar esta tesis bajo su dirección, su apoyo y confianza. Su capacidad para guiar nuestras ideas, ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación. Gracias por habernos facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
AUTORAS:.....	iii
ASESORA:	iv
AGRADECIMIENTO	v
TABLA DE CONTENIDOS	vi
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS.....	viii
TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Fundamentación Del Problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	16
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Limitaciones	18
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	26
2.3. Definición de términos.....	33
2.4. Variable de estudio	37
2.5. Operacionalización de variables	37
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	39
3.1. Ámbito de estudio.....	39
3.2. Tipo de investigación	39
3.3. Nivel de investigación	40
3.4. Población, muestra y muestreo	40

3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.6.	Técnicas y procesamiento de análisis de datos	41

CAPITULO IV

DISCUSIÒN DE RESULTADOS.....	43
4.1. Análisis de información.....	43
4.2. Discusión de resultados	57
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
APENDICE	69
APENDICE N°1	70
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	70
APENDICE N° 2	72
CUESTIONARIO.....	72
APENDICE N° 3	74
CONSENTIMIENTO INFORMADO	74
APENDICE N° 4	75
REGISTRO VISUALES.....	75

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1	DESCRIBIR LAS PRINCIPALES CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021	41
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021	42
TABLA N°3	CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021	44
TABLA N°4	CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021	46
TABLA N°5	CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL PARTO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021	48
TABLA N°6	CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE LAS DIFICULTADES DEL PARTO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021	50
TABLA N°7	CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL PUERPERIO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021	52

TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021	43
-------------	---	----



RESUMEN

Esta tesis, tiene como **objetivo:** Describir las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021. La **metodología:** Investigación de tipo cualitativa y nivel exploratorio, la muestra estuvo formada por 20 gestantes. Los **resultados:** Las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo fueron. Mal de ojo, Chacho, Antojo, Abuelo, no tejer para que no se enrede el cordón, no cargar al gato porque me puede chocar, ponerse ovillo con faja a nivel del ombligo para no distenderse el útero, Mipas, comer bastante charqui con cuy para recuperarse y retomar a sus quehaceres, no quedarse sola porque ingresarán espíritus a su casa y se pueden volver locas, pintarse una cruz con el hollín de la olla para no tener malas energías, estar en cama sin levantarse siete días, no bañarse para recuperarse, bañarse con ruda, pago al cerro, comer caldo de charqui para recuperar fuerzas, gatear para apresurar el parto, tomar agua de capulí para ayudar al parto, fajarse la barriga para no sangrar mucho, pasar con caña, pago a la tierra, me froto y amarro la barriga, tomar bastante agua de orégano para que la madre regrese a su lugar y amarrarse la cabeza y barriga con un mantel para que no te venga mucha sangre. Las características personales; adolescentes 20,0%, jóvenes 55,0%, adulta 25,0%; conviviente 80,0%, soltera y casadas 20,0%; instrucción secundaria 90,0%; son amas de casa 100,0%; viven en casa propia 80,0% y en casa prestada 20,0%. Las características obstétricas; el 35,0% tienen embarazos de menos de 22 semanas, 35,0% más de 36 semanas, 22 a 36 semanas 30,0%; primigestas 50,0%, multigestas 40,0%, gran multigestas 10,0%; con APN adecuada 95,0%; partos en puesto de salud 30,0%, parto en hospital 20,0% y parto en domicilio 10,0%. **Conclusión:** algunas de las creencias y prácticas sobre el cuidado en el embarazo no son favorables para la salud.

Palabras claves: Creencias, practicas, cuidados y embarazo.

ABSTRACT

This thesis aims to: Describe the main beliefs and practices on care in pregnancy of pregnant women from two health posts in Huancavelica, 2021. The methodology: Qualitative research and exploratory level, the sample consisted of 20 pregnant women. The results: The main beliefs during pregnancy and the care practices in it were. Mal de ojos, Chacho, Antojo, Abuelo, do not weave so that the cord does not get tangled, do not carry the cat because it can hit me, put a ball with a girdle at the level of the navel so as not to distend the uterus, Mipas, eat a lot of jerky with guinea pig to recover and return to her chores, not to stay alone because spirits enter her house and they can go crazy, to paint a cross with the soot from the pot to avoid bad energy, to be in bed without getting up for seven days, not to bathe to recover, take a bath with rue, pay to the hill, eat jerky broth to regain strength, crawl to speed up labor, drink cape water to help delivery, wrap your belly so as not to bleed too much, go with cane, pay the earth, I I rub and tie the belly, drink enough oregano water so that the mother returns to her place and tie her head and belly with a tablecloth so that you do not get a lot of blood. The personal characteristics; adolescents 20.0%, young people 55.0%, adult 25.0%; cohabiting 80.0%, single and married 20.0%; secondary education 90.0%; they are housewives 100.0%; 80.0% live in their own home and 20.0% in a borrowed home. Obstetric characteristics; 35.0% have pregnancies of less than 22 weeks, 35.0% more than 36 weeks, 22 to 36 weeks 30.0%; primigravida 50.0%, multigesta 40.0%, great multigravity 10.0%; with adequate APN 95.0%; deliveries in health post 30.0%, delivery in hospital 20.0% and delivery at home 10.0%. Conclusion: some of the beliefs and practices about pregnancy care are not favorable for health.

Keywords: Beliefs, practices, care and pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa fisiológica que sucede en la mujer durante su etapa reproductiva, se esperaría que en este periodo no hubiera complicaciones, sin embargo, eso dependerá de los cuidados que tengan durante el embarazo, y también de las condiciones sociales, geográficas y culturales en que se desarrolle el embarazo.

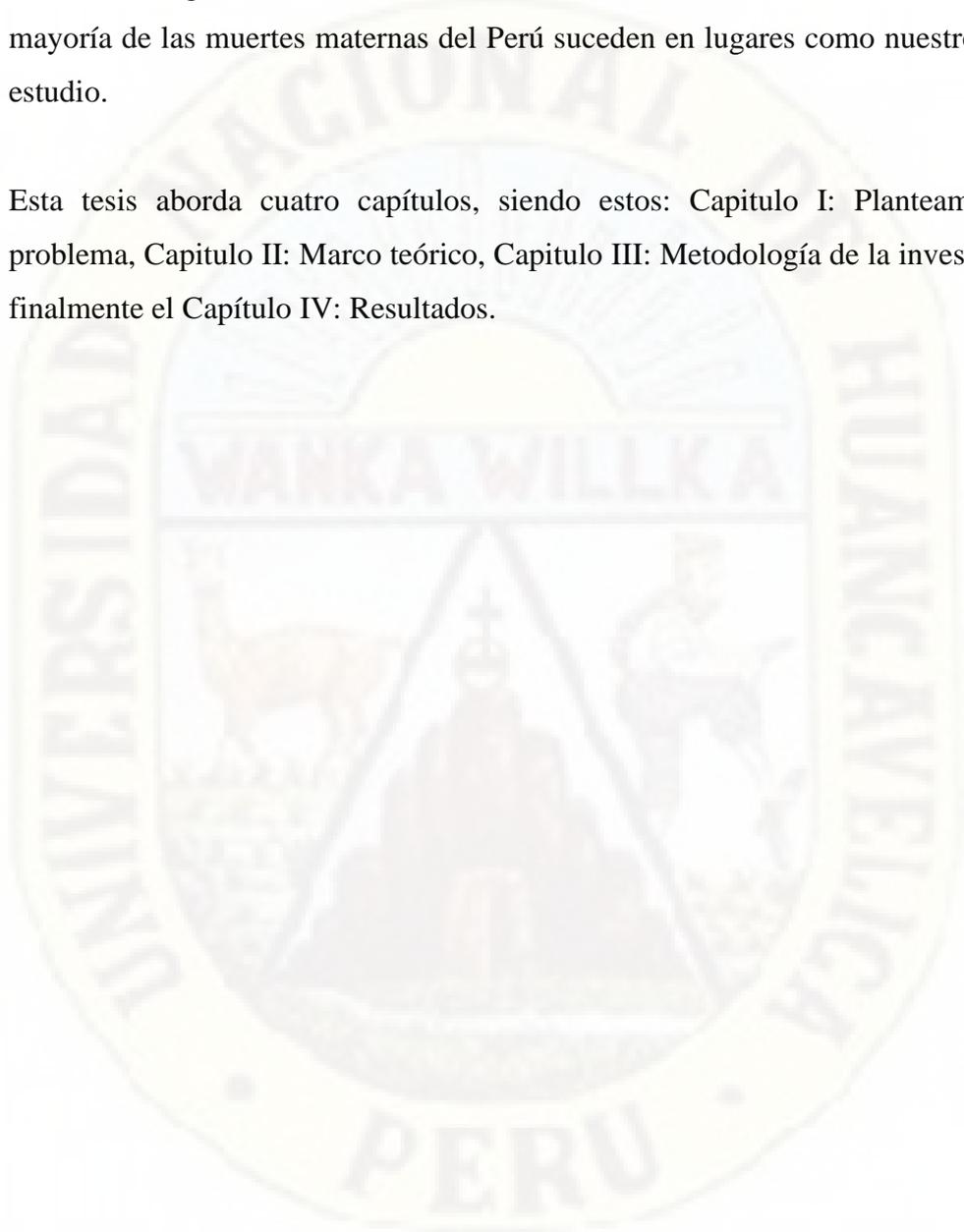
La Organización Mundial de la Salud ha publicado una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante el embarazo (1).

Hace nueve años, en República Dominicana se realizó un estudio el cual recoge las más relevantes creencias en una comunidad sobre el cuidado del embarazo y parto, en donde se plantea que en las comunidades la difusión de las creencias a través del tiempo se produce por las experiencias de aprendizaje en el entorno familiar, y en este trabajo, las madres en su mayoría vivían con familias extensas, hecho que facilita adquirir la enseñanza sobre cuidados en el embarazo, parto y puerperio de la abuela o la suegra; por tanto, la generación adulta mayor, induce o lleva de forma consciente o inconsciente a la generación joven a adoptar los modos de pensar y comportamientos tradicionales (4).

Hoy en día, las múltiples cultural de la sociedad generan tensiones culturales, las que provienen de las tradiciones confrontadas con la modernidad, la interculturalidad en salud es concebida como la posibilidad de un diálogo democrático, o trato igualitario, entre los sistemas de salud tradicional e indígena y la biomedicina. Entonces, en este nuevo espacio de interacciones sociales y culturales, que las sociedades podrían preservar, manifestar y revitalizar la cultura propia, y es en este entorno donde las mujeres gestantes adoptan tradiciones y creencias sobre su cuidado en todo el proceso reproductivo (6).

Este trabajo busca describir las prácticas y creencias sobre el cuidado del embarazo que tienen un grupo de gestantes de una zona alto andina rural del Perú, donde la cultura es originaria en contraste con la medicina moderna. Sustentado en que la mayoría de las muertes maternas del Perú suceden en lugares como nuestro lugar de estudio.

Esta tesis aborda cuatro capítulos, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), el 2015 unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones, recalca, que la atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes (1).

Durante el embarazo la atención prenatal es una oportunidad de suma importancia que tienen los profesionales sanitarios para brindar atención, apoyo e información a las embarazadas, realizando la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, consejería para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja (1).

El embarazo viene acompañado por lo general de dolencias y malestares leves, en algunos casos estas dolencias pueden generar complicaciones más graves, con consecuencias perjudiciales para la salud materno perinatal, y en el escenario más difícil puede causar la mortalidad materna perinatal (2).

Durante el embarazo, hay comunidades en la que las gestantes incluyen la realización de prácticas empíricas, las que se dan mediante el uso de plantas medicinales (3).

Las creencias populares son tradiciones culturales que la comunidad cree y practica para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad, por ejemplo, las creencias que realizan durante el puerperio con el fin de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de la mujer, por lo que, realizan actividades para fomentar el autocuidado, la alimentación, utilización de plantas y atenciones especiales durante el embarazo (4).

Las creencias, son descritas como un estado mental dotado de un contenido representacional y, por tanto, susceptible de ser verdadero o falso; y que, además, dada su conexión con otros estados mentales y otros de contenidos proposicionales, es causalmente relevante o eficaz respecto de los deseos, las acciones y otras creencias del sujeto (5). Las creencias sobre el cuidado del embarazo son entonces conocimientos y estado mental que tienen las gestantes y que las fueron interiorizando desde su contexto social y cultural.

En la actualidad, las tensiones culturales derivadas de los procesos de tradición y modernidad, en el contexto de la reproducción humana, convergen en un fenómeno nuevo sociopolítico y cultural, la interculturalidad en salud, concebida como la posibilidad de un diálogo democrático, o trato igualitario, entre los sistemas de salud tradicional e indígena y la biomedicina, entonces, en este nuevo espacio de interacciones sociales y culturales, las sociedades podrían preservar, manifestar y revitalizar la cultura propia (6).

