

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -  
FILIAL JAÉN**



**CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE  
REALIZAN LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO,  
JAÉN – 2019**

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

**AUTORA:**

**WUENDY ICEL CARRIÓN HUAMÁN**

**ASESORA:**

**M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2021**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -  
FILIAL JAÉN**



**CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE  
REALIZAN LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO,  
JAÉN – 2019**

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

**AUTORA:**

**WUENDY ICEL CARRIÓN HUAMÁN**

**ASESORA:**

**M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2021**

COPPYRGHT @ 2021  
**WUENDY ICEL CARRIÓN HUAMÁN**  
“Todos los derechos reservados”

**Carrión W. 2021. Creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio, Jaén – 2019/ Wuendy Icel Carrión Huamán. 62 páginas**

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Disertación académica para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2021.

**CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE  
REALIZAN LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO,  
JAÉN – 2019**

**AUTORA:** Wuendy Icel Carrión Huamán

**ASESORA:** M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para Optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería:

**JURADO EVALUADOR**

  
.....

**Dra: Francisca Edita Díaz Villanueva**  
**Presidenta**

  
.....

**Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda**  
**Secretaria**

  
.....

**M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto**  
**Vocal**

**JAÉN, PERÚ**  
**2021**

Se dedica este trabajo:

A mis padres Gilmer Fernando Carrión Garcés y Jesús de María Huamán García, ya que son mi pilar fundamental por su esfuerzo, amor y sacrificio en todos estos años en mi formación académica. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, ha sido un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

Mi gratitud y agradecimiento:

A Dios por haberme guiado a lo largo de mi vida, por la fortaleza de seguir adelante en aquellos momentos de debilidad, por permitirme lograr todos mis sueños, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo en mis decisiones y formación académica.

A mi asesora M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira, mi reconocimiento por su orientación, apoyo y motivación durante el proceso de investigación.

A mis hermanos por el apoyo que siempre me brindaron cada día en el transcurso de mi carrera.

A mi compañero de vida, Fredy Cieza Zurita, quien está siempre ahí para darme un consejo, por escucharme, por ayudarme a encontrar una salida a mis problemas y tranquilidad frente a ellos.

A la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén a mis profesores de la Escuela de Enfermería por sus esfuerzos, dedicación, paciencia y sabias enseñanzas para graduarme como profesional.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	
1.1.Presentación del problema de investigación.....	1
1.2.Pregunta orientadora del estudio.....	
1.3.Objeto de estudio.....	3
1.4.Objetivo de estudio.....	
1.5.Justificación y/o relevancia del estudio.....	
CAPÍTULO II REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO.....	4
2.1 Referentes teóricos.....	
2.2. Referencial empírico.....	10
CAPÍTULO III TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	
3.1. Tipo de estudio.....	12
3.2. Área de estudio.....	
3.3. Sujetos de investigación.....	
3.4. Escenario del estudio.....	13
3.5. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	
3.6. Interpretación y análisis de los datos.....	14
3.7. Rigor científico en el estudio.....	
3.8. Consideraciones éticas en el estudio.....	15
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	16
4.1. Resultados.....	
4.2. Discusión.....	17
4.3. Consideraciones finales.....	35
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	45

## RESUMEN

Durante el puerperio la mujer experimenta cambios biopsicosociales acompañados de valores culturales en su cuidado. El objetivo del estudio fue describir cómo son las creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio. La investigación cualitativa es de diseño descriptivo. La muestra se obtuvo por medio de la técnica de saturación de la información, 16 madres en la fase de puerperio que fueron atendidas en los Centros de Salud Morro Solar y Magllanal en Jaén. La información se obtuvo a través de la entrevista a profundidad, elaborándose una guía con seis preguntas orientadoras, se sometió a juicio de expertos para su validez, para su aplicación se obtuvo el consentimiento informado. El análisis de contenido fue en dos fases: pre análisis y codificación. Resultados: el tratamiento de los datos generó tres categorías y seis subcategorías: Cuidados de la alimentación: alimentos nutritivos y alimentos prohibidos; limitada actividad física y reposo: evitar el prolapso uterino y la abstinencia sexual; equilibrio entre frío y caliente: higiene y uso de plantas medicinales y protección corporal. Consideraciones finales: El equilibrio entre los elementos frío y caliente es una creencia y práctica de salud clave en el cuidado durante los 42 días del puerperio. La protección corporal es una de las subcategorías emergentes durante el puerperio está asociado a la alimentación nutritiva, al equilibrio entre frío y caliente, y es parte de la higiene y uso de plantas medicinales. Además, evitar el prolapso uterino está asociado a la abstinencia sexual.

**Palabras clave:** Creencias y prácticas de cuidado. Cuidado en el puerperio.

## **ABSTRACT**

During the puerperium, women experience biopsychosocial changes accompanied by cultural values in their care. The objective of the study was to describe the beliefs and care practices that women carry out during the puerperium. Qualitative research is descriptive in design. The sample was carried out by means of the information saturation technique, 16 mothers in the puerperium phase who were treated at the Morro Solar and Magllanal Health Centers in Jaen. The information was obtained through an in-depth interview, a guide was prepared with six guiding questions, it was submitted to expert judgment for its validity, and informed consent was obtained for its application. The content analysis was in two phases: pre-analysis and coding. Results: the data treatment generated three categories and six subcategories: Food care: nutritious foods and prohibited foods; limited physical activity and rest: avoid uterine prolapse and sexual abstinence; balance between hot and cold: hygiene and use of medicinal plants and body protection. Final thoughts: Balancing the elements hot and cold is a key health belief and practice in 42-day postpartum care. Body protection is one of the emerging subcategories during the puerperium is associated with nutritious food, the balance between hot and cold, and is part of the hygiene and use of medicinal plants. Also, avoiding uterine prolapse is associated with sexual abstinence.

**Keywords:** Beliefs and care practices. Care in the puerperium.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Presentación del problema de investigación

Los eventos de la vida entre los que se encuentra la maternidad se ven revestida de valores culturales, sociales y afectivos<sup>1</sup>. Durante el puerperio diversos cambios biopsicosociales afectan la estabilidad de la mujer y del recién nacido. Este periodo se ha visto influenciado desde siempre por prácticas y creencias transmitidas de generación en generación<sup>2</sup>.

En el mundo diversos estudios han abordado los significados, prácticas de cuidado y creencias de tipo cultural durante el puerperio en diferentes contextos. Los resultados evidencian la universalidad y diversidad en el cuidado<sup>3,4</sup>. A pesar de los avances científicos del sistema de salud cambiante, las prácticas tradicionales de cuidado en el puerperio aún persisten<sup>5</sup>.

Es interesante observar cómo la puérpera toma una actitud receptiva y pasiva ante los cuidados que le provee el grupo familiar, prefiriendo aceptar los cuidados tradicionales como parte de un ritual que no perjudica su salud y permite fomentar la participación familiar<sup>1</sup>.

Argote<sup>6</sup>sostiene que el puerperio no es solo un hecho fisiológico, sino también un proceso social que implica un ritual durante los cuarenta días de posparto. Según investigaciones entre las prácticas encontradas se tiene tres grandes grupos: la alimentación de la mujer, el uso de plantas medicinales para su cuidado y los tabúes y creencias mágicas relacionadas con el incumplimiento del cuidado de la madre y del recién nacido.

La preocupación de las parteras en comunidades indígenas de México se centra en proporcionar atención y con ello bienestar a la mujer y al bebé, esto conduce a incorporar en su práctica remedios que, por tradición y conocimiento ancestrales, ayudan a mitigar de alguna manera los malestares asociados al puerperio. Así mismo, el uso de distintos recursos para la lactancia y la anticoncepción según sus creencias y costumbres<sup>7</sup>.

En Colombia, los cuidados del puerperio están orientados a la dieta, consumo de pócimas, la higiene de los genitales con plantas medicinales y baños tibios para ayudar a la contracción uterina y facilite la eliminación de loquios<sup>8</sup>.

Acosta<sup>7</sup>, Bedolla<sup>8</sup> y Muñoz<sup>9</sup> destacan la importancia del balance térmico (calor y frío) que la púérpera debe mantener, el aseo personal, la vestimenta, el reposo y la protección del recién nacido contra las energías negativas, entre otros<sup>10,11</sup>.

La riqueza cultural en el Perú ha dado origen a un sistema de concepciones, en torno al embarazo parto y puerperio; crea y recrea un sistema de conocimientos y prácticas que da significado a su propia existencia, y al ámbito que le rodea<sup>12</sup>.

En Puno los cuidados durante la etapa del puerperio en la zona de Aymará difieren del cuidado biomédico científico, estos son estrictos para evitar que la madre sufra de sobreparto. Está relacionado con la naturaleza, el frío, el sol, la oscuridad y el viento. Se considera que la mujer durante el puerperio se encuentra en un estado de desequilibrio y es vulnerable a enfermedades<sup>13</sup>.

También, en las comunidades nativas Awajún y Wampis de la Amazonía peruana los cuidados se desarrollan dentro de un contexto cultural muy distinto al occidental. Las mujeres después del parto requieren cuidados para evitar el sobreparto, y para una pronta recuperación, asumen varias precauciones y restricciones relacionadas con la alimentación tanto en la ingesta de productos animales y vegetales, asearse con agua de hierbas como matico, sangre de grado, durante dos semanas, entre otros cuidados<sup>14</sup>.

Leininger, permitió realizar el contraste entre las dimensiones socioculturales que influyen en el significado que le asigna la madre a las prácticas que realiza durante el puerperio. Este modelo enfatiza la importancia de identificar las influencias sobre el cuidado. Algunas de ellas van en detrimento de la salud de la madre, pero otras son inocuas o beneficiosas y es responsabilidad de quienes dirigen los sistemas de atención en salud en las zonas rurales, el de respetar y conservar estas culturas<sup>15,16,17</sup>.

El distrito de Jaén es el resultado de migraciones de más de 50 años, asentamiento de familias oriundas principalmente de zonas de la sierra y costa norte, que ha dado lugar a culturas dispersas que representa una riqueza social.

Respecto al cuidado de la mujer puérpera no se aísla del contexto nacional, ya que esta práctica es quizá, una de las más antiguas, y es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado; para conocer con mayor amplitud los patrones culturales respecto al puerperio se planteó la siguiente interrogante:

### **1.2. Pregunta orientadora del estudio.**

¿Cómo son las creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio, Jaén – 2019?

### **1.3. Objeto de estudio.**

Creencias y prácticas de cuidado durante el puerperio.

### **1.4. Objetivo del estudio.**

Describir cómo son las creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio.

### **1.5. Justificación y/o relevancia del estudio**

La antropología médica, y en particular la antropología de la reproducción, plantean que el estudio de los patrones culturales de reproducción como el puerperio proporciona un poderoso lente a través del cual es posible observar procesos sociales y culturales más amplios<sup>18</sup>. Por tanto, investigar la forma exclusiva como la mujer se cuida durante la etapa del puerperio, conlleva a comprender el significado de sus creencias y prácticas que puede ayudar a los profesionales de enfermería a conocer este espacio social en el cual interacciona con las personas que nos rodean.

Las creencias de las madres en la etapa de puerperio merecen atención de parte del personal de salud, considerando que estas pueden influir en su comportamiento, el cual no debe pasar por desapercibido para brindar un cuidado efectivo.

Asimismo, es un tema escasamente investigado a nivel regional y será el marco de referencia para otras investigaciones en el contexto socio cultural. El conocimiento cultural es un patrón indispensable en los sistemas de asistencia de Enfermería y no puede ser ajeno durante el cuidado que se brinda a la persona y familia.

## CAPÍTULO II

### REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

#### 2.1 Referentes teóricos

Las tensiones culturales derivadas de los procesos de tradición y modernidad, en el contexto de la reproducción humana, confluyen en un nuevo fenómeno sociopolítico y cultural, la interculturalidad en salud, concebida como la posibilidad de un diálogo democrático, o trato igualitario, entre los sistemas de salud tradicional-indígena y la biomedicina<sup>19</sup>.

Desde la antropología, cultura se define como un complejo dinámico conjunto de creencias, conocimientos, valores, conductas aprendidas, transmitidas entre las personas a través del lenguaje y su vida en sociedad<sup>20</sup>.

