



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Trabajo monográfico para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

**“Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto
y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas,
Enero a Marzo 2016”.**

Autores:

Br. Raúl Josué Machado Zeledón

Br. Saskia Betsy Valerio

Tutora:

Dra. Xiomara Telica González

Maestra en Salud Pública

Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud

Profesora Titular UNAN Managua

Managua, Nicaragua 27 noviembre del 2017

i. DEDICATORIA

A Dios nuestro Señor y Padre; A Él hemos encomendado nuestros senderos, en Él hemos puesto nuestra confianza y Él ha hecho.

Al esfuerzo de nuestras abnegadas madres: Adela de Jesús Zeledón Zeledón y Margarita Mercedes Valerio Medrano, cuyas manos laboriosas día a día madrugan por el porvenir de nuestras familias. Ellas han hecho posible este caminar al inculcarnos los principios de Nuestro Señor JESÚS, valores llenos de amor, fe y justicia, principios fundamentales en nuestras vidas.

También queremos dedicar este trabajo a aquellas personas que, colaboraron de una forma u otra, formaron parte de este estudio, esperando que el mismo contribuya de alguna forma a reforzar la estrategia de prevención y mejoramiento en estos tres periodos (embarazo, parto y puerperio) indispensable en la vida de cada mujer.

ii. AGRADECIMIENTOS

A Dios nuestro Padre: Por brindarnos la vida, Pues él es todo y sin el nada somos.

A nuestras familias, quienes nos brindan apoyo y amor incondicional.

A nuestra tutora Dra. Xiomara Telica González, quien nos ha dedicado parte de su tiempo, conocimiento, paciencia, confianza y estima; los cuales son invaluableles en nuestra formación académica y personal.

A la Licda. Ana Moya Docencia del SILAIS Managua, quien de forma dedicada analizó nuestra propuesta de trabajo y nos brindaron ayuda con las autoridades del centro de salud.

Al Dr. Freddy Suárez Sub Director Docente quien nos brindó de forma fraternal su apoyo, así como su compromiso y disponibilidad que demostró para la realización de este estudio.

iii. OPINIÓN DE TUTOR

El embarazo es la etapa más importante en la vida de la mujer, sea este deseado o no; significa para ella una serie de cambios en su forma de vida y a partir de ese momento todo girará alrededor de ese nuevo ser, su hijo. Una nueva vida afecta a todo el círculo familiar, amigos y vecinos, de tal manera que todos sienten el deseo de participar de una u otra forma en el proceso de la gestación.

Los deseos expresados a la madre para que tenga un bebé sano se traduce en que todos los allegados a la gestante “aconsejan” a la embarazada sobre qué hacer o no, con el propósito de contribuir a que la mujer lleve a feliz término su embarazo. La gestante se convierte en una persona vulnerable y está presta a escuchar y obedecer los “consejos” de otras mujeres que ya han pasado por esa etapa y que tienen “más experiencia” y “saben más”. Estos “consejos”, muchas veces, están fundamentados en vivencias y creencias mágico-religiosas que han sido transmitidas de generación en generación y han tenido su sustento en la casualidad, convirtiéndose en mitos.

En pleno siglo XXI donde la ciencia se desarrolla a pasos agigantados y donde la comunicación e información ya no es un obstáculo, todavía encontramos en la población mitos, creencias y prácticas que las mujeres en estado grávido adoptan para conducir su embarazo y tener un bebé saludable. Muchos de estos mitos no son dañinos para la salud de la madre y el feto, pero otros están lejos de serlo. Aquellos mitos, creencias y prácticas relacionadas con la alimentación y la falta de higiene durante el puerperio, pueden poner en peligro la vida de la madre, por ejemplo. Es allí donde el sistema de salud debe continuar reforzado la información o consejería en los planes de atención a las embarazadas.

Es pertinente que la investigación en nuestra facultad de ciencias médicas se empiece a redireccionar en otros ámbitos que nos ayude a entender que pasa con los pacientes una vez que han salido de nuestros consultorios. Por esa razón quiero felicitar a los autores de este estudio por la iniciativa que han tenido en indagar otros aspectos que están presentes en la vida de la mujer gestante y que pueden hacer la diferencia entre un embarazo y puerperio sano y uno complicado.

Dra. Xiomara del Carmen Telica González
Maestra en Salud Pública, CIES – UNAN Managua
Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud, Harvard University
Profesora Titular

iv. RESUMEN

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, en el primer trimestre del año 2016. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, observacional, se realizó con el objetivo de conocer las creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio y que fueron atendidas en la unidad asistencial.