La sociedad Machupe de la Región de la Araucanía ha sido pionera en el intento de incorporar la cosmovisión de salud y enfermedad de su sociedad en las prácticas de atención de salud (6).

En el Perú coexisten diferentes culturas y etnias, estas en el contexto de la esfera de la salud, se traduce en diversas aproximaciones a los procesos y enfermedades, y en la existencia de diferentes prácticas para la prevención y atención de problemas cotidianos de la salud, que lleva a la intervención de distintos actores de la comunidad (7).

El norte de Perú es considerado el centro del Eje Central de la Salud Andina y de la medicina tradicional y sus prácticas, la medicina tradicional es un componente importante de la vida cotidiana de esta región; por lo que, los gobiernos nacionales, regionales y locales, así como los proveedores de salud cada vez la tienen más en consideración (8,9).

Las creencias y prácticas sobre el embarazo, es un área no estudiada antes en establecimientos de salud rurales de establecimientos de salud de Huancavelica.

Esta investigación busca por tanto describir las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, para luego dejar recomendaciones que permitan favorecer la salud materno perinatal.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Describir las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características personales de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.
- Describir las características obstétricas de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

- Conocer las creencias y prácticas sobre los signos de alarma del embarazo que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.
- Conocer las creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.
- Conocer las creencias y prácticas sobre cuidados en el parto que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.
- Conocer las creencias y prácticas sobre las dificultades del parto que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.
- Conocer las creencias y prácticas sobre el cuidado del puerperio que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

1.4. Justificación e importancia

El embarazo, representa uno de los estados más significativos para la mujer y su familia, no solo por los cambios que suceden a nivel biológico, psicológico y social, sino también por las nuevas prácticas de cuidado que surgen en el periodo prenatal, enmarcadas en un contexto sociocultural que influye directamente en el embarazo, estudios han demostrado cómo estas prácticas son determinantes del bienestar del binomio madre-hijo; por lo que, si se reconocen estas formas de cuidado, se podrán tener herramientas que permitan una atención en salud materna humanizada y de calidad (10).

Los índices de morbilidad y mortalidad materna, son el resultado de múltiples factores y condiciones de tipo médico, y los aspectos sociales y culturales, son factores que se deben identificar y trabajar en acciones de cuidado en torno a ellos, y es necesario que los profesionales de la salud actúen teniendo en cuenta el contexto sociocultural de las personas y de la población y contribuir con la

transformación positiva de los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud (11).

Las creencias y las prácticas como resultado de las creencias, durante el embarazo, parto y puerperio, son diferentes en las mujeres gestantes, ello muchas veces depende del lugar geográfico y contexto socio cultural en el que se encuentra, tal es así que hay sociedades en las que estas creencias y practicas pueden ser buenas o favorables para la salud materno perinatal, como también pueda que exista culturas y sociedades en que las creencias y prácticas sobre el cuidado del embarazo, parto y puerperio representan un riesgo a las alud materno perinatal.

Por ello, esta investigación que trata sobre las principales creencias y prácticas en los cuidados durante en el embarazo, parto y puerperio de las gestantes de dos puestos de salud del departamento de Huancavelica, busca describir aquellas creencias y prácticas que pudieran ser favorables o no a la salud materno perinatal. De tal manera que, luego de su descripción se deje la información completa a los jefes de establecimientos de salud de Huancavelica, para la toma de medidas u acciones que contribuyan con el cuidado de la salud de la gestante y niños por nacer.

1.5. Limitaciones

Para la ejecución de esta investigación, no se ha identificado limitación alguna. Pero, si está claro, que se cuenta con los recursos humanos necesarios, así como los recursos financieros y logísticos necesarios. Las entrevistas por la situación actual de salud ocasionada por la COVID-19, serán con todas las medidas de bioseguridad y protección personal y el de las gestantes que se han de entrevistar.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Machado y Valerio (12), en su tesis Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, enero a marzo 2016; **Objetivos:** conocer las creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio y que fueron atendidas en la unidad asistencial; **Metodología:** Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y observacional, se eligió una muestra no probabilística, con un tipo de muestreo por conveniencia y el tamaño de la muestra fue de 400 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión requeridos para el estudio; los **resultados** muestran: Se encontró que la edad predominante fue el de 19-28 años con un 40,00%, respecto a la variable escolaridad, se encontró que un 56,00% habían cursado la secundaria, en cuanto a la ocupación un 76,50% son amas de casa, en referencia al estado civil de las mujeres en estudio, 48,75% estaban acompañadas, 26,75% son casadas, seguido de 22,00% solteras, y 2,50% viudas; las mujeres en estudio han escuchado mitos, creen y los practican más en situaciones donde: La salud y el cuidado de su cuerpo es importante, se hace énfasis en la gastronomía consumiendo alimentos que favorezcan el bienestar materno como el té de manzanilla y evitando aquellos que perjudiquen la salud del bebé como el

repollo, los cuidados del recién nacido eviten posibles enfermedades, ponerle fajero al niño para que no se le salga el ombligo, existe la creencia que los fenómenos naturales influyen en el desarrollo del bebé, se debe hacer hincapié sobre los cuidados maternos y del bebé y las primerizas necesitan de cuidados especiales.

Duchitanga y Guamantari (13), en su tesis Creencias y costumbres ancestrales que poseen las mujeres sobre el cuidado en el embarazo, parto y puerperio, Chaucha -2014; **Objetivos:** La presente investigación determinó las creencias y costumbres ancestrales que poseen las mujeres sobre el cuidado en el embarazo, parto y puerperio, en Chaucha,2014; **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, en el cual se trabajó con 3 grupos focales, el primer grupo focal lo integraron 6 mujeres en edad reproductiva que han vivido su etapa de embarazo parto y puerperio, el segundo grupo lo integraron 3 parteras de la comunidad y el tercero 10 adultas mayores a quienes se les aplicó una entrevista a profundidad, el procesamiento de la información permitió la estructuración de narrativas sobre creencias y costumbres ancestrales que poseen las mujeres sobre el cuidado del embarazo, parto y puerperio; los **Resultados:** La investigación nos ayudó a identificar creencias y costumbres que poseen las mujeres sobre el cuidado del embarazo, parto y puerperio; la mayor parte de la población estudiada manifestó que utiliza hierbas medicinales como medio curativo y preventivo durante estas etapas; llegando a las **Conclusiones:** La presente investigación sirvió para demostrar el nivel de conservación de prácticas ancestrales durante el proceso reproductivo de la mujer que a pesar de los avances de la tecnología y salud pública, aún se conservan en la Parroquia Chaucha.

Lora y Narvaez (14), en su tesis Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del Chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio del 2010; **Objetivos:** Determinar las creencias y costumbres sobre el Embarazo, Parto y Puerperio que poseen las mujeres de la comunidad del Chamizo Enero a Junio del 2010; **Metodología:** Esta

investigación se realizó en un estudio Cualitativo Descriptivo y Analítico con el objetivo de determinar las creencias y costumbres sobre embarazo, parto y puerperio, el universo estuvo constituido por 70 mujeres adultas mayores y mujeres en edad fértil de la Comunidad del Chamizo que se captaron en el periodo 2009-2010, además, este trabajo de investigación se realizó aplicando una encuesta en la comunidad tomando en cuenta las casas pares de acuerdo al croquis; los **resultados** muestran: a pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que el MSP realiza a las comunidades sobre diferentes temas, 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 practicas 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.

Pelcastre et al (15), en su investigación Embarazo, parto y puerperio: Creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México; **Objetivos:** prácticas de las parteras tradicionales respecto al embarazo parto y puerperio; **Método:** Aprovechando un curso de capacitación de 160 parteras tradicionales locales de las regiones Media y Huasteca del Estado de San Luis Potosí, México, dos de las enfermeras instructoras entrevistaron a 25 de los capacitados, apoyadas por un miembro de las comunidades Náhuatl y Tenek, la identidad de los participantes se mantiene anónima y se obtuvo permiso para publicar los resultados mediante consentimiento informado; **Resultados:** Las prácticas de las parteras (os) tradicionales son comunes en los grupos sociales que carecen de servicios de salud, sus funciones no están limitadas al parto e incluyen nutrición, cuidados prenatales, del puerperio y la lactancia, así como apoyo afectivo emocional de las madres parturientas y sus familiares, y en este estudio se registraron varios mitos y terapias tradicionales; **Conclusión:** Los recursos de la terapia tradicional y de la atención primaria de la salud de las parteras Náhuatl y Tenek son útiles y benéficos para los cuidados perinatales.

Alarcón y Nahuelcheo (16), en su investigación Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche: Conversaciones privadas; **Objetivos:** describir los hallazgos de un estudio sobre las percepciones y creencias acerca del embarazo, parto y puerperio en mujeres mapuche de la Región de la Araucanía, Chile; **Metodología:** Descriptivo; los **resultados** demuestran: la presencia de un complejo sistema de cuidado cultural para la mujer mapuche en esta etapa de la vida, un conjunto de normas sociales y culturales definen lo que es y no es permitido para la embarazada y puérpera, entre las que destacan rigurosas pautas de alimentación, prohibición de participar en ciertos eventos sociales y prevenir el encuentro con espíritus o seres de la cultura mapuche que puedan dañar a la embarazada o al feto; El modelo de cuidado de salud reproductiva relatado por las mujeres combina elementos físicos, naturales, medioambientales y espirituales que obedecen tanto a los paradigmas de la medicina popular como de la medicina mapuche. Por ejemplo, la mantención del equilibrio corporal entre frío y calor, así como el cumplimiento de normas de la cultura mapuche, moldean las conductas de salud de la mujer, el conocimiento de estos cuidados culturales podría contribuir al desarrollo de un enfoque intercultural en el programa de salud de la mujer en nuestro país..

Quintero (17), en su investigación Creencias de la mujer embarazada asociados al cuidado prenatal; **Objetivos:** Determinar cuáles son las creencias de la mujer embarazada que contribuyen al cuidado prenatal; **Metodología:** Diseño descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal, la población de estudio estuvo conformada por las mujeres embarazadas pertenecientes al municipio de Apodaca de Nuevo León, la muestra fue probabilística por conglomerado, se trabajó con 233 embarazadas; los **resultados** muestran: que 36% de las embarazadas no acudió a su control prenatal, y el 30% no realizó cuidados prenatales en el hogar, el cuidado prenatal se asoció significativamente con el modelo de creencia en salud; **Conclusión:** El modelo de creencias en salud del cuidado prenatal está relacionado a sus constructos.

Nacional

Ordinola et al (18), en su investigación Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú); **Objetivos:** describir las creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (provincia de Chachapoyas, Perú); **Metodología:** se empleó el método cualitativo, con muestreo en cadena, como instrumento se usó la entrevista en profundidad aplicada a 24 madres y 6 parteras, de manera individual y en grupos focales, entre junio y octubre del 2014, la información brindada por las entrevistadas fue transcrita según su expresión oral para agruparla en cuatro categorías: (i) señales y peligros durante el embarazo, (ii) cuidados durante el embarazo y parto, (iii) dificultades del parto, y (iv) cuidados durante el puerperio; los **resultados** muestran: que las madres y parteras reconocen señales de peligro durante el embarazo, como dolor de cadera y vientre, sangrado vaginal e hinchamiento, entre los cuidados durante el embarazo, indican una alimentación adecuada, el uso de vestimenta holgada, y si se presentan problemas que no puede solucionar la partera, recurren al puesto de salud, y ven el embarazo como algo natural que no impide sus actividades diarias a las que están acostumbradas; el parto, generalmente, es atendido por la partera aplicando las costumbres y creencias de la zona, que incluye la posición de la gestante para el parto, el empleo de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos; y los cuidados para la recuperación de la madre y el cuidado del recién nacido están a cargo de los propios familiares; **Conclusión:** las concepciones y percepciones del embarazo, parto y puerperio en la localidad de Huancas son respetadas por sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materno-infantil.