Según la enfermería transcultural, Purnell y Paulanka<sup>21</sup> definen la cultura como la totalidad de patrones de comportamiento, artes, creencias, valores, costumbres, estilos de vida, otros productos del trabajo y el pensamiento humano socialmente transmitidos, característicos de una población de personas, que guían su visión del mundo y su toma de decisiones. Según los autores, esta definición concuerda con la definición citadas anteriormente, desde la antropología, la cual influye en la salud de las personas por sus características dinámicas.

Melguiso y Alzate<sup>22</sup> señalan que dentro de la cultura las creencias orientan las prácticas, más no las condicionan; y estas a su vez pueden modificarlas. Entonces para brindar cuidados de salud, es prudente tener en cuenta la cultura dentro de la cual la persona o el grupo poblacional están inmersos, cada cultura implica un repertorio distinto de creencias y de prácticas de cuidado de la salud, que deben respetarse y considerarse para lograr el objetivo terapéutico del cuidado.

El sociólogo Castro<sup>1</sup> afirma que “las creencias son formas alternativas de interpretar el mundo y que generalmente son llamadas supersticiones”. Aunque, con frecuencia, los profesionales del cuidado de la salud descalifican estas supersticiones o creencias, ubicándolas en el plano de los mitos; también, considera que las creencias no siempre son iguales en los distintos grupos sociales, sostiene que las creencias tienen su propia lógica y coherencia y que allí radica su fuerza.

Du Gas citado por Pelcastre<sup>10</sup> refiere que el sistema de “creencias” en salud, es el conjunto de valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados a la salud, que sin ser necesariamente coherentes o estar científicamente fundados, tampoco son erróneos.

Lo descrito se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se cuenta la maternidad, que en este sentido se ve revestida de valores culturales, sociales y afectivos. Las creencias, mitos y tabúes alrededor de la maternidad muchas veces se conjugan en la figura de la partera, en quien se deposita gran parte de la responsabilidad para el cuidado de la reproducción biológica y sociocultural<sup>5</sup>. Con el transcurrir del tiempo este legado aún persiste en el entorno familiar es practicado a pesar de los avances tecnológicos y científicos en la medicina occidental.

El conocimiento de estas ideas es importante, ya que de ellas se desprenden necesidades de tratamiento a base de ritos mágico-religiosos que son indispensables para el restablecimiento de la salud y cuyo manejo es a cargo de personas que comparten estas mismas creencias<sup>23</sup>.

Respecto *a las creencias de cuidados de la salud*, Moreno y Gil<sup>24</sup> sostienen que son "conductas verbales" que "han adquirido a lo largo de la historia conductual del sujeto funciones de control sobre otras conductas, tanto verbales como no verbales".

Según la enfermería transcultural, Purnell y Paulanka<sup>21</sup> plantean que una creencia es algo que es aceptado como verdad, especialmente como un principio o un cuerpo de principios aceptados por la gente en un grupo etnocultural. Las creencias no tienen que ser demostradas, ellas son inconscientemente aceptadas como verdaderas.

Los autores clasifican las creencias como<sup>21</sup>:

Creencias prescriptivas: "aquellas sobre lo que se debe hacer para tener armonía con la familia y un buen resultado en la sociedad". Ejemplo: entre los americanos las embarazadas buscan cuidado preventivo, una dieta balanceada y tomar un adecuado descanso para tener un embarazo y un bebe saludable.

Creencias restrictivas: "hacen relación a las cosas que no deben hacer para tener resultados positivos". Ejemplo: en América las mujeres embarazadas deben abstenerse de estar alrededor de los ruidos fuertes por periodos prolongados.



Las prácticas de cuidado se remontan al origen mismo del hombre, cuando se hizo indispensable “cuidar la vida” para sobrevivir<sup>25</sup>. Harris<sup>26</sup> describe que las creencias influyen en las prácticas y estas a su vez pueden modificar a las creencias. 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.

En este sentido Collieri<sup>25</sup> explica que a las mujeres se atribuye (quienes vivencian la maternidad y el cuidado del hogar) las prácticas de cuidado relativas al cuerpo y a la alimentación; mientras que los hombres (ocupados en las guerras, la caza y en defender el territorio) se ocuparon del cuidado del cuerpo herido, lo que les facilitó el descubrir el interior del cuerpo y desarrollar herramientas apropiadas para ello.

En Colombia Muñoz<sup>27</sup> en trabajos de la línea de investigación “Prácticas de cuidado materno perinatal”, define prácticas de cuidado como “actividades que realizan con ellas mismas las gestantes en el periodo prenatal, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar, basadas en su sistema de creencias y tradiciones culturales difícilmente reemplazadas por nuevos conocimientos y además desconocidos por quienes ofrecen el cuidado”

Por consiguiente, las prácticas de cuidados basadas en creencias y costumbres sobre el proceso reproductivo como es el caso del puerperio han estado presentes en la historia de la sociedad.

El puerperio es un proceso natural, en el que la mujer retoma el estado pregrávido; usualmente este periodo es de 40 días y se acoge a diferentes costumbres y creencias que se basan en el saber popular de su entorno, teniendo como fin conservar la salud y prevenir situaciones de enfermedad. Factores importantes del período puerperal son: la alimentación, higiene, hábitos, actividad física y los sistemas de apoyo<sup>7</sup>.

Se describe algunas prácticas encontradas en estudios de investigación: para la puérpera la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición. En el análisis de las creencias y prácticas con respecto a la alimentación indicada durante la dieta se mencionan los siguientes elementos: la aplicación del concepto de alimentos fríos y calientes, que se relaciona con la armonía que deben guardar las personas con la naturaleza; y la clasificación de los alimentos en dos grupos: los requeridos y los impedidos<sup>2</sup>.

Según sus características, se deben evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados, por sus efectos nocivos en esta etapa. Estos alimentos son: ensaladas, enlatados, café, fritos, granos, comidas recalentadas, alimentos condimentados ricos en sal que producen cólico al bebé, comidas que puedan entorpecer la buena cicatrización del muñón umbilical, como la yuca y la papa amarilla. Dentro de los alimentos se encuentra los «calientes» que son los ricos en proteínas como la carne los huevos; que se pueden hacer aún más calientes con la adición de jengibre y vino<sup>28</sup>.

El baño del cuerpo se realiza en el día con agua caliente hervida con hierbas medicinales para prevenir los problemas de absorción de frío por la piel y por las acciones desinfectante que se les atribuye a las plantas. Se prohíbe el cepillado de los dientes por la creencia de que se pueden aflojar y provocar sangrado en las encías<sup>2</sup>.

El reposo es un requisito esencial porque contribuye a su recuperación óptima, evitar las actividades físicas como caminar y abrigarse bien, permitiendo que los órganos que participan en la gestación vuelvan a su estado preconcepcional y eviten riesgos que afecten su estado de salud<sup>28, 29</sup>.

También se utilizan las plantas para el cuidado del cuerpo de la madre y del bebé. Las relaciones sexuales en el puerperio tienen ciertas restricciones y prohibiciones; es considerado como incómodo, sucio, y fastidioso" porque la mujer puede presentar hemorragia o el hombre se puede enfermar de "lupus"<sup>1</sup>.

La puérpera toma baños con hierbas especiales para eliminar el frío que ha obtenido durante el parto. Mientras la persona encargada de su cuidado realiza el sahumero esparciendo el humo por toda la habitación. Para esto la puérpera debe permanecer en su habitación con las ventanas y puertas cerradas y la madre no tiene que salir hasta el día siguiente<sup>28, 18</sup>.

Gómez<sup>30</sup> indica que el modelo en creencias sobre la salud se centra en la probabilidad de ejecutar una acción para evitar una enfermedad o alteración de la salud, es producto de un proceso en el que la persona necesita crear varias cuestiones, primero que es susceptible de sufrir una enfermedad, segundo que la ocurrencia de la enfermedad puede tener una severidad moderada en su vida y tercero, que tomar una acción factible o eficaz puede ser benéfico al reducir la susceptibilidad y la severidad, superando mayor importancia que las

barreras acerca de los costos.

Desde la óptica de la cultura mirar el cuidado humano, implica comprender que es inseparable y propio del hombre mismo. Todos los seres humanos se han cuidado desde su origen. Sin cuidado, Boff, refiere “los seres humanos no podrían serlo. No podría concebirse la vida misma si no existiera el cuidado. Sin él, la persona pierde su estructura, pierde sentido y muere. Este hecho marca la existencia humana y muestra el verdadero origen del cuidar que, por estar influido por la cultura, es diverso, plural y universal”<sup>31</sup>.

Leininger desarrolló su *teoría transcultural* desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesiten los demás. Leininger, divisó desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, recomienda que desde las diversas culturas se intente distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las varias formas terapéuticas de abordarla<sup>31, 32</sup>.

Aguilar<sup>32</sup> cita a Wesley quien explica que en la teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, el cual se divide en cuatro niveles<sup>32</sup>:

Los niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes. En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (fenómenos transversales en

diversas culturas). Estas características representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales que define la Sociología.

El nivel dos proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud; lo cual es abordado por la Antropología con su método etnográfico el cual retoma Leininger para proponer la etnoenfermería como herramienta para la recolección de información.

En el nivel tres, se visualiza los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos del ser humano; por lo que es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales.

El nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (anexo 1).

Leininger plantea visualizar a la persona de forma holística, en el cual el factor cultural es el eje central del modelo. Descubrir sus significados de las creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar frente al cuidado de su salud<sup>32</sup>.

Por tanto, este enfoque del cuidado cultural aplicado al cuidado de la madre durante el puerperio indudablemente fortalece el rol del profesional de enfermería y será la teoría que sustentará el trabajo de investigación.

## 2.2. Referencial empírico

Lo siguientes estudios están relacionados según el problema que se ha investigado, indicando que son escasos en el área cualitativa.

En Colombia, Prieto y Ruiz<sup>2</sup> estudió los Significados durante el puerperio a partir de prácticas y creencias culturales, realizado en Tunja, Colombia, 2012. Estudio con

abordaje cualitativo de tipo etnográfico. Concluyeron que los factores socioculturales que determinan en forma significativa este cuidado corresponden a los valores, creencias y estilos de vida; así como los factores sociales y de parentesco. Cada uno de ellos permea los comportamientos de la puérpera en torno al cuidado de sí misma y de su hijo, y en una menor proporción se encuentran los factores religiosos, políticos y económicos.

Diamond et al<sup>33</sup> investigaron sobre: Prácticas de parto y posparto entre las nuevas madres en Laputta, Myanmar: intersección de prácticas y creencias tradicionales y modernas, en 34 mujeres que dieron a luz recientemente en un municipio de Myanmar. Encontraron que las mujeres usaban ambos proveedores modernos y tradicionales en el parto y en el período puerperal. A pesar del conocimiento acerca de los alimentos saludables para consumir después del parto, muchas mujeres restringen la ingesta de ciertos alimentos, y las creencias y las prácticas son particularmente fuertes.

Alarcón y Nalhuache<sup>18</sup> describe 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- 2008, afirma que la reproducción humana no es un fenómeno exclusivamente biológico, que la sociedad Mapuche tiene una serie de patrones culturales y sociales para el cuidado y protección del embarazo, parto y puerperio, los que en último término implican un importante resguardo de la vida humana. El conocer estas prácticas y percepciones contribuye a generar modelos de atención de salud culturalmente pertinentes para la mujer y su familia.

Crispin y Padilla<sup>34</sup> realizó el estudio Creencias populares de las mujeres sobre el cuidado en el puerperio en el Centro Poblado de Ccarhuacc ubicado a 3936 msnm, Huancavelica 2018. El 68% de las entrevistadas practican creencias populares. Entre las creencias más relevantes que practican durante el puerperio para el cuidado de su salud son: comen caldo de cordero y cuy. Evitan bañarse por 15 días. No lavan ropa por 15 días. Se amarran la cabeza con un pañuelo. Se colocan una faja en el abdomen por un mes y toman agua de

calahuala, llantén, salvia, corteza de Quinoa y matico.

Rojas<sup>35</sup> efectuó el estudio sobre Creencias y costumbres en el cuidado domiciliario durante el puerperio en mujeres atendidas en el C. S. Toribia Castro Chirinos - Lambayeque 2013. Los resultados indican cuatro categorías: la alimentación un elemento importante en la salud de la puérpera, me cuido mucho para recuperarme pronto, uso plantas medicinales para mi recuperación, abstención de las relaciones sexuales durante este periodo por temor a complicaciones. El autor concluye que el puerperio es una etapa llena de riesgos para la madre, en el que disminuye el contacto con el sistema de salud, siendo relevante el cuidado que se brinda en su domicilio, el mismo que está cargado de creencias y costumbres, muchas de las cuales el personal de salud desconoce.