Crispín y Padilla (19), en su Tesis Creencias populares de las mujeres sobre el cuidado en el puerperio en el centro poblado de Ccarhuacc ubicado a 3936 msnm, Huancavelica 2018; **Objetivos:** Determinar las creencias populares de las mujeres sobre el cuidado en puerperio en el centro poblado de Ccarhuacc ubicado a 3936 msnm, Huancavelica 2018; **Metodología:** Estudio interpretativo con enfoque cualitativo, descriptivo y observacional, la

población de estudio fueron todas las puérperas, siendo la muestra para el estudio 60 mujeres según criterios de selección. a quienes se les aplicó una entrevista a profundidad de creencias populares de las mujeres sobre el cuidado en el puerperio en el centro poblado de Ccarhuacc ubicado a 3936 msnm, Huancavelica 2018. Para procesar los datos se realizó con el programa IBM SPSS statistic versión 21; los **Resultados**: las creencias populares que practican son: el 68%(41) comen caldo de cordero, cuy; el 66,7%(40) no se bañan por 15 días.; 65%(39) no lavan ropa; 63,3% (38) se amarran su cabeza con un pañuelo; 61,7% (37) toman agua de ccalahuala, llantén, salvia, corteza de Quinual, matico, 61,7% (37) se amarran su cintura con faja por un mes, 36.7% (22) se hacen sobar con ortiga la barriga, 31.7% (19) no se levantan por quince días, 30.0%(18) se abrigan con manta, falda, buzo, etc, 30.0%(18) no levantan mucho peso por un mes, 28.3%(17) se hacen su higiene con lulumaca, 23.3%(14) no comen frituras y también 10.0% (6) no comen segundos con papas; **Conclusión**: Las creencias populares que practican durante el puerperio son seis: Comen caldo de cordero, cuy, no se bañan por 15 días, no lavan ropa, se amarran su cabeza con un pañuelo, toman agua de ccalahuala, llantén, salvia, corteza de Quinual, matico, se amarran su cintura con faja por un mes, se hacen sobar con ortiga su barriga, no se levantan por quince días, se abrigan con manta, falda, buzo, etc., no levantan mucho peso, se hacen su higiene con lulumaca, no comen frituras, no comen segundos con papas; Las creencias populares más relevantes que practican durante el puerperio son: Como caldo de cordero, cuy, no me baño por quince días, no lavo ropa por quince días, me amarro mi cabeza con un pañuelo, me amarro mi cintura con faja por un mes, tomo agua de Ccalahuala, llantén, salvia, corteza de Quinual, matico. Las puérperas: Comen caldo de cordero y cuy porque el caldo es muy bueno para que haya mas leche para su bebito; No se bañan porque cuando terminan de dar a luz no están bien por eso para que me no les pase frio no agarran ni se bañan con agua fría. Más adelante cuando tenga otro hijo ya no podrá ni tener fuerza; No lavan ropa porque cuando dan a luz no lavan ropa porque su mama no quiere ella dice que le puede volver muy débil y me puede caer mal; se amarran su cabeza con un pañuelo porque en el parto a

veces gritan fuerte y se puede abrir su cabeza y le puede doler fuerte para eso se amarran; Se amarran su cintura con faja por un mes porque su mama dice que eso es bueno para no quedarse barrigona y para que se vean bien;6.Toman agua de Ccalahuala, llantén, salvia, corteza de Quinual, matico porque el llantén y la Ccalahuala le limpian todo por dentro como es una hierba que crece en el campo se mantiene fresco y eso me pasa a su cuerpo.

Mechan y Domínguez (20), en su tesis Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato, Provincia de Lambayeque, 2015; **Objetivos:** describir, analizar y comprender las prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato; **Metodología:** Esta investigación fue cualitativa con abordaje metodológico de estudio de caso, los sujetos de estudio fueron 14 mujeres en puerperio mediato, delimitado la muestra por saturación, y el instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y se aplicó previo consentimiento informado; los **resultados** de la investigación se analizaron mediante análisis de contenido, obteniendo las siguientes categorías: Cuidados basados en prácticas y creencias culturales, influencia del entorno familiar sobre la puérpera, e inadecuada educación del personal de salud a la puérpera; **conclusión:** que las madres tienen un cuidado según sus creencias influenciadas por la familia (madres o suegras) para satisfacer sus necesidades básicas, usando plantas medicinales, y frente a esta realidad el personal de salud no aplica estrategias de negociación frente a los cuidados transculturales, siendo una necesidad urgente de atención. Se han respetado los criterios éticos y de rigor científico en toda la investigación.

Medina y Mayca (21), en su investigación Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis; tu como **objetivo:** El Perú, por su riqueza cultural, presenta diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio. Las costumbres y los procesos de embarazo, parto y puerperio, de la mujer Awajun (Aguaruna) o Wampis (Huambisa), en el contexto cultural de las comunidades indígenas, son revisadas en el presente estudio; **Materiales y métodos:** Estudio

etnográfico descriptivo, cualitativo, realizado durante octubre de 2002 a abril de 2003, aplicándose 24 entrevistas a profundidad (a parteras, promotores de salud y usuarias), en las comunidades de Puerto Galilea y Chapiza, además de tres grupos focales, dichas entrevistas se analizaron en función de cinco aspectos, relacionados con señales, peligros, dietas y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio; **Resultados:** Los pobladores reconocen algunas señales de peligro en el embarazo, como el sangrado vaginal y pérdida de líquido amniótico; los cuidados durante el embarazo se relacionan con las actividades diarias y la ingesta de alimentos (dietas); Existen algunos elementos que dificultan el parto y nacimiento, como el sentimiento de vergüenza para llamar al promotor; y logrado el parto, debe mantenerse los cuidados para la recuperación de la madre, y un adecuado desarrollo del recién nacido; **Conclusiones:** Las concepciones y percepciones del embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas, norman el comportamiento de sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materna e infantil. Es necesario comprender esta cultura y capacitar agentes de medicina tradicional, implementando estrategias en promoción de la salud y atención de la gestante, fortaleciendo las capacidades institucionales e incrementando la cobertura.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Creencias y Practicas

2.2.1.1. Creencias:

Las creencias, son verdades subjetivas, algo que un individuo considera cierto, que, no debe ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber, en la creencia, por tanto, el individuo no se relaciona con la realidad sino con la representación mental que se hace de ella (22).

La creencia sería ser una disposición a la acción, siendo insuficiente el hecho mental de tener presente la proposición

creída, se podría llegar a pensar que podemos prescindir o bien de este hecho mental, quedándonos únicamente con la disposición; también se podría considerar que este supuesto hecho mental es, en realidad, un hecho material y que la misma creencia es otro hecho material con capacidades causales tales que explicarían por qué la creencia se nos presenta como una disposición a la acción (22).

“La creencia es un estado mental, estado mental dotado de un contenido representacional y, en su caso, semántico o proposicional y, por tanto, susceptible de ser verdadero o falso; y que, además, dada su conexión con otros estados mentales y otros de contenidos proposicionales, es causalmente relevante o eficaz respecto de los deseos, las acciones y otras creencias del sujeto” (23).

Se puede decir entonces, que la creencia es un hecho mental complejo no reductible, por ejemplo, y contrariamente a lo que podría decir el conductismo, a una relación causal entre dos hechos: la conducta física del sujeto y el hecho que la provoca, contrario a esto, se puede decir que la creencia es un hecho mental en el que la relación de creer o juzgar es la que unifica, ordena y da sentido a la relación en que se dice que están los objetos del hecho creído (24).

Las creencias son conocimientos subjetivos, poco elaborados, generados a nivel particular por cada individuo para explicarse y justificar muchas de las decisiones y actuaciones personales y profesionales vividas, por lo que, las creencias se fundamentan sobre los sentimientos, las experiencias y la ausencia de conocimientos específicos del tema con el que se relacionan, hace que las creencias sean muy consistentes y duraderas en cada individuo (25)

Las creencias, como representación social, tienen tres componentes básicos: La información: "que se refiere al

volumen de conocimientos de un objeto social, a su cantidad y calidad, que puede ir desde la más estereotipada hasta la más original", esta información incluye datos tanto cualitativos como cuantitativos de la realidad y está influenciada por el contexto social en que se presenta; El campo de la representación: "es la estructura y organización con la que, a partir de un mínimo de información, se constituye un espacio figurativo significativamente articulado como las imágenes culturales"; y La actitud: "que expresa la orientación de una acción general, positiva o negativa frente al objeto de representación" (26).

2.2.1.2. Prácticas:

La práctica hace referencia al mundo de lo real, mientras que la teoría gira entorno a los signos que la componen para explicar un hecho ya pasado, las simulaciones de lo real permiten crear una teoría, una reproducción equivalente a lo real, una hiperrealidad (27).

Se entiende a la práctica como "lo concreto, lo particular y contextualizado, todo lo que no es "teoría", lo abstracto, lo universal e independiente del contexto", la práctica es un ejercicio constante para mejorar como individuo (28).

La práctica social, no se limita a un simple acto educativo, pues es siempre algo realizado y puede considerársele independientemente del sujeto que actúa y de sus vivencias o sea que hace referencia al pasado, entonces, la práctica es la acción, tiene el sentido de la proyección previa, latente o manifiesta, hace referencia al futuro y está relacionada con el proyecto y con el sentido, es de tipo voluntario, por ello es automáticamente reactiva y espontánea (29).

Ahora, si hablamos de prácticas de cuidado, se remontan al origen mismo del hombre, cuando se hizo indispensable "cuidar la vida" para sobrevivir, el hombre fue refinándose y perfeccionándose en el tiempo en la medida en que se daban sucesos como el sedentarismo, la agricultura y la distribución del trabajo según el género, entre otros (30).

Los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea, y cuando las prácticas se perpetúan generan por sí mismas ritos y creencias (30).

Autores, refieren la existencia de una relación dinámica entre creencias y prácticas, en la cual las creencias influyen en las prácticas y estas a su vez pueden modificar a las creencias, y en este planteamiento se resalta que tanto las creencias como las prácticas emergen de la realidad misma que rodea a las personas y que se utilizan para adaptarse o responder a su entorno (30).

Las prácticas del cuidado de la salud en el contexto cultural en que se encuentra la persona, afirma que los seres humanos constantemente refinan prácticas en los diferentes contextos, lo cual permite y promueve la actualización de la noción del bien que hay dentro de ellos, por lo que, la práctica, por sí misma, es una fuente de innovación constante (31).

La práctica, es más que una colección de comportamientos discretos, es una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente articulados (31).

2.2.2. Embarazo, parto y puerperio

El embarazo, parto y puerperio son situaciones fisiológicas que sucede en una mujer en edad reproductiva, misma que ha concebido la formación de un nuevo ser a partir de la fecundación (unión de un espermatozoide masculino y un ovulo femenino), que trae consigo todo un proceso que culmina con el parto y puerperio.

2.2.2.1. Embarazo. – Este periodo es conocido también como “gestación”, etapa por el que pasan algunas mujeres. Este periodo inicia con la fecundación y dura un aproximado de 40 semanas.

Durante el embarazo, suceden una serie de cambios fisiológicos que permiten el desarrollo del feto y también permiten preparar el cuerpo de la mujer gestante para atender en el futuro los mecanismos del parto y las necesidades del recién nacido.

El embarazo consiste en el desarrollo fetal intrauterino, el que pasa por dos fases, una primera mitad y luego una segunda mitad del embarazo, en las que es importante reconocer signos y síntomas de alarma, es decir aquello que pudiera poner e riesgo la vida de la madre y del feto.

Una vez que ocurre la fecundación, se dan muchos cambios en el cuerpo de la mujer embarazada, esto se debe al desarrollo del feto en el útero, que produce cambios bioquímicos y físicos, entonces se encuentran cambios hormonales, y físicos como: estreñimiento, náuseas, fatiga, acidez, varices, estrías, cloasma, cefaleas leves, y otras que mientras no sean frecuentes e intensas están controladas (32).

Si, sucediera que se presenten molestias en forma frecuente o intensa en el embarazo, serian un signo o síntoma de alarma en el embarazo, que pudiera dañar al feto y la gestante.

Los signos y síntomas de alarma en el embarazo son: Dolor intenso de cabeza, amaurosis (dejar de ver por un momento), fosfenos (ver luces), acufenos (Zumbido en los oídos), epigastralgia (dolor en la llamada “boca” del estómago), edemas (en miembros superiores, inferiores, cara o vulva), sangrado por vía vaginal, pérdida de líquido amniótico, contracciones dolorosas antes de las 37 semanas de gestación, ausencia de movimientos fetales después de las 20 o 25 semanas, fiebre, disuria (dolor o ardor al orinar), vómitos en exceso y palidez marcada (32).

2.2.2.2. Parto. – El parto es un proceso único de cada gestante que sucede generalmente de forma natural. El parto, es un proceso que tiene tres etapas, contracciones, expulsión del feto y expulsión de la placenta.

Contracciones: Ocurre cuando comienzas a sentir contracciones regulares, las cuales hacen que el cuello uterino se abra (dilata) y se ablande, acorte y adelgace (borramiento), esto permite que el bebé se mueva hacia el canal de parto (33). Esta primera etapa es la más extensa, que a la vez considera dos fases, la “fase latente” y la “fase activa” del trabajo de parto (33).