La investigación cualitativa realizada por Ordinola<sup>36</sup> en el año 2014, tuvo como objetivo describir las creencias y costumbres para la atención del embarazo, parto y puerperio en madres y parteras del distrito de Huancas, provincia de Chachapoyas, región Amazonas - Perú. El empleo de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos; los cuidados para la recuperación de la madre y el cuidado del recién nacido está a cargo de los familiares. Las concepciones y percepciones del embarazo, parto y puerperio en la comunidad de Huancas son respetadas por sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materna infantil.

Otro estudio ejecutado por Medina y Mayca<sup>4</sup> sobre Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis - 2006, refieren que los cuidados durante el embarazo se relacionan con las actividades diarias y la ingesta de alimentos.

## CAPÍTULO III

### TRAYECTORIA METODOLÓGICA

#### **3.1. Tipo de estudio**

La investigación se enmarca en un estudio cualitativo de diseño descriptivo. Cualitativo porque responde a cuestiones muy particulares y se preocupa de la realidad que no puede ser cuantificada, es decir, trabaja con el universo de significaciones, motivos, aspiraciones, creencias, valores, actitudes que corresponden a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a operacionalización de variables<sup>37</sup>.

La información de los participantes permitió conocer las creencias y prácticas de cuidado de las madres durante el puerperio. La investigadora observa el escenario y al objeto de estudio dentro de una perspectiva holística<sup>38</sup>.

Es de abordaje descriptivo, porque la investigación se dirige fundamentalmente a la descripción de fenómenos sociales, además permite seleccionar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades de tal forma que describe lo que se investiga, tal como los actores la observan, pretende captar el significado de las cosas en su contexto natural.

Según las creencias y prácticas de cuidado en las madres durante el puerperio, a través de la exploración de los aspectos subjetivos de las personas, ya que la recolección de esta información proporcionará datos que, en muchas ocasiones, son de difícil acceso para el investigador o incluso imposibles de obtener por otras vías. La conexión directa con las madres puérperas permitirá que ellas expresen sus expectativas y a los investigadores conocerlas<sup>38</sup>.

#### **3.2. Área de estudio**

El estudio se realizó en la ciudad de Jaén, localidad que pertenece al distrito y provincia del mismo nombre, perteneciente al departamento de Cajamarca.

### **3.3. Sujetos de investigación**

Los sujetos de investigación fueron las madres púerperas atendidas en los Centros de Salud Morro Solar y Magllanal en Jaén.

Se visitaron a las madres en su domicilio para la obtención de la información durante el periodo puerperal.

La definición del número de sujetos de investigación se realizó por medio de la técnica de saturación de la información en un total 16 madres en la fase de puerperio.

Entre los criterios de inclusión se consideró lo siguiente:

- Madres en la etapa puerperal.
- Residencia en la zona urbana y periurbana.
- Madres alfabetas y sin grado de instrucción.
- 15 a 50 años.

### **3.4. Escenario del estudio**

El domicilio de las madres en el periodo puerperal fue el escenario del estudio. Espacio apropiado que facilitó la obtención de la información según el objetivo del estudio y, además, tuvieron la libertad de expresarse.

En el domicilio la madre efectiviza el cuidado según sus creencias y prácticas, decide aplicar o no las recomendaciones brindadas por el personal médico cuando es dada de alta en el establecimiento que fue atendida durante el trabajo de parto.

### **3.5. Técnica e Instrumentos de recolección de datos**

La información se obtuvo a través de la entrevista en profundidad estructurándose una guía de seis preguntas sobre las creencias y prácticas, se aplicó el instrumento a las madres que fueron atendidas en los Centros de Salud de Morro Solar y Magllanal – Jaén (anexo 1).

Bordan y Taylor<sup>39</sup> describen la entrevista en profundidad como “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vida, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”.



La validez del instrumento se realizó mediante una prueba en tres madres durante el periodo de puerperio que consistió en poner a prueba las preguntas de la entrevista en profundidad para el recojo de la información de acuerdo con el objeto de estudio. Así mismo, se sometió a juicio de expertos, contando con la contribución de profesionales de enfermería; con ello, se corrigió la claridad en el lenguaje, grado de entendimiento y coherencia entre las preguntas. (Anexo 7)

Previa autorización del Gerente de la institución, se efectuó la identificación de los participantes a través de las historias clínicas donde indicaba la dirección y la fecha de atención. Así mismo, se formalizó una visita a la madre para dar a conocer el objetivo del estudio con el consentimiento respectivo y se programó la fecha de entrevista, indicando que sería anónima y se grabará la conversación.

### **3.6. Interpretación y análisis de los datos**

El análisis de contenido se ejecutó en tres fases:

Preanálisis. Se organizó los datos que consta en escuchar y volver a escuchar cada una de las entrevistas; se transcribe cada una de ellas incluyendo las anotaciones realizadas en la libreta de campo. Asegurarse que las entrevistas estén completas y calidad necesaria para ser analizadas exhaustivamente.

Codificación. Los datos brutos se transformaron en unidades. En el cual se eligieron segmentos específicos de los contenidos de las entrevistas. Tello et al, citado por Díaz y Bustamante<sup>40</sup> indica que hay que dividir los contenidos en una idea o concepto central según los testimonios de las entrevistas.

Categorización. Mediante la elección de las unidades se enumeraron y clasificaron en categorías y subcategorías<sup>41</sup>.

### **3.7. Rigor científico en el estudio**

Según Guba y Lincoln (1981) citado por Erazo se aplicaron los siguientes criterios<sup>42</sup>:

- Credibilidad: Se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera

aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

- **Confiabilidad:** se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro. Se elabora un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que ese investigador tuvo en relación con el estudio. Esta estrategia permite examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas.
- **Transferibilidad:** da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Para ello, se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio.

### **3.8. Consideraciones éticas en el estudio**

Se consideró los criterios planteados por Gonzales<sup>43</sup>:

Respeto a los sujetos participantes:

- Permitir que el participante cambie de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias, y a retirarse sin sanción de ningún tipo.
- Reserva en el manejo de la información debe ser respetada con reglas explícitas de confidencialidad
- La información nueva y pertinente producida en el curso de la investigación debe darse a conocer a los sujetos inscritos
- Reconocimiento a la contribución de los sujetos debe haber un mecanismo para informar sobre los resultados y lo que se aprendió de la investigación.
- El bienestar del sujeto debe vigilarse cuidadosamente a lo largo de su participación y, si es necesario, debe recibir las atenciones necesarias incluyendo un posible retiro de la investigación.

La finalidad del consentimiento informado fue asegurar que las madres participen en la investigación voluntariamente con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos (decisión autónoma). (Anexo 5)

# CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados:

Los resultados describen y analizan las creencias y prácticas de cuidado de las madres durante la etapa de puerperio. Entre las características sociodemográficas de los participantes se encontró que tienen en promedio de edad 26.2 años, el promedio de hijos es de 1.9. El 81,3% (13) de madres tienen estudios secundarios, el 12,5% (2) primaria y el 6,3% (1) superior. En cuanto a la ocupación el 93,7% de las mujeres se dedican a los quehaceres del hogar y el 6,3% trabajan.

El tratamiento de los datos generó las siguientes categorías y subcategorías:

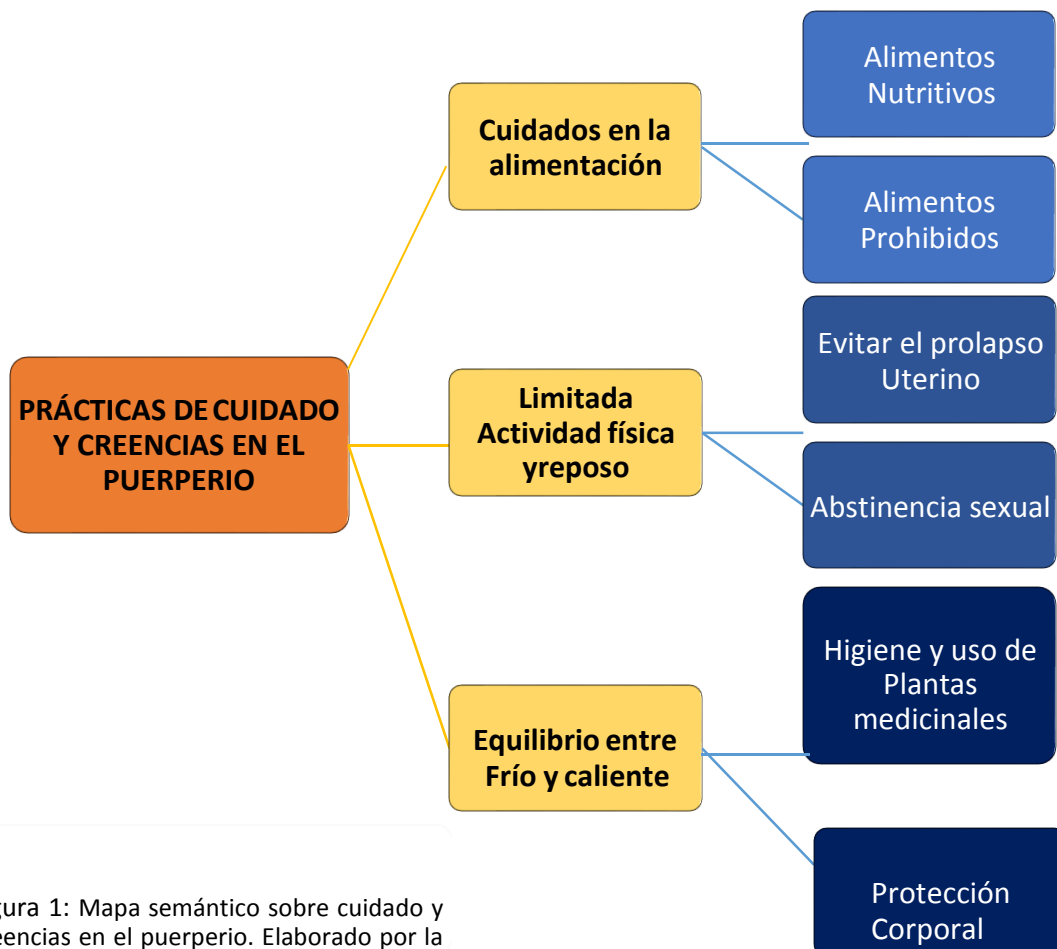


Figura 1: Mapa semántico sobre cuidado y creencias en el puerperio. Elaborado por la autora.

## **4.2. Discusión:**

El puerperio es la etapa después del parto considerado un período de fragilidad para la salud de la madre, la que debe mantenerse en cuarentena<sup>18</sup> periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días<sup>44</sup>. En este periodo las mujeres efectúan cuidados y creencias que favorecen su salud, basados en el saber común.

Leininger afirma que el cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas. Es el conocimiento aprendido, compartido y transmitido, sobre creencias, costumbres y estilos de vida<sup>15</sup>. Desde el punto de vista antropológico, las prácticas del cuidado tienen un enfoque cultural<sup>20</sup>.

En este dinamismo cultural las mujeres durante la etapa de puerperio realizan prácticas del cuidado de su salud como parte del legado familiar y social, muchas de ellas de acuerdo con sus creencias, para su pronta recuperación y bienestar.

A continuación, se describen las categorías y subcategorías que emergieron de las entrevistas en profundidad realizadas a las participantes del estudio.

### **Categoría 1: Cuidados en la alimentación**

Las madres manifiestan diversos estilos de alimentarse durante el puerperio para restablecer su salud, aumentar la producción de leche y evitar problemas gastrointestinales tanto en ellas como en el bebé. Distinguen entre alimentos nutritivos y alimentos prohibidos.

Purnell y Paulanka<sup>21</sup> refieren que las formas de alimentación como parte del cuidado son comportamientos, hábitos conducentes a la prevención y tratamiento de enfermedades según el entorno en el que viven influenciadas por sus creencias, que pueden ser prescriptivas y restrictivas<sup>22</sup>.