La fase latente es la más larga, puede durar horas o días y llega hasta que el cuello uterino esta dilatado en 4 cm.

La fase activa del trabajo de parto, dura de cuatro a ocho horas, aquí en cuello uterino se dilata un centímetro por hora como promedio, en esta fase, el cuello uterino se dilatará de 6 a 10 centímetros y las contracciones uterinas se harán más fuertes, más cercanas entre ellas y regulares (33).

Expulsión del feto: Es la salida del feto a través del canal del parto, que dura de unos pocos minutos hasta unas pocas

horas, aquí es importante que la mujer puje de manera correcta hasta que salga la cabeza del bebe, ya que para la salida del resto del cuerpo del bebe no es necesario el pujo (33).

Expulsión de la placenta: Es la salida de la placenta, dura de 5 a 30 minutos en promedio, es necesario verificar que la placenta este completa para evitar problemas en el puerperio.

Son signos de alarma en el parto: Pérdida de líquido amniótico antes del inicio de las contracciones, salida del cordón umbilical a través del cuello uterino o la vagina, salida de la mano o pie antes que la cabeza del bebe y salida de sangre abundante antes de la expulsión del bebe (32).

2.2.2.2. Puerperio. - El puerperio, también llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino (34).

Durante el puerperio se producen los siguientes cambios: Involución del aparato genital y organismo de la mujer, se instaura la función de la lactancia materna, semanas después reaparecen la ovulación y la menstruación (34).

El puerperio se divide en tres etapas:

- Puerperio inmediato. Supone las primeras 24 horas después del parto, en el cual es la mujer debe permanecer en observación estricta, la primera hora después del parto es un momento ideal para comenzar con el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna (34).
- Puerperio mediato. Comienza a partir de las 24 horas hasta el décimo día postparto, en esta fase se producen los

cambios involutivos más importantes y el establecimiento de la lactancia materna exclusiva (34).

- **Puerperio tardío.** Comienza a partir del décimo día hasta los 42 a 45 días, llamada cuarentena, aquí los cambios que se producen son más sutiles y toma más tiempo para llevarse a cabo, un cambio es la reanudación de la menstruación, que va a depender en cierta medida del tiempo de lactancia materna exclusiva (34).

Son signos de alarma en el puerperio: Sangrado vaginal abundante, disuria, fiebres, escalofríos, flujo vaginal mal oliente, hinchazón y dolor de mamas (32). Frente a esto la puérpera debe ser atendida de inmediato por un profesional médico u obstetra.

2.3. Definición de términos

- **Creencias:** Es un estado mental, dotado de un contenido representacional y, en su caso, semántico o proposicional y, por tanto, susceptible de ser verdadero o falso; además, dada su conexión con otros estados mentales y otros de contenidos proposicionales, es causalmente relevante o eficaz respecto de los deseos, las acciones y otras creencias del individuo (23).
- **Prácticas:** Ejercicio constante para mejorar, no es “teoría”, es más que una colección de comportamientos discretos, los seres humanos constantemente refinan prácticas en los diferentes contextos, lo cual permite y promueve la actualización de la noción del bien que hay dentro de ellos, por lo que, la práctica, por sí misma, es una fuente de innovación constante.
- **Embarazo:** Periodo conocido como “gestación”, etapa por el que pasan algunas mujeres, que inicia con la fecundación (unión del espermatozoide

y óvulo en el tercio externo de las trompas uterinas) y dura un aproximado de 40 semanas.

- **Parto:** Proceso único de cada gestante que sucede generalmente de forma natural, es un proceso que tiene tres etapas, contracciones uterinas, expulsión del feto y expulsión de la placenta.
- **Puerperio:** También llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza con la finalización del parto (expulsión de la placenta) hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.
- **Mal de ojo:** Refieren que una persona tiene la capacidad de producir daño, desgracias, enfermedades e incluso llegar a provocar la muerte a otra sólo con mirarla. Esta contraparte afectada se dice que "está ojeada, que le echaron mal de ojo, o el ojo encima".
- **Chacho:** Se presenta por una exposición al viento en determinadas horas, se manifiesta con el destemple del cuerpo por el impacto con el aire, lo que puede incluso torcer la cara, la nariz o el cuello.
- **Antojo:** Refieren que el antojo lo tiene el bebé y solo a veces la mamá son un deseo inesperado de comer un alimento, se deben a carencias de nutrientes y según otros, son producidos por los cambios hormonales.
- **Abuelo:** Cuando se sientan en lugares no muy concurridos y porque en tiempo de confusión de Luna o cuando se sientan bajo un árbol, Tierra o cerros olvidados da abuelo.

- **No comer carne roja porque mi bebe saldrá moreno:** Porque cuando comen carne roja la sangre es pura y rojo oscuro del carnero es por ello que él bebe nace moreno, también si es carnero negro.
- **No tejer para que no se enrede el cordón:** Porque cuando la mujer embarazada teje se enreda la lana, por eso el cordón se pone en el cuello del bebe.
- **No cargar al gato porque me puede chocar:** Refieren que al cargar al gato él bebe se puede parecer al gato y va llorar como gato.
- **Ponerse ovillo con faja a nivel del ombligo para no distenderse el útero:** Se amarran con faja y dentro el ovillo de lana para que él bebe este en un buen lugar y se acomode bien según va creciendo.
- **Mipas:** Es una creencia social, porque los individuos en tanto miembros de una clase social responden cognitivamente al objeto social, ciertos hechos, valiéndose de explicaciones externas, posiblemente ajenas a la esencia misma del fenómeno, el Mipa es copiar la cara de alguien que odias y pasarlo a tu bebe.
- **Comer bastante charqui con cuy para recuperarse y retomar a sus quehaceres:** Las gestantes refieren que al comer charqui le da fuerzas y van a tener bastante leche por costumbre del pueblo matan carnero para que coma la parturienta.
- **No quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locas:** La mujer después de dar a luz no debe quedarse sola nunca, porque al momento de escuchar algún ruido o bulla se desesperan y confunden las cosas porque se sienten delicadas después del parto.

- **Pintarse una cruz con el hollín de la olla para no tener malas energías:** Se pintan una cruz usando el hollín en la frente después de dar a luz porque les protege del sobreparto.
- **Estar en cama sin levantarse siete días:** Después del parto, las mujeres no se levantan porque pueden sangrar, desmayarse, les da aire y el sobreparto (hemorragia), por eso debe estar en cama una semana.
- **No bañarse para recuperarse:** Las mujeres después del parto no se deben bañar, porque les puede enfriar y la sangre se coagula y no sale toda la sangre que está adentro.
- **Bañarse con ruda:** Para que la de la suerte a ella y a su hijo que está por nacer y para limpia su cuerpo de las malas personas que le hacen daño.
- **Pago al cerro:** Para que no le choque a la mama cuando ya va a dar a luz y al hijo cuando camina por esos lugares del cerro.
- **Comer caldo de charqui para recuperar fuerzas:** Comen caldo de charqui para que aumente la leche y porque les da energía para su recuperación.
- **Gatear para apresurar el parto:** Dicen que al gatear el bebe se acomoda y que se les es más fácil pujar y así sale rápido el bebe.
- **Tomar agua de capulí para ayudar al parto:** Refieren que al tomar esa agua el cuerpo se calienta y el útero se contrae más seguido y así avanza más rápido el parto y no sufren mucho tiempo.

- **Fajarse la barriga para no sangrar mucho:** Las mujeres se fajan para que no se recalca o baje la barriga de la mama y no de duela el cuerpo después del parto y para que no bote mucha sangre.
- **Pasar con caña:** Se pasan con caña pura antes de dar a luz para que su cuerpo se caliente y avance más rápido el parto.
- **Pago a la Tierra:** Hacen en la tierra de sus chacras una cruz y ponen una fruta o un objeto de metal dentro de la tierra para que pueda dormir él bebe y no le choque (hacer daño).
- **Me froto y amarro la barriga:** Se frota para que se mantenga caliente, para que no se caiga la barriga o se salgue el útero de su lugar (prolapso).
- **Tomar bastante agua de orégano para que la madre regrese a su lugar:** Después del parto toman agua de orégano para que no se enfría el útero y no les duela al momento de salir la placenta (madre).

2.4. Variable de estudio

La variable de investigación es:

- Creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Creencias y prácticas sobre	Estado mental de un contenido representacional y	Creencias y prácticas en el embarazo	- Conocer las creencias y prácticas sobre los signos de alarma del embarazo

cuidados en el embarazo.	colección de comportamientos discretos sobre el		- Conocer las creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo
	embarazo que tienen las gestantes. Se usa un cuestionario de preguntas abiertas.	Creencias y prácticas en el parto	- Conocer las creencias y prácticas sobre cuidados en el parto - Conocer las creencias y prácticas sobre las dificultades del parto
		Creencias y prácticas en el puerperio	- Conocer las creencias y prácticas sobre el cuidado del puerperio
Covariables	- Características personales y obstétricas		

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en las gestantes atendidas en dos establecimientos de salud de Huancavelica.

Puesto de salud de Quintao, de categoría I-1, ubicado en la comunidad de Quintao, que está dentro del Distrito de Andaymarca, Provincia de Tayacaja, en la Región de Huancavelica, bajo la administración del Gobierno Regional de Huancavelica. Y el puesto de salud Huanca Huanca de categoría I-2, localizada en el Distrito de Huanca Huanca, es ubicado en la Provincia de Angaraes, Región de Huancavelica, Bajo la administración del Gobierno Regional de Huancavelica. Ambos establecimientos son de pobreza y localizados a más de 3000 msnm, pertenecientes al departamento de Huancavelica.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es: cualitativa, descriptivo, observacional, prospectiva y transversal.

Cualitativa, debido a que se basa en el análisis subjetivo e individual, esto la hace una investigación interpretativa, referida a lo particular, que tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno o variable (35). Descriptivo porque utilizará una sola variable con fines solo descriptivos; Observacional ya que no habrá manipulación de la variable; Prospectivo

debido a que observa información que sucede en el presente a futuro; y Transversal debido a que estudia el evento en un solo momento (36).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de la investigación es el exploratorio, porque se realiza en una variable o problema de investigación poco estudiada o conocida, o en su defecto problema que no fue abordado antes, es decir, cuando no hay muchas investigaciones al respecto y las ideas del problema de investigación son vagas (36).

Método general inductivo: Toda vez que se obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares (37).

Método básico: Se empleó el método básico descriptivo porque describe las características de la muestra de estudio en su forma natural, basada en la observación (37).

Diseño

El diseño es fenomenológico porque su propósito es describir y comprender las experiencias, en este caso creencias y prácticas de las personas con respecto a un fenómeno y se pueda descubrir los elementos en común de tales vivencias (36,38).

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estará constituida por 20 gestantes que pertenecen a la jurisdicción de los establecimientos de salud de Huanca Huanca y Quintao, de Huancavelica. Las que acuden entre mayo y julio del 2021.

Muestra. - La muestra estará conformada por 20 gestantes atendidas en los establecimientos de salud de Huanca Huanca y Quintao de Huancavelica, 10 y 10 respectivamente; que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Aquellas gestantes que han vivido toda su vida en la jurisdicción del puesto de salud de Huanca Huanca y Quintao
- Gestantes que dan su consentimiento informado.
- Aquellas mujeres que aceptan colaborar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Aquellas gestantes que solo viven temporalmente en la jurisdicción del puesto de salud de Huanca Huanca y Quintao
 - Aquellas gestantes que brinden su consentimiento informado
- Aquellas gestantes con habilidades especiales

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La entrevista.

El instrumento: El cuestionario.

El cuestionario se elaboró a partir de la matriz de operacionalización de variables, culminada esta, las preguntas fueron validadas por tres expertos en la línea de investigación y por dos jueces.

La fuente: Gestantes que cumplen con los criterios de inclusión.