### 1.1. Sub categoría: Alimentos nutritivos:

Las madres expresan que una alimentación nutritiva es importante para la recuperación después del parto, seleccionan los alimentos, y explican las razones de su consumo.

*“...Como carne de res, gallina, pollo, huevos criollos, porque es bueno para recuperar las fuerzas y energías perdidas... frutas y verduras, agua para evitar el estreñimiento,”. Además, tomo chocolate con leche caliente y avena para tener más leche...”*

(E1: DDG)

*“...Consumo caldo de gallina caliente bien cocinado porque tiene sustancias muy nutritivas ayuda a recuperar las fuerzas perdidas durante el parto, tiene vitaminas y sirven para sacar el frío del cuerpo... chocolate, infusiones de manzanilla, anís, para el aumento de la leche, frutas, verduras, papas, yuca...”*

(E2: MGV)

La mayoría de las madres indican que consumen carnes, frutas y verduras. El plato favorito es el caldo de gallina criolla, consumen carbohidratos, el chocolate y la avena caliente para incrementar la producción de leche, y para obtener la energía necesaria. Alimentarse con los alimentos que contengan todos los elementos recomendados por el MINSA, contribuye a una buena nutrición en la puérpera, evita que baje de peso y mantenga su estado nutricional normal.

También, Castro<sup>1</sup> y Gonzáles<sup>45</sup> refiere que un alimento muy apreciado por las madres para el cuidado de la dieta [puerperio] es la gallina criolla, porque les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, hace que la leche sea de mejor calidad. Además, consumen leche y sus derivados, colados de machica, avena con frutas, soya e infusiones de anís e hinojo.

Igualmente, Collaguazo, Cumbe y Espinoza indican que durante el postparto la mujer indígena practica la llamada “dieta” que consiste en una alimentación nutritiva consumen los alimentos propios del lugar y son necesarios para que en esta etapa se recupere<sup>46</sup>.

Pelcastre<sup>10</sup> refiere que una alimentación adecuada es básica, asegurando con ello la recuperación de la mujer después del parto y una adecuada producción de leche para el amamantamiento del recién nacido. Utilizan alimentos de la propia comunidad.

En otros relatos, las madres precisan alimentarse con productos que contienen hierro

para prevenir la anemia:

*“Mi alimentación es a base de hígado, sangrecita, bazo, pescado y fruta para no bajar la hemoglobina...”*

(E4: HGL)

*“... Consumo frijoles oscuros en menestra, lenteja, sangrecita, pescado, la espinaca para subir de hemoglobina por la sangre que perdí y no pasar la anemia a mi hijo...”*

(E11: EZO)

Los alimentos que no contienen hierro conllevan a la anemia por la disminución de los niveles de hemoglobina. La puérpera lo necesita y más aún si hubo excesiva pérdida sanguínea durante el parto.

Los alimentos proporcionan la energía que requiere la puérpera para mantener y equilibrar el gasto de energía en el parto, durante la atención al bebé, la producción de leche, la buena salud de la mujer y su hijo; además, que le permitirá realizar actividades económicamente necesarias y socialmente deseables<sup>47</sup>.

“El consumo de hierro en las personas puede proceder de dos fuentes; hierro hemínico (hierro hem), presente en productos como el hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado, y hierro no hemínico, presente en los productos de origen vegetal, que se encuentra en las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, y en verduras como la espinaca y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos”<sup>48</sup>.

La norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia recomienda la administración de sulfato ferroso o una tableta al día hasta los 30 días postparto, sobre todo cuando los niveles de Hemoglobina (g/dl) en la mujer puérpera son:

< 8.0, 8.0 – 10.9, 11.0 - 11.9.

La alimentación se configura como un comportamiento no sólo biológico, sino también social. La evidencia demuestra que el aspecto social influye sobre la elección alimentaria y la ingesta de alimentos, lo cual puede ser utilizado en la promoción de cambios saludables en el comportamiento alimentario<sup>49</sup>.

## **1.2. Subcategoría: Alimentos prohibidos.**

Por otra parte, se encontró en la investigación que algunas mujeres se privan de ciertos alimentos porque son dañinos durante la etapa puerperal, se presenta los siguientes testimonios:

*“No como menestras, zapallo porque me llena de gases. Evito comer frituras, comidas ácidas, carne de chancho...es dañino para el bebé...”*

(E7: DSMM)

*“No consumo, gaseosa, café, comidas picantes. Evito comer dulces, grasas, son alimentos dañinos y no me ayudan a recuperarme, afecta a mi bebé a través de la leche...La comida “chatarra” me puede producir “erisipela” se ponen rojos mis senos y se hinchan...”*

(E16: RAQQ)

*“... En mi casa me cuidan se evita comidas chatarra y frituras, comidas ácidas, plátano porque me produce gases y tampoco carne de chancho, tampoco tomo café...porque me causan daño y también a mi bebé cuando le doy de lactar”*

(E7: DSMN)

Según sus creencias, las puérperas excluyen de la alimentación a los cítricos como el limón, la naranja entre otras frutas, porque “corta la sangre”, es decir no facilita la salida de los loquios. Igualmente, alimentos que contienen ají y alimentos que producen flatos, como los frijoles. Además, no consumen alimentos ultraprocesados. Las percepciones que las personas tienen de lo bueno o perjudicial para su salud; favorecen su recuperación durante la cuarentena al obviar alimentos que son dañinos que puede conducirlos a enfermar.

Asimismo, el estudio sobre prácticas interculturales realizado por González<sup>45</sup> refiere que las puérperas durante los 15 a 40 días postparto, evitan consumir: carne de chancho, carne de cuy, aguacate, frejol “viejo” [no fresco], habas, mote pelado, ají; bebidas como café, que puede producir infección. Son recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud y la OMS: una buena nutrición que consiste en la ingesta de alimentos según las necesidades nutricionales del organismo, una dieta suficiente y equilibrada y la práctica de ejercicio físico son básicos para la buena salud.

Castro Edgar et al<sup>1</sup> clasifican los alimentos en dos grupos: los requeridos y los impedidos durante el puerperio. Según sus características, en esta etapa se deben evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados, por sus efectos nocivos. Limitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas (pasteles, gaseosas) alimentos grasosos (frituras), alimentos muy salados (ultra procesados) y cereales azucarados u otros.

Existen diversas creencias en las decisiones de no ingerir alimentos son amplios y varios de ellos, difíciles de desmentir, ya que los conocimientos científicos al respecto

no están suficientemente desarrollados. Es tal la variedad de alimentos y sus mezclas, y la investigación de la interacción de los nutrientes requiere de técnicas sofisticadas y costosas, por lo que, los estudios científicos sobre el tema son limitados y también costosos, así lo refiere Castillo<sup>50</sup>.

Según Moreno citado por Castillo<sup>50</sup>. Consecuentemente, durante el control de la gestante y durante su estadía en el servicio del puerperio en los establecimientos de salud, es la oportunidad de promover el consumo de una alimentación balanceada y variada, en cantidades apropiadas.

El consumo es de acuerdo a las necesidades del organismo y adaptada al modo de preparación culinaria de cada familia. Consumo de alimentos ricos en calcio, frutas y verduras de la zona y en forma natural, consumo de alimentos ricos en hierro, pequeñas cantidades de aceite vegetal, alimentos ricos en fibra, promover el consumo de alimentos frescos y evitar “comidas rápidas” y embutidos, que tienen un alto contenido de grasas saturadas y colesterol dañino que son perjudiciales para la salud<sup>47</sup>.

Es ineludible conocer estas prácticas en el campo de enfermería, puesto que, durante la visita de los familiares a la madre, estos brindan la comida preferida a la madre. El rol del profesional de salud, es indicar que la dieta es completa e hiperproteica, respetando aspectos culturales de alimentación que no impliquen riesgos para la madre y el recién nacido, son recomendaciones del Ministerio de Salud.

Las evidencias demuestran que los cuidados son prácticas ancestrales que se han venido realizando a través de la historia determinadas por nuestros padres, abuelos, las parteras que siempre atendieron a las gestantes en base a sus experiencias y destrezas en muchos territorios del Perú y del mundo, salvando la vida de mujeres y recién nacidos que no lograron acceder a algún servicio de salud.

### **Categoría 2: Limitada actividad física y reposo**

La púérpera en el seno familiar; reposa, descansa y evita el esfuerzo físico como parte de su recuperación:

*“En la cuarentena me miman, me cuidan, son mis cortas vacaciones.... ysonríe...”.*

(E2: MGV)



Otra madre expone:

*“...Mi esposo me engríe está pendiente de mí y del bebé, él realiza los quehaceres de la casa junto con mi mamá que me cuida...”*

(E15: CCS)

En esta categoría se encontró dos subcategorías:

### **2.1. Sub categoría: Evitar el prolapso uterino**

Las puérperas precisan que si realizan actividades en su hogar traerá como consecuencia complicaciones como el prolapso del cuello uterino, y aumento del sangrado. Expresan la importancia que tiene el reposo después del parto para su recuperación y aliviar el dolor.

*“No realizo los quehaceres de la casa como lavar, planchar, barrer, cocinar para evitar la recaída, descanso para recuperarme y evitar complicaciones como la caída de la matriz y hemorragia...”*

(E16: RAQQ)

*“Después de parto quedamos adoloridas... me fajo para que no se me caiga la matriz...tampoco alzo peso...porque me puede dar prolapso y hemorragia... tengo miedo..., pero si cuido a mi bebé.”*

(E4: HGL)

*“... no alzo objetos pesados, no lavo la ropa, no trapeo ... porque mi organismo está débil.....estas actividades me producen dolor de espalda, de cintura y se puede caer mi matriz...demora para que se amalice... realizo ejercicios vaginales.”*

(E5: DLGZ)

Martínez y Pereira<sup>51</sup> describen en su estudio que las puérperas manifiestan temor de sufrir complicaciones como “la salida de la matriz” y “aumento de sangrado”, mientras que otras evitan estas complicaciones o “apretando y aflojando los músculos alrededor del recto y la vagina”, una vez o dos veces al día, para que “no se les aflojara la matriz” y que fue recomendado por familiares y amigos.

Asimismo, Ruiz y Marin<sup>51</sup> hallaron que la mayoría de las mujeres no ejecutan esfuerzo físico en la etapa del puerperio porque estas actividades del hogar son un riesgo para su salud, y guardar reposo después del parto es importante, porque necesita recuperar energía por los diferentes cambios que experimentan durante el embarazo y el puerperio.

Igualmente, en la comunidad de Tixan las púerperas evitan actividades que demanden esfuerzo físico por las posibles complicaciones que pueden aparecer posteriores como hernias, también las actividades cotidianas como cocinar, lavar, planchar, barrer se deben evitar y cuidarse al menos los 40 días hasta recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto<sup>45</sup>.

Según los estudios descritos y en la propia investigación coinciden que el reposo y los limitados esfuerzos de la madre durante el puerperio contribuyen a la involución uterina, a su recuperación y bienestar.

Otro de los aspectos para evitar el prolapso uterino y que el útero retorne a su normalidad es fajarse:

*“Siempre estoy fajada para que mi matriz no se amontone...puede darme hemorragia  
..... y porque no me quiero quedar con el abdomen grande”*

*(E9: YCHS)*

*“Me hago masajear (sobar) y fajar la barriga por una partera. para acomodar mi  
matriz, calmar el dolor y limpiar las impurezas. ”*

*(E11: LGSG)*

El fajarse, “sobar la barriga” conocido en salud como masaje uterino es una práctica cultural frecuente en el periodo postparto, porque el útero denominado matriz queda flácido, además, recuperan su aspecto corporal en especial la parte abdominal “barriga”. Esta práctica universalmente fue transmitida por las parteras tradicionales.

El masaje uterino ayuda a la contracción del útero y a la eliminación de los loquios sobre todo en los tres primeros días después del parto; también el sistema digestivo poco a poco regresa a su posición y funcionamiento fisiológico normal por la disminución del peristaltismo durante la gestación.

En relación con el estudio también, Collaguazo<sup>46</sup> encontró que en la comunidad indígena las madres acostumbran fajarse “encaderarse” la zona del vientre, después del parto, para evitar que “la matriz o madre se baje o caiga”. Es decir, son procedimientos considerados como preventivos ante la presencia de futuros descensos o prolapsos uterinos en la mujer y también para prevenir la flacidez abdominal en el postparto.