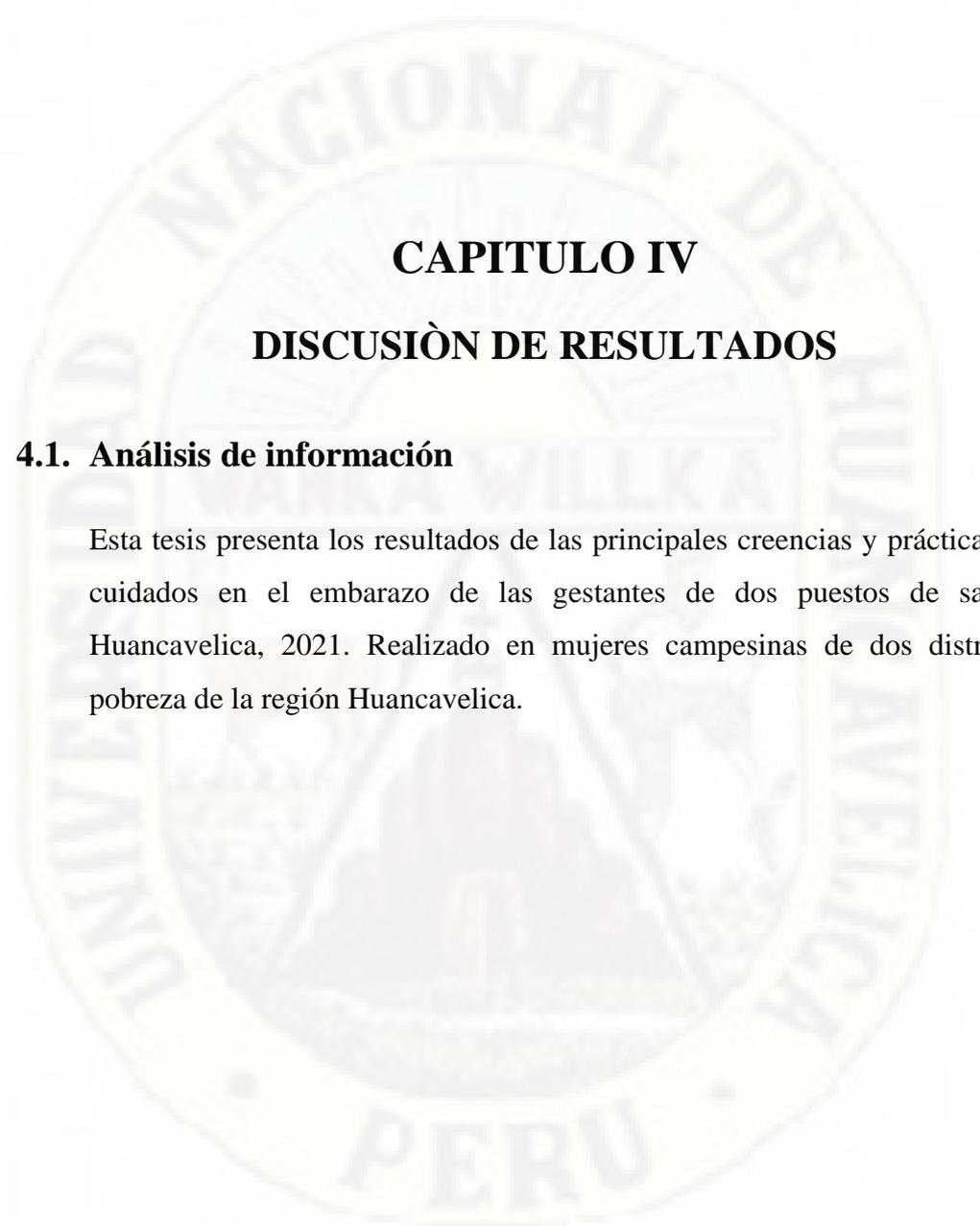
Teniendo un cuestionario válido, se ha de aplicar las entrevistas sobre los sujetos de investigación.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos fue en absoluto anónima, en ningún sentido se pone en riesgo la identidad de ninguna gestante.

Luego de aplicada la entrevista, estas se ordenan y codifican en una tabla en Excel y luego para el análisis se diseñó tablas de análisis de resultados, los que también fueron procesados informáticamente, empleando el programa Excel.





CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados de las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021. Realizado en mujeres campesinas de dos distritos de pobreza de la región Huancavelica.

TABLA N°1 DESCRIBIR LAS PRINCIPALES CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021.

Principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo	
Creencia	Práctica
Mal de ojo	Bañarse con ruda
Chacho	Pago al cerro
Antojo	Comer caldo de charqui para recuperar fuerzas
Abuelo	Gatear para apresurar el parto
No comer carne roja porque mi bebe saldra moreno	Tomar agua de capulí para ayudar al parto
No tomar pastillas y no tejer para que no se enriede el cordon	Fajase la barriga para no sangrar mucho
No cargar al gato porque me puede chocar	Pasar con caña
Ponerse ovillo con faja a nivel del ombligo para no distenderse el utero	Pago a la tierra
Mipas	Me froto y amarro la barriga
Comer bastante charqui con cuy para recuperarse y retomar a sus queaseres	Comer caldo de cuy , chuno ayuda a estar mejor
No quedarse sola porque ingresaran espiritus a su casa y se pueden volver locos	Tomar bastante agua de oregano para que la madre regrese a su lugar lugar
Pintarse una cruz con el oyin de la olla para no tener malas energias	Mi mama dice marrarse la cabeza y barriga con un mantel para que no tevenga mucha sangre
No bañarse para recuperarse	Estar en cama dice mi mama sin levantarse 7 dias

FUENTE: Cuestionario sobre creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

En la tabla N°01: Se puede observar que las creencias y prácticas antiguas heredadas de generación a generación sobre los cuidados en el embarazo, parto y puerperio aún están presentes en las mujeres del estudio pese a que hoy en día las ciencias médicas están empoderadas.

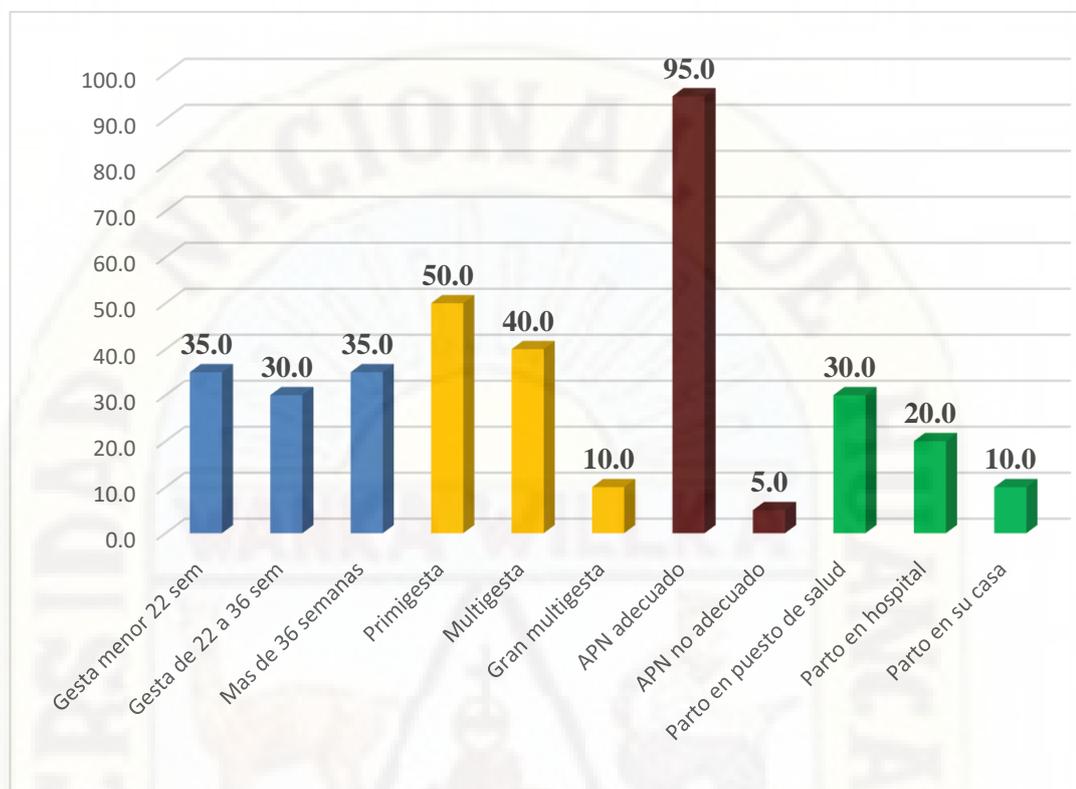
TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021.

Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adolescente	4	20.0	20.0	20.0
Joven	11	55.0	55.0	75.0
Adulta	5	25.0	25.0	100.0
Estado civil				
Conviviente	16	80.0	80.0	80.0
Soltera	2	10.0	10.0	90.0
Casada	2	10.0	10.0	100.0
Grado de instrucción				
Primaria	2	10.0	10.0	10.0
Secundaria	18	90.0	90.0	100.0
Ocupación				
Ama de casa	20	100.0	100.0	100.0
Tipo de vivienda				
Propia	16	80.0	80.0	80.0
Prestada	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

FUENTE: Cuestionario sobre creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes 100,0% (20), son adolescentes 20,0% (4), joven 55,0% (11) y adulta 25,0% (5); conviviente 80,0% (16), soltera 10,0% (2) y casada 10,0% (2); instrucción primaria 10,0% (2), secundaria 90,0% (18); son amas de casa el 100,0%; viven en casa propia 80,0% (16) y prestada 20,0% (4).

GRÁFICO N°1 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021.



FUENTE: Cuestionario sobre creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

Grafico N°01: Se puede observar que, del total de gestantes entrevistadas, el 35,0% tienen embarazos de menos de 22 semanas, 35,0% de más de 36 semanas, de 22 a 36 semanas 30,0%; primigestas 50,0%, multigestas 40,0%, gran multigestas 10,0%; con APN adecuada 95,0%, APN no adecuada 5,0%; Partos en puesto de salud 30,0%, parto en hospital 20,0% y parto en domicilio 10,0%.

TABLA N°3 CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021.

Gestantes	¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre los signos de alarma del embarazo?	
	Creencia	Práctica
Gestante 1	Mal de ojo	Bañarse con agua florida
Gestante 2	Mal de ojo	Bañarse con ruda
Gestante 3	Chacho	Juveo con cuy
Gestante 4	Antojo	Comer caran de chancho
Gestante 5	Mal de ojo	Bañarse con ruda
Gestante 6	Abuelo	Pago al cerro
Gestante 7	Mal de ojo	Bañarse con ruda
Gestante 8	Mal de ojo	Bañarse con ruda
Gestante 9	Mal de cerro	Pago al cerro
Gestante 10	Mal de ojo	Pasarse con huevo
Gestante 11	Se ponen mal por hacer peso y antojo	Acudir al puesto de salud
Gestante 12	Ya no quiero ir al hospital porque me tratan mal	Me pazo mi barriga con frotacion
Gestante 13	Ir hospital	Ir al hospital
Gestante 14	Como dice señorita ir al la posta	Ire al hospital
Gestante 15	Por que les pasa frio y antojo	Voy a la posta
Gestante 16	Da por no cuidarse y no hacerse su control	Como dice señorita venir al puesto de salud si se incha mi pie y cuando sale sangre
Gestante 17	Por antojo nos duele la barriga	Voy a la posta para que atiendan o tomo agua caliente

Gestante 18	Nos da por no cuidarse y por antojo	Llamar a la posta señorita para que me atiendan
Gestante 19	Se ponen mal por ir al puquio	Ir a la posta señorita para queme atiendan
Gestante 20	Se ponen mal por antojo y mal aire	Llamar a la obstetra para que me atienda

FUENTE: Cuestionario sobre creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes respecto a sus creencias y prácticas sobre los signos de alarma del embarazo. Creen en el mal de ojo, chacho, abuelo; y practican Baños con ruda o agua florida, juveo con cuy, pago al cerro y comer carán de chancho.

TABLA N°4 CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021.

Gestantes	¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo?	
	Creencia	Práctica
Gestante 1	Si no trabajo mi hijo saldra osioso	Trabajar en la cosecha y siembra
Gestante 2	No comer carne roja porque el bebe saldra moreno	Comer carne de cuy ,gallina
Gestante 3	Atenciones solo por personal mujer si no el bebe nacera antes de tiempo	Asistir puntual a la cita de control
Gestante 4	Los primeros meses nadie enterarse porque morira su bebe por envidia	Voy en una curiosa
Gestante 5	No prestar importancia al embarazo porque te enfermaras	Llevar una vida normal
Gestante 6	No alimentar al chanco porque te quita todo tu energia .	Tomar pastilla del puesto de salud
Gestante 7	Primero acudir a un curandero para que todo este bien	Sacar ecografia antes de ir a sus controles
Gestante 8	No tejer ni coser durante el embarazo si no se enredara su cordon del bebe	Dedicarse a la cocina o chacra
Gestante 9	Ir a un curandero para poner en una buena posicion al bebe por lo menos 2 veces en toda gestacion	Asistir a la posta y al curandero para que todo este bien
Gestante 10	Ir siempre a la chacra a trabajar para que el bebe sea fuerte	Trabajar en la cosecha y siembra
Gestante 11	No tomar pastillas en mi embarazo puede salir con enfermedad mi hijo	Me cuido en mi casa
Gestante 12	Cuidarse señorita, no tomar pastilla	Ir a los controles
Gestante 13	No renegar porque el bebe puede enfermarse	Tomando vitaminas y comiendo bien
Gestante 14	No tejer porque se enrieda el cordon del bebe.	Tomar vitaminas y la pastilla que me dan
Gestante 15	Comer bien y no tomar pastilla	No hacer fuerza
Gestante 16	No cargar a los animales porque nos mipa igualito	Mi mama me hace comer de todo y hago peso

Gestante 17	No hacer peso y no ir al puquio	Venir la posta para mi control y comer bien
Gestante 18	Comer bastante higado y no hacer peso	Tomar vitaminas y cumplir con mis controles
Gestante 19	No tomar pastillas y no tejer para que no se enriede el cordon	Comer bien, no hago peso
Gestante 20	No cargar al gato porque me puede chocar	Tomar pastilla que me da las posta y comer carne

FUENTE: Cuestionario sobre creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de gestantes respecto a sus creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo. Creen en no comer carne roja, los primeros meses del embarazo nadie debe enterarse porque moriría el bebe, no alimentar al chanco porque te quita toda tu energía, acudir al curandero para que todo esté bien, ir a trabajar a la chacra para que el bebe sea fuerte, no renegar porque el bebe puede enfermarse, no cargar a los animales porque nos mipa igualito, no ir al puquio, no cargar gato poruqe me puede chocar, no tejer porque se enrieda el cordón del bebe y no tomar pastillas en mi embarazo puede salir con enfermedad mi hijo. Practicas; trabajan en cosecha y siembra, comer cuy y gallina y voy a una curiosa.

TABLA N°5 CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL PARTO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021.

Gestantes	¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre cuidados en el parto?	
	Creencia	Práctica
Gestante 1	Ponerse ovillo con faja a nivel del ombligo para no distenderse el útero	Dar pecho a cada rato al bebe
Gestante 2	Ponerse ovillo con faja a nivel del ombligo para volver el vientre a su normalidad	Caminar después de 6 horas para que la sangre baje
Gestante 3	Enterrar la placenta en la cabecera de su cama	Comer caldo de charqui para recuperar fuerzas
Gestante 4	Ponerse lana con faja para regresar su tamaño la matriz de su madre	Masajes uterino por la obstetra
Gestante 5	Ponerse ovillo con faja	Saumeo para estar bien
Gestante 6	Tomar bastante agua de malva quilla	
Gestante 7	Enterrar la placenta en la cabecera de su cama	Gatear para apresurar el parto
Gestante 8	Cuidarle su mama para que se vuelva la unión	Caminar para que se acomode mi bebe
Gestante 9	Colocar faja en la cabeza para que no venga el sobreparto	Que mi esposo este en todo momento para ayudarme a parir
Gestante 10	Tomar agua de orégano para evitar cólicos de parto	Estar con la faja para en todo momento
Gestante 11	Estar en cama 7dias, comer caldo de de oveja	Cuidado por la madre y pareja
Gestante 12	Mi suegra me puede atender mi parto, en el hospital le hace caminar y pasa frio	Me enfermo normal sin ir al hospital
Gestante 13	Ir al hospital con mi pareja	Ir al hospital con mi pareja
Gestante 14	Acudir cuando empieza mis dolores	Llevar todo lo que me dice para el parto
Gestante 15	Me dicen que es bueno tomar agua de capulí	Tomar agua de capulí para ayudar al parto

Gestante 16	Tomar hierva para botar toda la sangre que queda	Tomar chocolate para ayudar el parto
Gestante 17	Tomar agua caliente o chocolate	Ir a la posta para que me atiendan señorita
Gestante 18	Amarrarse con mantel la barriga	Fajarse la barriga para no sangrar mucho
Gestante 19	Tomar agua de hierva caliente y amarrarse la cabeza	Ir a la posta para que me lleven al hospital para que me atiendan
Gestante 20	Caminar para que avance más rápido	Tomar agua de hierba y amarrar la barriga

FUENTE: Cuestionario sobre creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de gestantes respecto a sus creencias sobre cuidados en el parto; se ponen ovillo con faja a nivel del ombligo para volver el vientre a su normalidad, tomar bastante agua de malva quilla, tomar agua de orégano para evitar cólicos de parto y dicen que es bueno tomar agua de capulí. y sobre las prácticas sobre cuidados en el parto; comen caldo de charqui para recuperar fuerzas, Fajarse la barriga para no sangrar mucho y Gatear para apresurar el parto.

TABLA N°6 CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE LAS DIFICULTADES DEL PARTO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCAMELICA, 2021.

Gestantes	¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre las dificultades del parto?:	
	Creencia	Práctica
Gestante 1	Daño mal de ojo	Pasar con caña
Gestante 2	Daño de puquio	Pago a la tierra
Gestante 3	Daño del cerro	Pago al cerro
Gestante 4	Mal de ojo	Pasar con agua florida
Gestante 5	Daño cerro	Pago al cerro
Gestante 6	Mipas	Saumeo por una partera
Gestante 7	Falta de saumeo	Saumeo por una partera
Gestante 8	Mipas	Saumeo por una partera
Gestante 9	Mipas	Saumeo por una partera
Gestante 10	Mipas	Saumeo por una partera
Gestante 11	Ir al hospital	Ir al hospital
Gestante 12	Amarrase la cabeza	Me amarra con un mantel la barriga por una semana
Gestante 13	Tiene que ser parto normal así yo tuve mi primera hija juanita	Mi parto son normales señorita
Gestante 14	Dicen que demoran 2 o 3 días señorita	No se como será soy primerisa
Gestante 15	Por no hacer su control	Tomando agua caliente
Gestante 16	Por tomar pastillas se complican	Me froto y amarro la barriga
Gestante 17	Por no acudir a la posta ami control, por mal ojo	Hacerme sobar para que este derecho mi bebe

Gestante 18	Me dicen que no avanzan los dolores porque les pasa frio	Nose señorita
Gestante 19	Por no ir a mi control y por cargar peso en la última semana	Nada señorita
Gestante 20	Porque te pasa frio se complica	Abrigar la barriga con frotacion

FUENTE: Cuestionario sobre creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

En la tabla N°06: Se puede observar que del total de gestantes respecto a sus creencias sobre cuidados las dificultades del parto; mal de ojo, daño de puquio, daño daño del cerro y mipas. Y practicas sobre las dificultades del parto; pasar con caña, pago al cerro, saumeo por una partera, hacerme sobar para que este derecho mi bebe y abrigar la barriga con frotación.

TABLA N°7 CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL PUERPERIO QUE TIENEN LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA, 2021.

Gestantes	¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre el cuidado del puerperio?:	
	Creencia	Práctica
Gestante 1	No quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locos	Que el familiar le atiendan es sus alimentos
Gestante 2	No quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locos	Realizar el lavado de mi parte todos los días
Gestante 3	No quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locos	Tomar bastante agua de orégano para que la madre regrese a su lugar
Gestante 4	Comer bastante charqui con cuy para recuperarse y retomar a sus quehaceres	Cumplir con mis alimentos al día ,recibir lo invitado de la familia
Gestante 5	No quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locos	Tomar mis pastillas que me da el puesto y seguir con lo que me dicen
Gestante 6	No quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locos	Bañarme y estar en reposo para mejorar más rápido
Gestante 7	No comer carne de chancho, porque la placenta volverá a mi barriga	Lavado de mi parte con hiervas
Gestante 8	No quedarse solas porque la casa les aplastara	Hacer caso a la doctora para estar bien .
Gestante 9	No quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locos	Comer bien para tener bastante leche
Gestante 10	Pintarse una cruz con el hollín de la olla para no tener malas energías	Continuar tomar mi pastilla de la posta
Gestante 11	Estar en cama dice mi mama sin levantarse 7 días	Tomar agua de hierba y comer caldo de oveja
Gestante 12	Comer caldo de cuy, chuno ayuda a estar mejor	Comer caldo de cuy , chuno ayuda a estar mejor
Gestante 13	Estar en descanso en la casa no hacer esfuerzo	Comiendo bien caldo de carnero y descanso

Gestante 14	Voy estar aquí con mi mama en casa ya mataran carnero esos días	Mi mama dice amarrarse la cabeza y barriga con un mantel para que no te venga mucha sangre
Gestante 15	No bañarse para recuperarse	Estar en cama, no agarrar agua y comer caldo para tener leche
Gestante 16	Estar en cama y no salir para que no le de aire	Como cuy para recuperar fuerza
Gestante 17	Amarrarse la cabeza con mantel con hoja de tumbo o flor blanca	Comer bien caldo de carnero y estar en cama
Gestante 18	No salir de casa por 7 días para que no me dé sobreparto	Comeremos caldo de carnero señorita solo eso
Gestante 19	Les amarran su cabeza y barriga	Me quedare en cama para no sangrar mucho y para que no me de aire
Gestante 20	No hacer peso, estar en cama para que no me de sobreparto	Mi mama me hará comer caldo de carnero y no me bañare y no saldré de casa

FUENTE: Cuestionario sobre creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

En la tabla N°07: Se puede observar que del total de gestantes respecto a sus creencias sobre cuidados del puerperio; No quedarse sola porque ingresarán espíritus a su casa y se pueden volver locos, comer bastante charqui con cuy para recuperarse y retomar a sus quehaceres, no comer carne de chanco, porque la placenta volverá a mi barriga, pintarse una cruz con el hollín de la olla para no tener malas energías, no bañarse para recuperarse y no salir de casa por 7 días para que no me dé sobreparto. Y practicas sobre cuidados del puerperio; tomar bastante agua de orégano para que la madre regrese a su lugar y me quedare en cama para no sangrar mucho y para que no me de aire.

4.2. Discusión de resultados

Las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, fueron; las principales creencias son; Mal de ojo, Chacho, Antojo, Abuelo, no comer carne roja porque mi bebe saldrá moreno, no tomar pastillas y no tejer para que no se enrede el cordón, no cargar al gato porque me puede chocar, ponerse ovillo con faja a nivel del ombligo para no distenderse el útero, Mipas, comer bastante charqui con cuy para recuperarse y retomar a sus quehaceres, no quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locos, pintarse una cruz con el hollín de la olla para no tener malas energías, estar en cama dice mi mama sin levantarse siete días, no bañarse para recuperarse, bañarse con ruda, pago al cerro, comer caldo de charqui para recuperar fuerzas, gatear para apresurar el parto, tomar agua de capulí para ayudar al parto, fajase la barriga para no sangrar mucho, pasar con caña, pago a la tierra, me froto y amarro la barriga, comer caldo de cuy , chuno ayuda a estar mejor, tomar bastante agua de orégano para que la madre regrese a su lugar y amarrarse la cabeza y barriga con un mantel para que no te venga mucha sangre. Esto muestra de manera clara que las creencias y prácticas antiguas heredadas de generación a generación sobre los cuidados en el embarazo, parto y puerperio aún están presentes en las mujeres del estudio pese a que hoy en día las ciencias médicas están empoderadas. Lo que concuerda con los resultados de los estudios de **Duchitanga y Guamantari (13)**, la investigación sirvió para demostrar el nivel de conservación de prácticas ancestrales durante el proceso reproductivo de la mujer que a pesar de los avances de la tecnología y salud pública, aún se conservan en la Parroquia Chaucha; y los de **Lora y Narvaez (14)**, a pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que el MSP realiza a las comunidades sobre diferentes temas, 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 practicas ancestrales utilizadas en la Comunidad del Chamizo.

Las características personales de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica el 2021; son adolescentes 20,0%, jóvenes 55,0%, adulta 25,0%; conviviente 80,0%, soltera 10,0%, casada 10,0%; instrucción primaria 10,0%, secundaria 90,0%; son amas de casa 100,0%; viven en casa propia 80,0% y en casa prestada 20,0%. Resultados que en algo son similares al estudio de **Machado y Valerio (12)**, Se encontró que la edad predominante fue el de 19-28 años con un 40,00%, respecto a la variable escolaridad, se encontró que un 56,00% habían cursado la secundaria, en cuanto a la ocupación un 76,50% son amas de casa, en referencia al estado civil de las mujeres en estudio, 48,75% estaban acompañadas, 26,75% son casadas, seguido de 22,00% solteras, y 2,50% viudas. Aun las mujeres jóvenes están influenciadas por las costumbres y prácticas propias de su cultura.