En el embarazo, el segmento uterino adelgazado y plegado le da al cuerpo gran movilidad y sufre un proceso involutivo que lo lleva a desaparecer al final de este periodo. Las contracciones disminuyen en intensidad y frecuencia. El cuello uterino al tercer día por la desematización que sufre recupera su forma, longitud y consistencia, se restablece el canal cervical que al cuarto o quinto día no es permeable al dedo. La vagina se desematiza, reaparecen los pliegues vaginales y recupera su tonicidad igual mecanismo se realiza en la vulva<sup>44</sup>.

El puerperio comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días se clasifica en tres fases: inmediato que dura 24 horas, mediato los primeros siete días y tardío del octavo día hasta la sexta semana. En las dos primeras horas es la etapa de mayor posibilidad de hemorragia posparto; por esta razón, durante la recuperación en el servicio materno infantil el personal de salud después del parto hasta el alta de la paciente identifica factores asociados a la hemorragia como la atonía uterina, retención de restos placentarios, laceración del canal del parto, etc.<sup>52</sup>.

No obstante, en la etapa del puerperio tardío se puede presentar hemorragia por la retención de restos placentarios. Al alta de la gestante los profesionales de la salud brindan información de los cuidados respecto a la higiene, el trabajo, y la actividad sexual, se recomienda que debe reiniciarse después de los 42 días.

Los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto, presentan modificaciones que los retornan o involucionan en gran medida a las condiciones pregestacionales. Después de la salida de la placenta continúan las contracciones uterinas, las que pueden ser muy intensas. Las contracciones son esenciales para la hemostasia al comprimir los vasos sanguíneos del lecho placentario y lograr su obliteración<sup>53</sup>.

Este proceso fisiológico durante el periodo puerperal se produce la involución uterina, el útero disminuye aproximadamente dos cm por día hasta recuperar su estado normal y no es necesario fajar el abdomen porque es incómodo y dificulta la respiración cuando está muy apretada; sin embargo, son concepciones difíciles de prohibir.

El embarazo y puerperio integra una etapa significativa en la vida de la mujer y su familia. Según la psicología de la salud, las creencias son relaciones arbitrarias entre conductas generadas socialmente. Los cuidados están vinculados al contexto cultural en el que viven: los conocimientos, experiencias y creencias sociales son transmitidas de mujer a mujer<sup>24</sup>. Por ejemplo: en la medicina occidental los profesionales de la salud recomiendan a la madre los cuidados que debe tener en el postparto; sin embargo, a pesar de la orientación y/o consejería recibida, la conducta de salud de parte de la puérpera está sujeta fundamentalmente a sus valores y creencias.

Por ello, Leininger explica que se debe distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad [puerperio] y las varias formas terapéuticas de abordarla<sup>31,32</sup>

Por tanto, es necesario entender, no solo las prácticas y creencias que lleva a cabo la puérpera, sino también, cuál es el significado para ellas; de tal forma, que se respete durante la atención de los servicios de salud siempre y cuando no sea dañino; además, practiquen y reconozcan la validez de las recomendaciones dadas por el personal de salud.

## **2.2. Subcategoría: Abstinencia sexual**

Como parte del autocuidado es la abstinencia sexual, argumentan que las relaciones sexuales inmediatas pueden traer complicaciones como las hemorragias e infecciones, la eliminación continua de los loquios producto del parto genera incomodidad, son algunas de las evidencias de las participantes estos hechos son parte del autocuidado.

*“No tengo relaciones sexuales tres meses porque es incómodo, me puede dar hemorragia... me cuido tres meses...”*

(E2: MGV)

*“... Mi actividad sexual lo realizo después de dos meses...porque puedo quedar embarazada, además, es antihigiénico, porque mis órganos internos están eliminando sangre, y me puede dar infección...”*

(E14: FPCH y E15: CCS)

*“No tengo relaciones sexuales por un mes porque quedo delicada de salud, mi matriz se puede romper y causar infección y hemorragia...”*

*(E10: AVRN)*

En la categoría cuidado y arreglo personal del estudio de Castro et al<sup>1</sup> afirman, que las puérperas consideraron a las relaciones sexuales como algo prohibido, incómodo y molesto, porque puede dar lugar a una hemorragia y la posibilidad de quedar embarazadas. Reinician este acto cuando desaparecen los loquios y en el caso de una episiotomía se cuidan hasta la cicatrización. Así mismo, Orellana citado por Castro<sup>1</sup> en su estudio las puérperas no tienen relaciones sexuales durante esta etapa por razones de higiene y recuperación, resultados coincidentes con el estudio.

Teóricamente se conoce que en el proceso del puerperio la secreción eliminada por el útero se denomina loquios, estos, presentan ciertas características inicialmente sanguinolentas y entre la cuarta a sexta semana es de color blanco amarillento, que coincide con la involución uterina. También, se recomienda que el inicio de la relación sexual sea después de los 42 días.

### **Categoría 3. Equilibrio entre frío y caliente**

Soo-King citado por Prieto<sup>2</sup> explica que el equilibrio calor y frío tiene un enorme significado durante el puerperio. En las culturas orientales se piensa que la sangre es caliente pero después del parto se pasa a un estado frío.

Los discursos que seguidamente se describen dan cuenta de la aplicación del calor y frío a través de los siguientes cuidados: uso de plantas medicinales en infusión, evitan las corrientes de aire, no se exponen al sol, utilizar agua caliente, los alimentos líquidos deben ser calientes, no utilizan agua fría, entre otras prácticas y creencias para impedir la recaída.

#### **3.1. Subcategoría: Higiene y uso de plantas medicinales**

Los testimonios demuestran la utilidad de las plantas medicinales para sacar el frío y eliminar las impurezas del cuerpo que dan lugar al sobreparto:

*“El matico y el llantén lo utilizo para bañarme en agua tibia. Tomo durante el día algunas pociones porque son buenos para desinflamar la matriz, también tomo té y manzanilla para evitar los cólicos en el abdomen [vientre]...los poros de nuestro cuerpo quedan abiertos...”*

*(E8: CLACH)*

*“.. Utilizo manzanilla y anís para los cólicos y es relajante. El eucalipto para realizar baños de asiento caliente que me ayuda a eliminar los coágulos que quedan después del parto, acomodar la matriz, sacar el frío del cuerpo, calmar los dolores y eliminar las impurezas del cuerpo...”*

*(E11: LGS)*

El uso de plantas medicinales para los baños de asiento es frecuente para la higiene de los genitales. Las puérperas usan el llantén, matico, malva, manzanilla, cola de caballo entre otros, para desinflamar el útero a través del calor (vapor) para eliminar los coágulos, los loquios y el frío. La forma de preparar es colocando agua hervida caliente en un depósito que facilite el baño.

Los resultados coinciden con el estudio de Orellana<sup>54</sup> y Parada<sup>55</sup> las mujeres usan hierbas como llantén y manzanilla para la higiene íntima que les ayuda a cicatrizar la episiotomía y mantenerse limpias y saludables.

En otros testimonios:

*“...La malva y la cola de caballo es bueno tomar como agua de tiempo para la infección, el llantén para la higiene íntima. La cola de caballo elimina la sangre que se queda en el útero...y no enfermar del sobre parto”*

*(E10: AVRN)*

*“ El orégano en infusión es bueno para los cólicos y eliminar los residuos que quedan en la matriz que produce el sobre parto...también es bueno colocarse en la vagina pequeños trozos de sábila desiodado para desinflamar la vagina...”*

*(E12: EZO)*

Las diversas formas de cuidarse conllevan a la madre a utilizar la medicina tradicional influenciada culturalmente por la familia. Aunque desconozcan los efectos, lo más importante para ellas es no enfermar del “sobre parto”. Además, en las entrevistas se denota desconocimiento del proceso fisiológico del puerperio y expresan miedo por las complicaciones que puede acarrear el cuidado inapropiado.

Bohórquez citado por Laza<sup>56</sup> define el puerperio como un periodo caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida.

A estas formas de cuidarse Cardozo y Bernal<sup>12</sup> los denominan saberes basados en la experiencia del cuidado posparto, etapa que se considera trascendental en su ciclo de vida y por lo cual merece toda la atención. Este tipo de cuidado es lo que; Leininger<sup>15</sup> ha denominado genérico (folclórico o laico), esta teoría se refiere a los conocimientos y habilidades culturales tradicionales o folclóricos amplia y émicamente aprendidos, utilizados para proporcionar asistencia, apoyo a las personas con necesidades de prevenir o tratar una enfermedad, o manejar las incapacidades o la muerte

Pero también, científicamente está comprobado que la aplicación del calor ayuda a disminuir la inflamación producto de un traumatismo o lesión y mejora la circulación. Al nacimiento del bebé, el perineo y la vagina puede producirse un desgarro, escoriaciones e inflamación o también por la episiorrafia que realizan durante la atención del parto.

Otras madres refieren que el baño lo realizan después de algunos días:

*“Los primeros días solo me lavo mis genitales y mis senos con agua de llantén tibia para que no me de inflamación e infección... y tomo bastante agua de cola de caballo para purificar la sangre...”*

(E16: RAQQ)

*“Me baño interdiario con agua tibia de llantén y matico, los primeros días no me aseo mi cabello porque ingresa el frío por la cabeza. y me enfermo”*

(E13: LMFO)

Lo descrito concuerda con el estudio sobre Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales de Prieto<sup>2</sup> en los cuidados de higiene, se prohíbe el lavado del cabello ya que existe la creencia que después del parto, los poros de la piel de la mujer quedan abiertos y el agua puede entrar al cuerpo a través de estos, causando edema, y el reumatismo en el futuro. La higiene corporal es con agua tibia y contiene plantas medicinales que ayudan a desinflamar los genitales de

la mujer.

La higiene y el baño son costumbres adquiridas en el seno familiar y en el entorno social en el que se desarrolla la persona<sup>40</sup>. Durante las primeras horas del puerperio inmediato, el personal de salud indica el baño inmediatamente después del parto, escasamente se consideran las prácticas o hábitos de aseo en esta fase. Generalmente existen contradicciones con el personal de salud, pero esto se supera con la comunicación eficaz y asertiva, porque según manifiestan las madres utilizan agua caliente y plantas medicinales.

El profesional de enfermería en muchas ocasiones tiene que ser flexible y respetar sus decisiones y brindar las facilidades si estas prácticas son beneficiosas.

Cuando las personas hospitalizadas regresan a casa vuelven a seguir a sus costumbres, porque las prácticas de higiene son incluidas en la prevención, en sociedades que aun escapan de la modernidad o las llamadas populares, los modos de prevención dependen de la cultura común y sus exigencias por la familia y sociedad<sup>40</sup>.

Según el estudio para evitar complicaciones en el posparto, como infección, dolores abdominales (entuetos), las participantes del estudio utilizan agua caliente preparada con plantas medicinales como llantén, malva, matico, manzanilla, entre otros.

Borja citado por Mejía<sup>57</sup> manifiesta que la medicina tradicional peruana constituye hoy en día un grupo importante de conocimientos aplicados a la prevención y recuperación de la salud. Para la Organización Mundial de la Salud, la medicina tradicional se refiere a un sistema de medicinas que son transmitidas de generación en generación y aceptadas por las comunidades en que se utilizan. Se considera importante la integración de estas prácticas en el sistema de salud; sin embargo, este proceso aún se encuentra en implementación, en el Seguro Social de Salud (EsSalud) y Ministerio de Salud (MINSA).

Con frecuencia la medicina tradicional es subestimada de la atención de salud. Sin embargo, se practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento; ante ello, la OMS planteó estrategias para incluirla en la salud pública, centrándose en aspectos como la política, seguridad, eficacia, calidad, acceso y uso



racional, instando a los gobiernos a aprovechar la contribución de estas opciones terapéuticas e integrarlas a los sistemas de salud a nivel global<sup>58</sup>.

Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de Salud, el acceso a la medicina tradicional complementaria de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva<sup>58</sup>.

En Perú, según la Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical del MINSA<sup>44</sup> menciona la pertinencia intercultural en los servicios de salud, como la construcción dialogada, consensuada de manera bidireccional, es decir, entre el personal de la salud y la usuaria (madre). La atención durante el parto se basa en un enfoque cultural comunal, respetando sus valores y concepciones relacionados a la salud y enfermedad. Durante el trabajo de parto y en el puerperio en algunos establecimientos de salud permiten a la madre beber algunos mates que no son dañinos para su salud.