Las características obstétricas de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, el 35,0% tienen embarazos de menos de 22 semanas, 35,0% de más de 36 semanas, de 22 a 36 semanas 30,0%; primigestas 50,0%, multigestas 40,0%, gran multigestas 10,0%; con APN adecuada 95,0%, APN no adecuada 5,0%; Partos en puesto de salud 30,0%, parto en hospital 20,0% y parto en domicilio 10,0%. A pesar de que las gestantes tienen atenciones prenatales adecuadas, siguen creyendo en las costumbres de su cultura y practican algunas de estas creencias.

Las creencias y prácticas sobre los signos de alarma del embarazo; Creen en el mal de ojo, chacho, abuelo; y practican Baños con ruda o agua florida, juveo con cuy, pago al cerro, comer carán de choncho. Estos hallazgos no concuerdan con el resultado de **Medina y Mayca (21)**, reconocen algunas señales de peligro en el embarazo, como el sangrado vaginal y pérdida de líquido amniótico; los cuidados durante el embarazo se relacionan con las actividades diarias y la ingesta de alimentos (dietas); Existen algunos elementos que dificultan el parto y nacimiento, como el sentimiento de vergüenza para llamar al promotor; y logrado el parto, debe mantenerse los

cuidados para la recuperación de la madre, y un adecuado desarrollo del recién nacido. Las gestantes del estudio no enfocan la pregunta signos de alarma con lo que se les brinda en la atención prenatal, sino con las circunstancias de su entorno.

Las creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo; creen en no comer carne roja, los primeros meses del embarazo nadie debe enterarse porque moriría él bebe, no alimentar al chanco porque te quita toda tu energía, acudir al curandero para que todo esté bien, ir a trabajar a la chacra para que el bebe sea fuerte, no renegar porque él bebe puede enfermarse, no cargar a los animales porque nos mipa igualito, no ir al puquio, no cargar gato porque me puede chocar, no tejer porque se enrieda el cordón del bebe y no tomar pastillas en mi embarazo puede salir con enfermedad mi hijo. Practicas; trabajan en cosecha y siembra, comer cuy y gallina y voy a una curiosa. Estos resultados en algo coinciden con lo encontrado por **Machado y Valerio (12)**, encontró que las mujeres en estudio han escuchado mitos, creen y los practican más en situaciones donde la salud y el cuidado de su cuerpo es importante, se hace énfasis en la gastronomía consumiendo alimentos que favorezcan el bienestar materno como el té de manzanilla y evitando aquellos que perjudiquen la salud del bebé. Los alimentos propios de las zonas naturales son recomendables de consumir durante el embarazo.

Las creencias y prácticas sobre cuidados en el parto; respecto a sus creencias sobre cuidados en el parto; se ponen ovillo con faja a nivel del ombligo para volver el vientre a su normalidad, tomar bastante agua de malva quilla, tomar agua de orégano para evitar cólicos de parto y dicen que es bueno tomar agua de capulí. y sobre las prácticas sobre cuidados en el parto; comen caldo de charqui para recuperar fuerzas, Fajarse la barriga para no sangrar mucho y Gatear para apresurar el parto. Algunas de estas creencias y prácticas son saludables para el binomio madre – niño, sin embargo, otras ponen en riesgo la salud materno perinatal.

Las creencias y prácticas sobre las dificultades del parto; creencias sobre cuidados las dificultades del parto; mal de ojo, daño de puquio, daño del cerro y Mipas. Y practicas sobre las dificultades del parto; pasar con caña, pago al cerro, saumeo por una partera, hacerme sobar para que este derecho mi bebe y abrigar la barriga con frotación. Estas creencias y prácticas son frecuentes en la región centro del Perú.

Las creencias y prácticas sobre el cuidado del puerperio; creencias sobre cuidados del puerperio; No quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locos, comer bastante charqui con cuy para recuperarse y retomar a sus quehaceres, no comer carne de choncho, porque la placenta volverá a mi barriga, pintarse una cruz con el hollín de la olla para no tener malas energías, no bañarse para recuperarse y no salir de casa por 7 días para que no me dé sobreparto. Y practicas sobre cuidados del puerperio; tomar bastante agua de orégano para que la madre regrese a su lugar y me quedare en cama para no sangrar mucho y para que no me de aire. Resultados que no coinciden en gran parte con lo hallado por **Crispín y Padilla (19)**, las creencias populares que practican son: el 68% comen caldo de cordero, cuy; el 66,7% no se bañan por 15 días.; 65% no lavan ropa; 63,3% se amarran su cabeza con un pañuelo; 61,7% toman agua de ccalahuala, llantén, salvia, corteza de Quinual, matico, 61,7% se amarran su cintura con faja por un mes,36.7% se hacen sobar con ortiga la barriga,31.7% no se levantan por quince días,30.0% se abrigan con manta,falda,buzo,etc,30.0% no levantan mucho peso por un mes,28.3% se hacen su higiene con lulumaca, 23.3% no comen frituras y también 10.0% no comen segundos con papas. Las creencias y prácticas sobre el cuidado en el puerperio son un tanto diferentes en cada comunidad, influenciada por su flora, fauna y otros de su ámbito geográfico y cultura.

CONCLUSIONES

Primero. Las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes halladas son; Mal de ojo, Chacho, Antojo, Abuelo, no cargar al gato porque me puede chocar, ponerse ovillo con faja a nivel del ombligo para no distenderse el útero, Mipas, comer bastante charqui con cuy para recuperarse, no quedarse sola porque ingresarán espíritus a su casa y se pueden volver locas, pintarse una cruz con el hollín de la olla para no tener malas energías, estar en cama sin levantarse siete días, bañarse con ruda, pago al cerro, comer caldo de charqui para recuperar fuerzas, gatear para apresurar el parto, tomar agua de capulí para ayudar al parto, fajarse la barriga para no sangrar mucho, pasar con caña, pago a la tierra, tomar bastante agua de orégano para que la madre regrese a su lugar y amarrarse la cabeza y barriga con un mantel para que no venga mucha sangre. Las creencias y prácticas antiguas heredadas de generación a generación sobre los cuidados en el embarazo, parto y puerperio aún están presentes en las mujeres del estudio pese a que hoy en día las ciencias médicas están empoderadas.

Segundo. Las características personales de las gestantes fueron; son adolescentes 20,0%, jóvenes 55,0%, adulta 25,0%; conviviente 80,0%, soltera 10,0%, casada 10,0%; instrucción primaria 10,0%, secundaria 90,0%; son amas de casa 100,0%; viven en casa propia 80,0% y en casa prestada 20,0%.

Tercero. Las características obstétricas de las gestantes; el 35,0% tienen embarazos de menos de 22 semanas, 35,0% de más de 36 semanas, de 22 a 36 semanas 30,0%; primigestas 50,0%, multigestas 40,0%, gran multigestas 10,0%; con APN adecuada 95,0%, APN no adecuada 5,0%; Partos en puesto de salud 30,0%, parto en hospital 20,0% y parto en domicilio 10,0%.

Cuarto. Las creencias y prácticas sobre los signos de alarma del embarazo; Creen en el mal de ojo, chacho, abuelo; y practican Baños con ruda o agua florida, juveo con cuy, pago al cerro y comer carán de chancho.

Quinto. Las creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo; creen en no comer carne roja, los primeros meses del embarazo nadie debe enterarse porque moriría él bebe, no alimentar al chanco porque te quita toda tu energía, acudir al curandero para que todo esté bien, ir a trabajar a la chacra para que él bebe sea fuerte, no renegar porque él bebe puede enfermarse, no cargar a los animales porque nos Mipa igualito, no ir al puquio, no cargar gato porque me puede chocar, no tejer porque se enrieda el cordón del bebe y no tomar pastillas en mi embarazo puede salir con enfermedad mi hijo. Practicas; trabajan en cosecha y siembra, comer cuy y gallina y voy a una curiosa.

Sexto. Las creencias y prácticas sobre cuidados en el parto; respecto a sus creencias sobre cuidados en el parto; se ponen ovillo con faja a nivel del ombligo para volver el vientre a su normalidad, tomar bastante agua de malva quilla, tomar agua de orégano para evitar cólicos de parto y dicen que es bueno tomar agua de capulí. y sobre las prácticas sobre cuidados en el parto; comen caldo de charqui para recuperar fuerzas, fajarse la barriga para no sangrar mucho y gatear para apresurar el parto.

Séptimo. Las creencias y prácticas sobre las dificultades del parto; creencias sobre cuidados las dificultades del parto; mal de ojo, daño de puquio, daño del cerro y Mipas. Y practicas sobre las dificultades del parto; pasar con caña, pago al cerro, saumeo por una partera, hacerme sobar para que este derecho mi bebe y abrigar la barriga con frotación.

Octavo. Las creencias y prácticas sobre el cuidado del puerperio; creencias sobre cuidados del puerperio; No quedarse sola porque ingresaran espíritus a su casa y se pueden volver locas, comer bastante charqui con cuy para recuperarse, no comer carne de chanco porque la placenta volverá a mi barriga, pintarse una cruz con el hollín de la olla para no tener malas energías, no bañarse para recuperarse y no salir de casa por siete días para que no me dé sobreparto. Y practicas sobre cuidados del puerperio; tomar bastante agua de orégano para que la madre regrese a su lugar y me quedare en cama para no sangrar mucho y para que no me de aire.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las obstetras de los puestos de salud de los establecimientos de salud de Huanca Huanca y Quintao de Huancavelica, socializar y sensibilizar a las gestantes y sus familiares sobre la importancia del cuidado en el embarazo, parto y puerperio.
- Se recomienda a las obstetras de los establecimientos de salud de Huanca Huanca y Quintao de Huancavelica, realizar actividades de promoción que bajo un enfoque de interculturalidad permita incorporar en el cuidado de la gestante, parturiente y puérpera las buenas y saludables creencias y prácticas y evitar aquellas que ponen en riesgo la salud materno perinatal.
- Se recomienda a los estudiantes de la segunda especialidad realizar investigaciones sobre los efectos de algunas de las practicas sobre la salud materna perinatal, de tal manera que se tenga claro aquellas que no favorece la salud materno perinatal y se pueda intervenir con estrategias para fortalecer solo las creencias y prácticas saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