En la medicina tradicional, las plantas medicinales juegan un papel importante en el cuidado de la salud de las puérperas especialmente en Jaén ciudad que se caracteriza por ser un territorio en el que concurren familias de diferentes lugares y en su mayoría de los andes del Perú; utilizadas para mitigar el dolor, molestias y prevenir complicaciones.

### **3.2. Subcategoría: Protección corporal: evitar el sobreparto**

Las madres también refieren otros cuidados para impedir que el frío sea el factor que conlleve a enfermarse y está muy vinculada a ciertas creencias, denominada sobreparto.

*“...no me expongo a la lluvia, me amarro la cabeza y me tapo los oídos, para evitar los resfríos, dolor de cabeza... y la recaída. Mi esposo me flota con alcohol caliente mi abdomen para que desaparezca el dolor producido por los coágulos que quedan después del parto...”*

*(E15: DEDG)*

*“... no salgo a las corrientes de aire, no toco objetos fríos, porque entra por mi piel el frío y me hace daño, tampoco salgo al sereno y al sol, porque el contacto con la naturaleza me produce el posparto.... otras enfermedades físicas y mentales...”*

*(E16:RAQQ)*

Al análisis de las entrevistas encontramos que otra forma de cuidarse es protegerse del sol, no exponerse a la lluvia, a las corrientes de aire, no tocar objetos fríos, taparse la cabeza, taparse los oídos, aplicarse líquidos o hierbas calientes en el abdomen para eliminar impurezas del útero, son parte de las prácticas y creencias del cuidado íntimo de la mujer que tiene como objetivo encontrar un equilibrio entre lo frío y caliente.

Estas medidas de cuidado en la madre después del parto denominado por la autora “protección corporal” para evitar el sobrepeso” se explican en que el cuerpo es considerado como un sistema que facilita la entrada de lo frío y caliente, pero que se bloquean con las medidas que aplican las entrevistadas.

Coincidente con los resultados del estudio Alarcón y Nahuelche<sup>18</sup>refieren que durante cuarenta días la madre evita cambios bruscos de temperatura, exponerse largamente al sol y evitar trabajos pesados.

Igualmente, Argote et al.<sup>6</sup>en la investigación transitando la adolescente por el puerperio. Amenazas, peligros y acciones de protección durante el puerperio, describe que durante el parto y el puerperio las adolescentes perciben que el cuerpo se abre y es vulnerable a la entrada de frío, a través de los poros, la vagina, la cabeza y los oídos, y puede producir desde leves malestares, hasta dolencias que afectarán para siempre su estado de salud. Esta creencia es narrada por los informantes de la investigación.

Reeder en Álvarez<sup>59</sup> sostiene que la mujer durante el puerperio se encuentra en un estado de desequilibrio y es vulnerable a enfermedades. El modelo de creencias en salud, indica que el equilibrio se percibe en términos de flujo de energía, calor y frío. La noción de equilibrio entre los elementos frío y caliente prevalece como un factor que lidera la práctica del cuidado postnatal.

Además, las narraciones de las madres dejan en claro que el desequilibrio entre los elementos frío y calor tiene relación con las enfermedades como la recaída y requiere de cuidados y son bloqueados protegiendo el cuerpo. Los cambios bruscos de temperatura al frío o al calor (el sol) son factores que colocan en riesgo la salud de la madre. Según la ciencia médica los signos de fiebre, secreción vaginal maloliente, dolor y molestias urinarias son indicadores de una infección puerperal, en las madres conocida como sobreparto o recaída.

Aspectos recurrentes encontrados en las entrevistas a las puérperas es la recaída, explicada en los siguientes testimonios:

*“...Si nos da la recaída nos produce fiebre, dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor de huesos...flujo vaginal con mal olor y va a demorar mi recuperación con mi primer hijo me dio es peor que el parto...”*

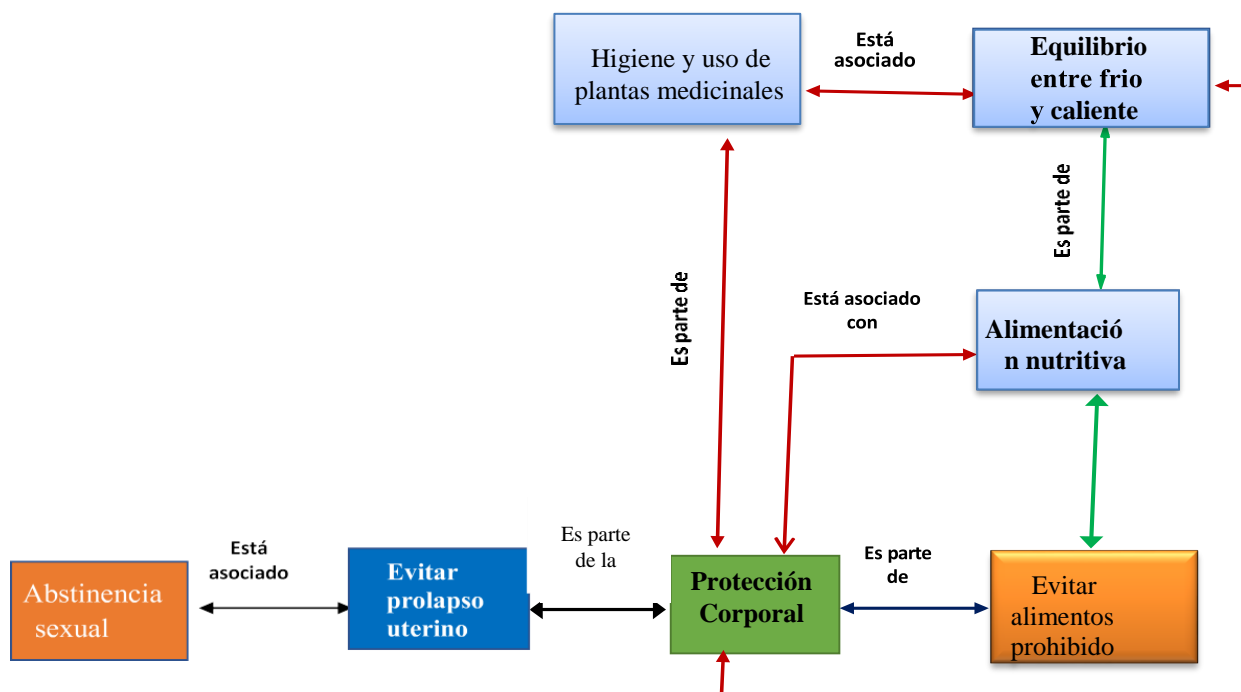
*(E5: DLGZ)*

Las participantes del estudio sienten temor al sobre parto, calificándolo como peor que el parto, porque presenta un conjunto de signos y síntomas. Por lo cual, las madres reposan, y no realizan actividades que conlleve a esfuerzos físicos, entre otros cuidados descritos en el estudio.

Similares resultados se sintetizan en la investigación que realizara Prieto y Ruiz<sup>2</sup> en el cual las puérperas identifican a la recaída o sobreparto como un estado peor que el mismo parto. Para evitarla ellas mantienen reposo durante los primeros quince días de la dieta y eluden la realización de actividades como planchar, lavar, trapear, barrer. El sobreparto se manifiesta con fiebre inexplicable, desmayo, hemorragia, cólicos, dolor de huesos, y dolor de cabeza y espalda.

Así mismo, Laza y Puerto<sup>56</sup> en una de las categorías de dominio cultural, describen que las prácticas de cuidado son las de abrigarse, tapar la cabeza y los oídos y limpiar el organismo de impurezas la sangre debe salir para lograr el equilibrio perdido durante el parto.

La “**protección corporal**” es la subcategoría que emerge de las tres categorías orientadoras del estudio, se muestra a través del siguiente esquema:



Fuente: Entrevistas procesadas en el Programa Atlas ti.

La **protección corporal** durante la cuarentena o puerperio está asociado a la alimentación nutritiva, al equilibrio entre frío y caliente; es parte de la higiene y uso de plantas medicinales. Además, la abstinencia sexual está asociado a evitar el prolapso uterino y esta es parte de la protección personal.

La teoría transcultural según el modelo “sol naciente” de Leininger, describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría<sup>32</sup>. En este sentido, a través de esta teoría se explica que las prácticas y cuidados durante el puerperio surgen de los cuidados culturales para preservar la salud de la mujer quien decide ejercitarlas en su domicilio.

Estas formas de cuidarse se originan en el entorno social: familia y comunidad. La puérpera evita el sobreparto protegiéndose del frío y calor, no realiza fuerza, se fajan el abdomen para evitar el prolapso uterino y la hemorragia, y recuperan la energía perdida en el trabajo de parto mediante una apropiada alimentación, reposo, y el

empleo de infusiones calientes de plantas medicinales para beber y para la higiene personal. Tomarlo en cuenta favorece la comunicación, el cuidado y la educación a la puérpera en el área materno-infantil, contribuyendo así a su bienestar.

#### **4.3. Consideraciones finales**

El puerperio es un acontecimiento significativo en las madres entrevistadas durante los 42 días de cuidado de su salud, se presenta un fuerte vínculo entre lo biológico y lo emocional a través de las creencias y prácticas de cuidado cultural que realizan las mujeres en esta etapa, concretizados en tres categorías: cuidados en la alimentación, actividad física limitada y el mantenimiento del equilibrio entre frío y caliente, para la recuperación de su salud, cada categoría con sus respectivas subcategorías.

La mayoría de las madres revelan que consumen alimentos ricos en proteínas y carbohidratos, frutas, verduras, el chocolate y la avena caliente para incrementar la producción de leche. El plato favorito es el caldo caliente de gallina criolla, para obtener la energía necesaria después del parto y evitar el consumo de alimentos ácidos, picantes, pesados y ultra procesados. Alimentarse con los elementos recomendados por el MINSA, contribuye a una buena nutrición en la puérpera, evita que baje de peso y mantenga su estado nutricional normal.

La puérpera en el seno familiar reposa, descansa, se faja el abdomen para que retorne a su normalidad, la abstinencia sexual prolongada de dos a seis meses y evitar el esfuerzo físico es parte de su recuperación. Realizar actividades en su hogar traerá como consecuencia complicaciones como el prolapso uterino, y aumento del sangrado. El reposo y los limitados esfuerzos de la madre contribuyen a la apropiada involución uterina y a su bienestar.

En la medicina tradicional, las plantas medicinales juegan un papel importante en el cuidado de la salud de las puérperas especialmente en Jaén ciudad que se caracteriza por ser un territorio en el que concurren familias de diferentes lugares y en su mayoría de los andes del Perú; utilizadas para mitigar el dolor, molestias y prevenir complicaciones.

El equilibrio entre los elementos frío y caliente es una creencia y práctica de salud clave en el cuidado durante los 42 días del puerperio: evitar corrientes de aire, no exponerse al sol, no tocar objetos y agua fría y cubrir la cabeza para que no entre el frío. El frío sale del cuerpo de la puérpera cuando se aplica elementos calientes. Todas estas medidas preventivas conducen a evitar la recaída o sobreparto.

La “*protección corporal*” es la subcategoría que emerge de las tres categorías orientadoras del estudio. La protección corporal es una de las subcategorías emergentes durante el puerperio está asociado a la alimentación nutritiva, al equilibrio entre frío y caliente y es parte de la higiene y uso de plantas medicinales. Además, es parte de la subcategoría evitar el prolapso uterino y está asociado a la abstinencia sexual.

Leininger explica que se debe distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno al cuidado desde su cultura; por lo tanto, es necesario entender, no solo las prácticas y creencias que lleva a cabo la puérpera, sino también, cuál es el significado para ellas, de tal forma, que se respete durante la atención en los servicios de salud siempre y cuando no sea dañino para su salud y sensibilizar a la madre para que practique y reconozca las recomendaciones brindadas por el personal de salud para su recuperación durante el puerperio.

## **RECOMENDACIONES**

A los establecimientos de salud que brindaron las facilidades para obtener la información para el estudio, se recomienda considerar los resultados de la investigación para acortar la brecha de comunicación en relación al cuidado durante el puerperio, reconociendo el aspecto cultural, y se reoriente algunas medidas de prevención.