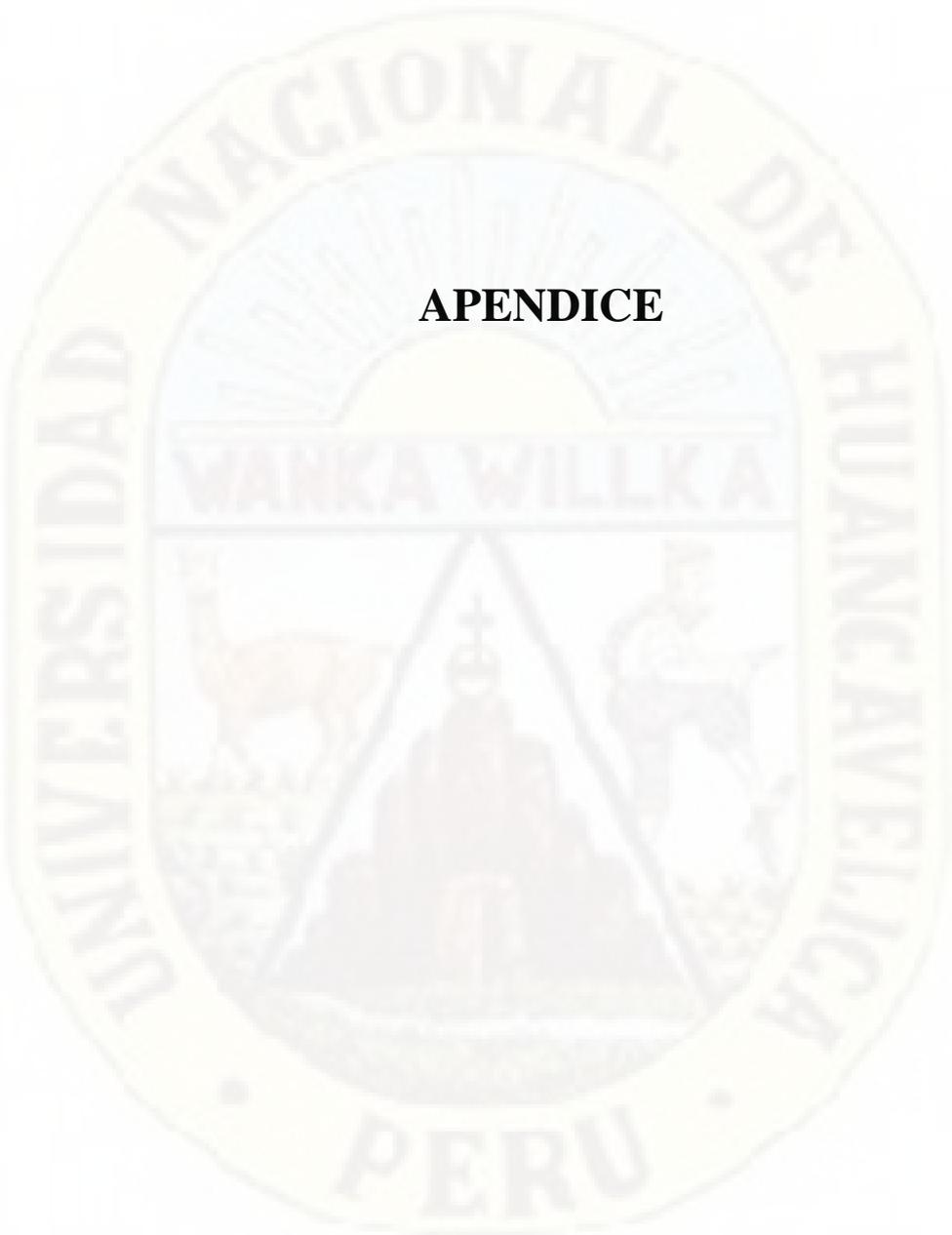
- 1) OMS [Internet] Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. 2016 [Citado 2021 feb 16] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- 2) Lagos-Castillo, C. 2015. Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades ginecológicas en Leticia y Puerto Nariño (Amazonas, Colombia). *Etnobiología* 13: 53-72
- 3) Pulido-Acuña, G. P.; P. M. Vásquez & L. Villamizar. 2012. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Index de Enfermería* 21: 4-16.
- 4) López Mañon, D. D. (10 de julio de 2012). Medicina tradicional dominicana. Creencias populares dominicanas relacionadas con parto, puerperio y embarazo, www.muwersaludable.com/75-creencias-populares-dominicadas-relacionadas-a-parto,puerperio-y-embarazo
- 5) Martín, A. D. (2005). ¿Qué es una creencia? *Anales del Seminario de Metafísica*, Vol. 38., 199- 222.
- 6) Alarcón, A.M., A.Vidal y J. Neira 2004 Política de salud intercultural: perspectiva de usuarios mapuche y equipos de salud de la IX Región. *Revista Médica de Chile* 132:1109-1114.
- 7) Medina, A. & J. Mayca. 2009. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Electrónica Construyendo Nuestra Interculturalidad* 5: 1-18
- 8) Bussmann, R. W.; A. G., Karen Meyer; A. Kuhlman & A. Townesmith. 2010. Herbal mixtures in traditional medicine in Northern Peru. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 6: 1-11.
- 9) Gonzales, M.; S. Baldeón; H. Beltrán; V. Jullian & G. Bourdy. 2014. Hot and Cold : medicinal plant uses in quechua speaking communities in the High Andes (Callejón de Huaylas, Ancash, Perú). *Journal of Ethnopharmacology* 155: 1093-1117.

- 10) Prieto Bocanegra BM. Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 25 mar 2021];, 32(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/825>
- 11) Fondo de Protección de las Naciones Unidas. Ministerio de Salud y Protección social. Protocolos para la atención de Enfermería de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Colombia. 2014 [citado 15 Sep 2014]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.co/?portfolio=protocolos-para-la-atencion-de-enfermeria-a-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-la-mujer>.
- 12) Machado R, Valerio S. Creencias, mitos y parcticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Socrates Flores Vivas, enero a marzo 2016. Tesis. [Internet]. 2Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2017. [citado 2021 feb 11] 82p Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9828/>
- 13) Duchitanga y Guamantari. Creencias y costumbres ancestrales que poseen las mujeres sobre el cuidado en el embarazo, parto y puerperio, Chaucha -2014. Tesis. [Internet] Universidad de Cuenca. Ecuador, 2014 [citado 2021 feb 14] 135p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28922>
- 14) Lora M, Narvaez A. Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del Chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio del 2010. Tesis [Internet]. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador. 2010. [citado 2021 feb 12]; 95p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/661>.
- 15) Pelcastre, Blanca, Villegas, Norma, De León, Verónica, Díaz, Agustín, Ortega, Doris, Santillana, Manuel y de los Ángeles Mejía, Juana Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005; 39 (4): 375-382. [Fecha de Consulta 26 de feb de 2021]. ISSN:. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033283002>
- 16) Alarcón, Ana M, & Nahuelcheo S, Yolanda. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche: Conversaciones privadas. [Internet]

2008. [Citado 2021 ene 31] 193-202.p. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562008000200007>
- 17)** Quintero A. Creencias de la mujer embarazada asociados al cuidado prenatal. Tesis. [Internet]. Universidad Autonoma de Nuevo León. México, 1995. [citado 2021 feb 20] 82p. Disponible en:
<http://eprints.uanl.mx/7460/1/1020112208.PDF>
- 18)** Ordinola Ramírez Carla María, Barrena Gurbillón Miguel Angel, Gamarra Torres Oscar Andrés, Rascón Jesús, Corroto Fernando, Taramona Ruiz Luis Alberto et al . Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). Arnaldoa [Internet]. 2019 Ene [citado 2021 Jun 25] ; 26(1): 325-338. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-32992019000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>.
- 19)** Crispín B, Padilla S. Creencias populares de las mujeres sobre el cuidado en el puerperio en el centro poblado de Ccarhuacc ubicado a 3936 msnm, Huancavelica 2018 Tesis [Internet] Universidad Nacional de Huancavelica. Perú, 2019 [citado 2021 feb 16] 106p. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2309>
- 20)** Mechan M, Domínguez L. Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato, Provincia de Lambayeque, 2015. Tesis. [Internet]. 2016 [citado 2021 feb 13] 70p. Disponible en:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/476>.
- 21)** Medina I Armando, Mayca P Julio. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2006 Ene [citado 2021 feb 21] ; 23(1): 22-32. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es.

- 22) Defez Martín A. ¿Qué es una creencia? [Internet] [citado 2021 ene 31] 23p. Disponible en: file:///E:/Downloads/16759-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16835-1-10-20110602%20(1).PDF
- 23) Defez, A., “De com Aquil·les agafa la tortuga de Gettier: entorn del problema de l’evidència adequada”, en Actes del XI Congrés Valencià de Filosofia, Societat de Filosofia del País Valencià, Valencia, 1996, págs: 61-75).
- 24) Russell, B., Los Problemas de la filosofía (1912), en Obras Completas, Vol. II, Aguilar, Madrid, 1973, Cap. XII, págs: 1122-1128; y La filosofía del atomismo lógico (1919), en Muguerza, J. (ed.), La concepción analítica de la filosofía, Alianza, Madrid, 1981, págs: 179-193.
- 25) Llinares, S. (1991). La formación de profesores de matemáticas. Sevilla: GID- Universidad de Sevilla.
- 26) Jodelet D. Pensamiento social e historicidad. Relaciones. Invierno. 24(93):94-114. El Colegio de Michoacán, Zamora, México. (Acceso 27 de junio de 2007). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/>
- 27) González, E. La Práctica como Alternativa Pedagógica. En: Memorias Seminario Taller La Práctica una Forma de Proyección Social. Rionegro, Antioquia. 1997.
- 28) Juliao, C. Acerca del Concepto de Praxis Educativa: Una Contribución a la Comprensión de 333. Axeología Pedagógica. En: Praxis Pedagógica, N°1. 1999.
- 29) Molina V., et al. La práctica formativa en el campo de la motricidad en contextos de realidad. Medellín: Soluciones editoriales. 2002.
- 30) Collière MF. Origen de las prácticas de cuidados, su influencia en la práctica de la enfermería. En: Promover la vida. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 1ª ed; 1993. 1ª reimpresión 1997, pp. 5-17.
- 31) Benner P, Gordon S. Caring practice and caregiving. Philadelphia; 1996, pp. 40-55.
- 32) OPS [internet] Signos de alarma en el embarazo. El Salvador, 2012. [Citado 2021 feb 13] 29p. Disponible en: <https://www.paho.org/canada/dmdocuments/1109201338%201.1.3.1.Alarma%20en%20embarazo,%20Facilitadores.pdf>

- 33) Mayo Clinic [Internet] Trabajo de parto, parto y cuidado del puerperio. 2020 [Citado 2021 feb 20] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/stages-of-labor/art-20046545>
- 34) Extremadura Salud [Internet] Puerperio. España, 2018 [Citado 2021 feb 27] Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio>
- 35) Supo J. Metodología de la investigación científica. tercera edición. Arequipa, Perú. 2020.
- 36) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 37) Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
- 38) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.



APENDICE

APENDICE N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

CREENCIAS Y PRACTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCAMELICA, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021?</p>	<p>Objetivo General Describir las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características personales de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021. • Describir las características obstétricas de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021. • Conocer las creencias y prácticas sobre los signos de alarma del embarazo que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021. 	<p>Población. La población estará constituida por todos gestantes que pertenecen a la jurisdicción de los establecimientos de salud de Huancavelica y Quintao, de Huancavelica. Las que acuden entre mayo y julio del 2021.</p>	<p>Tipo de investigación Cualitativa, debido a que se basa en el análisis subjetivo e individual, esto la hace una investigación interpretativa, referida a lo particular, que tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno o variable (35). Descriptivo porque utilizará una sola variable con fines solo descriptivos; Observacional ya que no habrá manipulación de la variable; Prospectivo debido a que observa información que sucede en el presente a futuro; y Transversal debido a que estudia el evento en un solo momento (36).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021. • Conocer las creencias y prácticas sobre cuidados en el parto que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021. • Conocer las creencias y prácticas sobre las dificultades del parto que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021. • Conocer las creencias y prácticas sobre el cuidado del puerperio que tienen las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021. 	<p>Muestra. - La muestra estará conformada por todas las gestantes atendidas en los establecimientos de salud de Huanca Huanca y Quintao, de Huancavelica; que cumplan con los criterios de exclusión.</p>	<p>Nivel de investigación</p> <p>El nivel de la investigación es el exploratorio, porque se realiza en una variable o problema de investigación poco estudiada o conocida, o en su defecto problema que no fue abordado antes, es decir, cuando no hay muchas investigaciones al respecto y las ideas del problema de investigación son vagas. (36).</p> <p>Métodos de investigación</p> <p>Método general inductivo: Toda vez que se obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño fenomenológico.</p>
--	---	---	--

APENDICE N° 2
CUESTIONARIO
CREENCIAS Y PRACTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO DE
LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCVELICA,
2021

I. Características personales:

- a) Edad:
- b) Estado civil:
- c) Grado de instrucción:
- d) Ocupación:
- e) Tipo de Vivienda:

II. Características obstétricas:

- a) Semanas de embarazo actual: Menor 22 () 22 a 35 () 36 a 41 ()
- b) Número de embarazos: Primigesta () Multigesta () Gran multigesta ()
- c) Asiste a su APN: Si () No () A veces ()
- d) Tipo del parto ultimo: Vaginal () Cesarea ()
- e) Donde se atendió el ultimo parto: Puesto de Salud () Hospital () Su casa () Otro ()

III. ¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre los signos de alarma del embarazo?:

Creencias	Practicas
.....
.....
.....
.....

IV. ¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo?:

Creencias	Practicas
.....
.....
.....
.....

V. ¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre cuidados en el parto?:

Creencias	Practicas
.....
.....
.....
.....

VI. ¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre las dificultades del parto?:

Creencias	Practicas
.....
.....
.....
.....

VII. ¿Cuáles son sus creencias y prácticas sobre el cuidado del puerperio?:

Creencias	Practicas
.....
.....
.....
.....

APENDICE N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos las obstetras INGA HINOSTROZA KELLY NANCY y QUISPE CLAUDIO JEENY, postulante al título de especialista en Emergencias y Alto riesgo obstétrico de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, estoy realizando un estudio titulado **CREENCIAS Y PRACTICAS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES DE DOS PUESTOS DE SALUD DE HUANCAVELICA, 2021.**

El objetivo de mi estudio es Describir las principales creencias y prácticas sobre cuidados en el embarazo de las gestantes de dos puestos de salud de Huancavelica, 2021.

Por lo expuesto solicito su autorización de su participación voluntaria en este estudio. Es estudio consiste en responder a un breve cuestionario que será realizado por las investigadoras. Usted tiene derecho a retirar su consentimiento informado en cualquier momento. El estudio no conlleva a ningún riesgo ni a recibir beneficios.

Los resultados finales estarán disponibles si usted lo solicita y si tuviera alguna pregunta durante todo el proceso puede consultar con nosotros a los teléfonos: 942190871 o al 992065769.

Yo, Identificado con DNI N°, he leído los antecedentes del este documento y doy voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio.

Hora: Fecha:

APENDICE N° 4
REGISTRO VISUALES



P.S QUINTAO