A través de la Escuela de Enfermería promover la realización de investigaciones en el área materno infantil con enfoque sociocultural, para incrementar los saberes y fortalecer el cuidado de enfermería durante el puerperio tanto a la madre como al recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro E, Muñoz SF. Plaza GP. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. *Rev. Infa Adolesc y Fam.* 2006; 1(1): 141-152.
2. Prieto B, Ruiz C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. 2013. *13(13):* 7-16.
3. Cajiao GE, Acosta M, Alegría M, Valencia C. Creencias populares sobre autocuidado durante el puerperio. Colombia; 2000.
4. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionado con el cuidado en el embarazo parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Perú; 2006.
5. Cao L. Papel de la partería para una maternidad sin riesgos en México: ¿tradición o profesión? En: Elu MC y Santos E, editores. Una nueva mirada a la mortalidad materna en México. México: FNUAP Population Council; 1999.
6. Argote LA, et al. Transitando la adolescente por el puerperio, amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. *Aquichan*, 4. 2004: 18-29.
7. Acosta M, Alegría L, Cajiao G, Llano C, Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel 1. *Colombia Médica.* 1997; 28(1): 42-50. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/viewFile/46/41>
8. Bedolla LM. Concepciones de las parteras negras sobre el embarazo, parto y puerperio y cuidados del recién nacido en el casco urbano de Guapi, Cauca. [Tesis]. Popayán: Universidad de Cauca; 2001.
9. Muñoz NE. Concepciones del saber médico popular sobre el proceso biológico de la mujer en el barrio los sauces, Popayán, Cauca. [Tesis]. Popayán: Universidad de Cauca; 1984.
10. Pelcastre B, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Crenças e Práticas de Parteiras* [Internet]. 2005 [Consultado 13 Ene 2019]; 3605(1).
11. Delgado MF. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la Costa Pacífica Caucana. *Antipod Rev Antropol Arqueol* [Internet]. 2006 [Consultado 13 Ene 2019]; (3) Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S19005407200600020011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19005407200600020011).



12. Cabieses F. Apuntes de Medicina tradicional: la racionalización de lo irracional. Tomo I. Lima: DISELPESA; 1993.
13. Vargas R, Naccarato P. Las antiguas parteras. Lima; 1995.
14. Medina I, Armando, Mayca P. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2006; 23(1): 22-32.
15. Leininger M, Farland M. Diversidad y Universalidad en el cuidado cultural. Ed. Jonney Borlett. Nueva York; 2000.
16. Ministerio de Salud/ Proyecto 2000. Salvarse con bien: el parto de la vida en los Andes y la Amazonía del Perú. Técnicas tradicionales de atención del parto y del recién nacido. Lima: MINSA; 1999.
17. Fuller N. Interculturalidad y política: Desafíos y posibilidades. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú; 2002.
18. Alarcón AM, Nahuelche Y. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche: conversaciones privadas. *Revista de Antropología Chilena; Araucanía - Chile*. 2008; 40 (2): 193-202.
19. Alarcón AM, Vidal A, Neira J. Política de salud intercultural: perspectiva de usuarios Mapuche y equipos de salud de la IX Región. *Rev Méd de Chile*; 2004: 132:1109-1114.
20. Alarcón AM, Vidal A. Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev. Méd. Chile*. 2003: 131 (9) 1061-1065.
21. Purnell L, Paulanka B. Salud transcultural, un enfoque culturalmente competente. Filadelfia; 2003.
22. Melguizo E, Alzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av. enferm.* [en línea] 2008; 26 (1): 112-123, 2008. [fecha de acceso 27 de mayo 2019]. URL. disponible en: 5ilñ
23. Tamayo R. De la magia primitiva a la medicina moderna. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
24. Moreno E, Gil J. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*. 2003; 3(1):91-109.
25. Collieri MF. Origen de las prácticas de cuidado, sum influencia en la práctica de la enfermería. En: *Promover la vida*. MC Graw-Hill Interamericana. 1997, pp. 5-17.

26. Harris M. Teorías sobre la cultura en la era posmoderna. Barcelona: Editorial Crítica; 2000.
27. Muñoz L. Líneas de investigación en prácticas de cuidado materno perinatal. En: el arte y la ciencia del cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2002.
28. Cuervo JH, Chen Q, Tolhurst R, Garner P. Creencias tradicionales y prácticas en el puerperio en la provincia de Fujian, China; 2007.
29. Reeder S, Martin L, Konia KD. Enfermería materno infantil. México; 1995.
30. Gómez de Brítez E, Samudio M. Creencias y comportamientos saludables relacionados a las enfermedades crónicas no transmisibles en asistentes al Programa AsuRiesgo del Instituto de Previsión Social. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2014; 12(2):43-58.
31. Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. 2007. Colombia Médica 38 (4). Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
32. Aguilar O, Carrasco MI, García MA, Saldivar A, Ostiguín RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Enfer. Univ; 4 (2), mayo-agosto, 2007, pp. 26-30.
33. Diamond-Smith N, Thet MM, Khaing EE, Sudhinaraset M. Prácticas de parto y posparto entre madres primerizas en Laputta, Myanmar: intersección de prácticas y creencias tradicionales y modernas. 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27212423>
34. Crispin 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” [en línea]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 Citado 2019 Ago 10]: Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.U NH.2309&lang=es&site=eds-live&scope=site>
35. Rojas EI. Creencias y costumbres en el cuidado domiciliario durante el puerperio en mujeres atendidas en el C. S. Toribia Castro Chirinos - Lambayeque 2013 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2014 [citado 2019 Ago 10]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.U NPRG.288&lang=es&site=eds-live&scope=site>
36. Ordinola C. Creencias y costumbres para la atención del embarazo, parto y puerperio en madres y parteras del distrito de Huancas-Chachapoyas. [Tesis]. Universidad

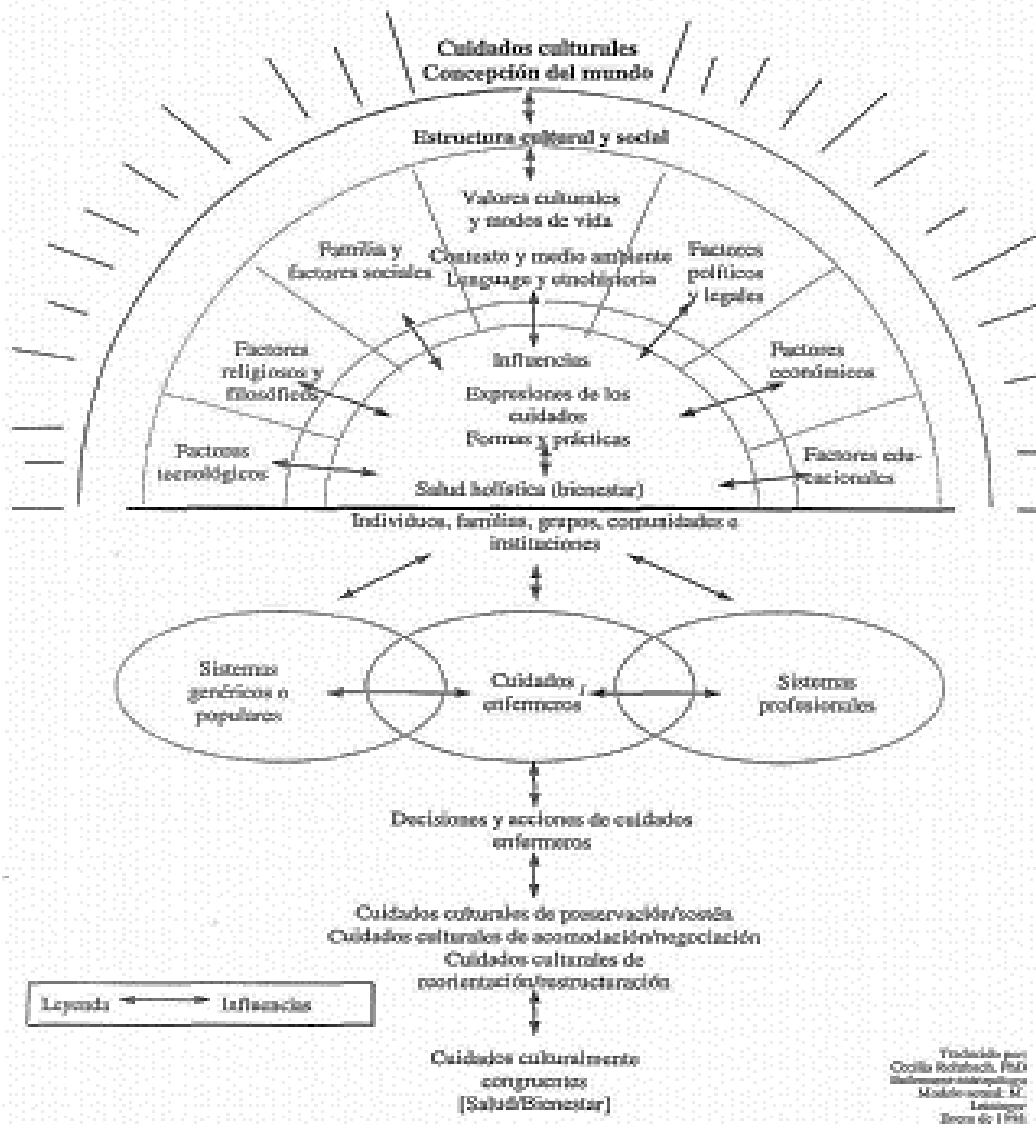
- Privada Antenor Orrego. 2014. Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2767>
37. Minayo MC. Investigación social. Teoría, método y creatividad. Pétrolis. 1994.37
  38. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. España. Universidad Deusto Bilbao. 2006.
  39. Bordan R y Taylor SJ. Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los Significados. Paidós, España. 1992: 100 – 132.
  40. Díaz R, Bustamante S. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal. Trujillo; 2011.
  41. Bardin L. El análisis de contenido. Editorial Akal. Tercera edición. Madrid; 2002.
  42. Erazo M. Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. [artículo en línea] 2011; (42), p.107-136 Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext) [consulta: 10 ene 2013]
  43. Gonzáles M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa: Revista Iberoamericana de Educación 2002; (29): 85 -103.
  44. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Perú; 2016.
  45. Gonzales JR. Prácticas interculturales en el posparto; Tixán 2019. [Tesis] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2020.
  46. Collaguazo MN, Cumbe SS, Espinoza VA. Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la Comunidad De Quilloac. Cañar, 2014. [Tesis]. Universidad de Cuenca. URL. disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20913/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
  47. Ministerio de Salud/ Instituto Nacional de Salud. Requerimientos nutricionales: gestante y puérperas Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/gestantes-y-puerperas/requerimientos-nutricionales>.
  48. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; Perú 2017.
  49. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para la población peruana. Perú; 2019.
  50. Castillo MD, León MT, Naranjo JA. Creencias erróneas sobre alimentación. Med Gen 2001; 33: 346-350 Disponible en: <http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/abril2001/346-350.pdf>.
  51. Ruiz KB, Marin JI. Autocuidado de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo. [Tesis] Managua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua,

2015. Disponible en URL: <https://repositorio.unan.edu.ni/2038/1/78812.pdf>
52. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual reproductiva. Perú, 2004.
  53. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Chile; 1996.
  54. Orellana Figueroa I. Prácticas de autocuidado que realizan durante el puerperio un grupo de puérperas que asisten al control posparto en el Hospital Nacional San Rafael de la ciudad de Santa Fe de Bogotá, 2002. Trabajo de grado (magíster e Enfermería), Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
  55. Parada D. Prácticas de cuidado en la puérpera egresada del Hospital San Vicente, E.S.E., durante el período julio a octubre de 2004. Cúcuta [Tesis Maestría] Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2005.
  56. Laza C, Puerto MI. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2011 Mar [citado 2021 mayo 28]; 27(1): 88-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100010&lng=es).
  57. Mejía JA, Carrasco E, Miguel JL, Flores SA. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Rev Perú Med Integrativa*. 2017;2(1):47-57
  58. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. Ginebra; 2013. URL disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf;jsessionid=89686547BBB4B04AAD3382AAC7EA5970?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=89686547BBB4B04AAD3382AAC7EA5970?sequence=1)
  59. Álvarez N Vivencia de las madres de zona rural en el proceso del puerperio: estudio de creencias y costumbres. *Rev. Investig. Altoandin*. 2015; 17 (1): 103-108. URL disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-VivenciaDeLasMadresDeZonaRuralEnElProcesoDelPuerpe-5157116.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO 1

Modelo del sol naciente de Leininger representando la teoría de los cuidados culturales de la diversidad y de la universalidad



## ANEXO 02

### GUÍA DE ENTREVISTA

#### CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO, JAÉN – 2019

##### I. Datos sociodemográficos

Edad: ..... No. de hijos. ....

Grado de instrucción: .....

Ocupación: .....

##### II. Preguntas orientadoras

1. ¿Cuáles son los cuidados que realiza usted con respecto a su salud, durante los cuarenta días después del parto?
2. ¿Considera usted en su dieta algún alimento especial para el cuidado de su salud después del parto? ¿por qué?
3. ¿Qué plantas medicinales le ayudan a recuperar su salud después del parto? ¿Explique sus beneficios?
4. ¿Durante los primeros cuarenta días después del parto su actividad sexual es normal o tiene algunas creencias que impiden hacerlo? ¿Por qué?
5. ¿Tiene usted alguna creencia para cuidar su salud durante los cuarenta primeros días después del parto?
6. ¿Qué actividad del hogar deja de hacer para evitar complicaciones después del parto? ¿Por qué?

## ANEXO 03

# AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962

Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907

JAEN PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Jaén, 18 de octubre de 2019

OFICIO N° 0460 -2019-SJE-UNC

Señor

LIC. JUAN ENRIQUE ARELLANO  
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE  
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que la Bachiller WUENDY ICEL CARRIÓN HUAMÁN, ha proyectado realizar el trabajo de investigación: "Creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio, Jaén, 2019", en el Centro de Salud bajo su dirección, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

Siendo necesario la aplicación de una encuesta, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a la mencionada Bachiller para realizar la aplicación de una encuesta, dirigida a las madres puérperas del Área de alojamiento conjunto de del Servicio de gineco-obstetricia, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Segura de contar con su aprobación y pronta respuesta, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración

Atentamente,





*[Firma]*  
M. C. María Perucha Valderrama Soriano  
Docente (e) EAPE - FJ.

C.C: -Archivo.  
MAVS/rm.

## ANEXO 04

# AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

 **GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD**  
**DIRECCION DE SALUD JAEN**  
**CLAS MAGLLANAL**

 **GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

**CARTA N° 056-2019 GR. CAJ/DSRSJ/ A-CLAS MAG**

Magllanal, 09 de Diciembre 2019

**CONTROL DOCUMENTARIO**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESC ENP SEDE JAEN  
REG N° \_\_\_\_\_ FECHA 09/12/19  
HORA 12:01 PM FOLIO \_\_\_\_\_



**SEÑOR(A) :** AMELIA VALDERRAMA SORIANO  
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA – SEDE JAEN

**CIUDAD:-**

**ASUNTO :** ACEPTACIÓN PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL C.S MAGLLANAL – JAÉN

Mediante la presente me presento ante su digno despacho para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha aceptado la ejecución del trabajo de investigación "CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES DUANTE EL PUERPERIO, JAEN 2019" el cual será desarrollado por la Bach. Enfermería Wuendy Icel Carrión Huamán identificada con DNI N° 47939029, dicho proyecto se desarrollará en el área de Obstetricia del C.S. Magllanal.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

   
Delia E. Julián García  
ENFERMERA  
C.E. 28049  
GERENTE

CENTRO DE SALUD MAGLLANAL CALLE LAS ALMENDRAS S/N - MAGLLANAL



## ANEXO 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... con DNI N° ..... A través del presente documento, acepto voluntariamente a participar en el estudio de investigación “**Creencias y Prácticas de Cuidado que Realizan las Mujeres Durante el Puerperio, Jaén 2019**”, realizado por Wuendy Icel Carrión Huamán Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial - Jaén. Habiendo recibido la información pertinente y el propósito del mismo, me comprometo a responder todas las preguntas de la entrevista que será grabada, sin presión, ni coacción alguna.

Toda información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas que realicen este estudio.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Jaén, .... de Diciembre del 2019

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella de la Participante

**ANEXO 05**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Flor Pinchu Chivabueno con DNI N° 75803134 A través del presente documento, acepto voluntariamente a participar en el estudio de investigación "Creencias y Prácticas de Cuidado que Realizan las Mujeres Durante el Puerperio, Jaén 2019", realizado por Wuendy Icel Carrión Huamán Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial - Jaén. Habiendo recibido la información pertinente y el propósito del mismo, me comprometo a responder todas las preguntas de la entrevista que será grabada, sin presión, ni coacción alguna.

Toda información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas que realicen este estudio.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Jaén, 01 de Diciembre del 2019

  
Firma de la Investigadora

  
Firma o Huella de la Participante

## ANEXO 06

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del profesional: Orlando Quirope Castañeda  
 Profesión: Psicólogo Lugar de trabajo: H.G.J.  
 Establecimiento de salud: H.G.J.

Nº	Criterios	Indicadores		
			Sí	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensibles	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas de la entrevista tienen una organización lógica	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten dar respuesta al problema de investigación	✓	
4	Metodología	La información permite lograr el objetivo de la investigación	✓	
5	Objetividad	El instrumento abarca los aspectos a investigar según la pregunta del estudio en forma precisa y clara.	✓	
6	Coherencia	Existe coherencia en cada una de las preguntas según el tema investigar.	✓	
7	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos	✓	
8	Vocabulario	Las preguntas son apropiadas al nivel educativo de los participantes de la investigación	✓	

**Observación:**

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

Jaén, 19 de Noviembre del 2019

**Apreciación de la validación:**

Apreciación del Experto	
- Excelente:	
- Bueno:	✓
- Regular:	

**Validación del Instrumento:**

ANEXO 07

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del profesional: Rosa Ysabel Chacaltana Saquía  
 Profesión: Obstetra Lugar de trabajo: C.S. Magllanal  
 Establecimiento de salud: C.S. Magllanal

Nº	Criterios	Indicadores		
			Si	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensibles	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas de la entrevista tienen una organización lógica	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten dar respuesta al problema de investigación	X	
4	Metodología	La información permite lograr el objetivo de la investigación	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca los aspectos a investigar según la pregunta del estudio en forma precisa y clara.	X	
6	Coherencia	Existe coherencia en cada una de las preguntas según el tema a investigar.	X	
7	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos	X	
8	Vocabulario	Las preguntas son apropiadas al nivel educativo de los participantes de la investigación	X	

Observación:

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

Jaén, 14 de Noviembre del 2019

  
 ROSA Y. CHACALTANA SAQUIA  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 14326

Apreciación de la validación:

Apreciación del Experto	
- Excelente:	X
- Bueno:	
- Regular:	

Validación del Instrumento:

  
 ROSA Y. CHACALTANA SAQUIA  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 14326

ANEXO 08

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del profesional: ... *Lucy Dávila Costilla* ...

Profesión: *Psic. Enfermería* Lugar de trabajo: *U.N.C. - Filial Jaén*

Establecimiento de salud: .....

Nº	Criterios	Indicadores		
			Si	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensibles	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas de la entrevista tienen una organización lógica		X
3	Pertinencia	Las preguntas permiten dar respuesta al problema de investigación	X	
4	Metodología	La información permite lograr el objetivo de la investigación	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca los aspectos a investigar según la pregunta del estudio en forma precisa y clara.	X	
6	Coherencia	Existe coherencia en cada una de las preguntas según el tema a investigar.	X	
7	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos	X	
8	Vocabulario	Las preguntas son apropiadas al nivel educativo de los participantes de la investigación	X	

Observación:

*Ordenar las preguntas por temas*

Jaén, 14 de Noviembre del 2019

*Dávila*

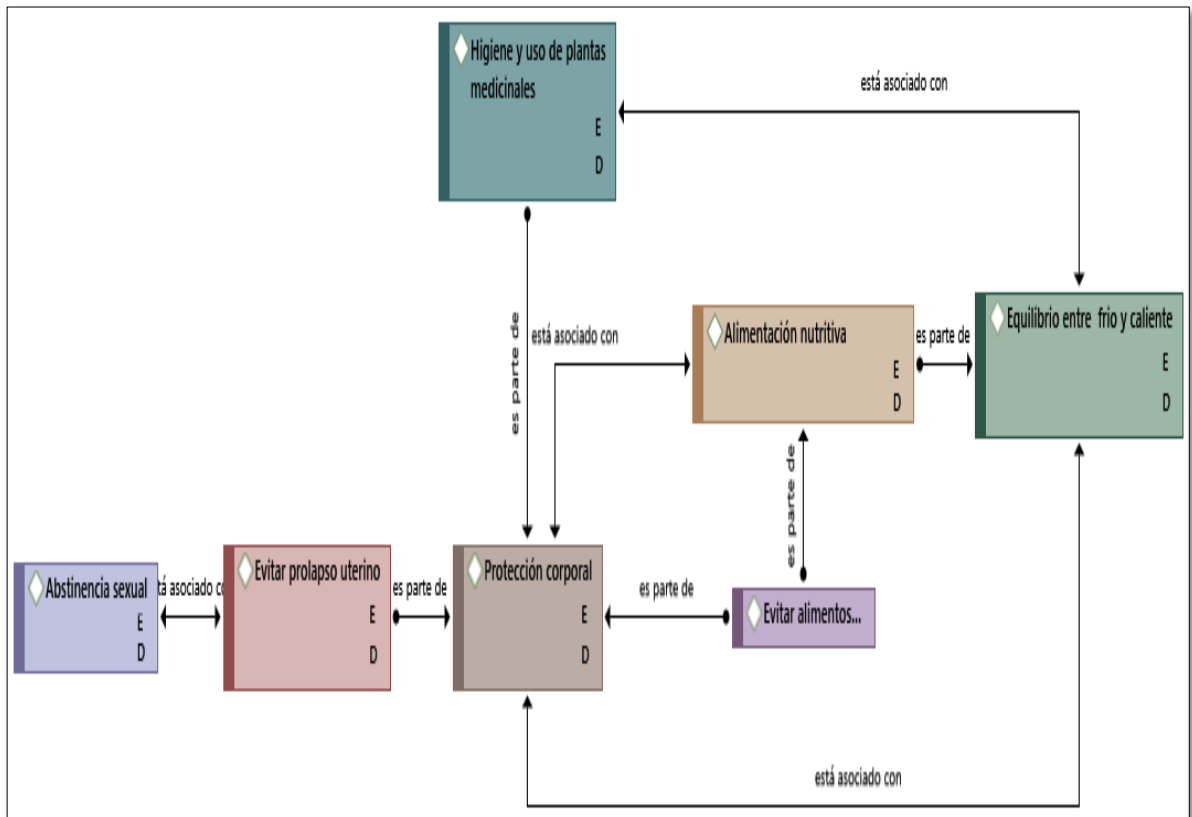
Apreciación de la validación:

Apreciación del Experto	
- Excelente:	
- Bueno:	X
- Regular:	

Validación del Instrumento:

*Dávila*

## ANEXO 09



**Protección personal -Subcategoría emergente: Programa Atlas ti.**

## ANEXO 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos : Wuendy Icel Carrión Huamán  
DNI/Otros N° : 47939029  
Correo electrónico : wicarrionh12@unc.edu.pe  
Teléfono : 921885842

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller       Título       Magister  
 Doctor  
 Segunda especialidad profesional

3. Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis       Trabajo Académico       Trabajo de Investigación  
 Trabajo de Suficiencia profesional

---

1 Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Título: Creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio, Jaén  
– 2019

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Año: 2021

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud

#### 4. Licencias:

##### a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autor/es del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.



Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa).

No autorizo.

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

01 / 10 / 2021

Fecha

---

<sup>2</sup> Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 4.30 p.m., del día 17 de septiembre del año 2021 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: “CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES DURANTE EL PUERPERIO, JAÉN – 2019”.

Bachiller en Enfermería: Wuendy Icel Carrión Huamán

El Jurado evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

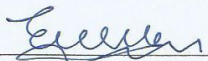

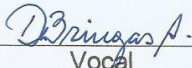


Secretario: Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Vocal: M. Cs Doris Elizabeth Bringas Abanto

Asesor: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciocho (18).

Siendo las 6.15 p.m., del día 17 de setiembre del año 2021 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

 Presidente Francisca Edita Díaz Villanueva	 Secretario Milagro de Jesús Portal Castañeda
 Vocal Doris Elizabeth Bringas Abanto	 Asesor Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
 Tesisista Wuendy Icel Carrión Huamán	