Se eligió una muestra no probabilística, con un tipo de muestreo por conveniencia. El tamaño de la muestra fue de 400 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión requeridos para el estudio. La técnica de recolección de información fue la encuesta.

Se encontró que la edad predominante fue el de 19-28 años con un 40,00%. Respecto a la variable escolaridad, se encontró que un 56,00% habían cursado la secundaria. En cuanto a la ocupación un 76,50% son amas de casa. En referencia al estado civil de las mujeres en estudio, 48,75% estaban acompañadas, 26,75% son casadas, seguido de 22,00% solteras, y 2,50% viudas.

Las mujeres en estudio han escuchado mitos, creen y los practican más en situaciones donde:

- ✚ La salud y el cuidado de su cuerpo es importante.
- ✚ Se hace énfasis en la gastronomía consumiendo alimentos que favorezcan el bienestar materno como el té de manzanilla y evitando aquellos que perjudiquen la salud del bebé como el repollo.
- ✚ Los cuidados del recién nacido eviten posibles enfermedades, como ponerle fajero al niño para que no se le salga el ombligo.
- ✚ Existe la creencia que los fenómenos naturales influyen en el desarrollo del bebé.
- ✚ Se debe hacer hincapié sobre los cuidados maternos y del bebé.
- ✚ Las primerizas necesitan de cuidados especiales.

Se considera que el aporte más importante del estudio es brindar consejerías y rondas educativas sobre mitos y creencias durante el embarazo, parto y puerperio dirigidas a la población en edad fértil, para forjar consciencia en la promoción de un mayor bienestar materno - hijo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES	3
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
5. OBJETIVOS	8
5.1 Objetivo General	8
5.2 Objetivos específicos.....	8
6. MARCO REFERENCIAL	9
6.1 Historia: Surgimiento de los mitos y creencias	9
6.1.1 Origen de los mitos, costumbres y creencias en relación al embarazo, parto y puerperio	11
6.2 Creencias y mitos asociados al embarazo, el parto y el puerperio.....	17
6.2.1 Mitos y Costumbres.....	18
6.3 Mitos y creencias más comunes durante el embarazo, parto y puerperio	21
6.4 TRES ETAPAS IMPORTANTES: Embarazo, parto y puerperio.....	22
6.4.1 Embarazo	23
6.4.2 Parto	27
7. DISEÑO METODOLÓGICO	29
7.1 Tipo de estudio:	29
7.6 Criterios de inclusión	29
7.7 Criterios de Exclusión.....	29
7.8 Variables por objetivos	29
7.9 Operacionalización de variables	30
7.11 Procesamiento y análisis de la información:	33
7.12 Plan de análisis:	33
8. RESULTADOS DEL ESTUDIO.....	34
9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
10. CONCLUSIONES.....	44
11. RECOMENDACIONES.....	45
12. BIBLIOGRAFÍA.....	46
13. ANEXOS	48

1. INTRODUCCIÓN

Las creencias, mitos y prácticas han existido a lo largo de la historia humana, esto es parte de la idiosincrasia de cada región donde existen diferentes tipos de dogmas que se han presentado según el entorno social y cultural a la cual la mujer pertenece.

Los antepasados, por falta de conocimiento científico y medios de información, daban respuestas sencillas a distintas situaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio basadas en plena experiencia y práctica acerca de lo que observaban y escuchaban; de ahí que se vinieron creando mitos y creencias que se llevaban a la práctica sobre dichas situaciones.

El poco conocimiento que poseen mujeres con poca o nula experiencia sobre el embarazo, parto y puerperio condujo a que respondieran sus dudas con personas que ya conocían el tema, que poseían más experiencia o con sus mismos parientes, repitiendo la historia que una vez sus ancestros crearon; de modo que, se involucró no solo a la mujer sino también al entorno que las rodea, como el medio ambiente, el tipo de comida, el clima, los cambios que la mujer sufre en las diferentes etapas, las disímiles prácticas que se realizan para evitar una complicación para estos tres momentos naturales que suceden en ella.

La mujer en estas etapas se vuelve vulnerable, llena de interrogantes, de miedos, de preocupaciones que ella por sí sola no puede responder, por esta razón cree y practica lo que escucha, para evitar hacer aquello que cree incorrecto, con el objetivo de no complicarse, no enfermarse o evitar cualquier condición patológica en el niño.

Es menester mencionar la participación de las parteras en la atención antes, durante y después del parto ya que muchas veces representan el único enlace posible en la población materno-infantil ya que hay familias que prefieren confiar más en un ser cercano a su comunidad que en alguien que viene de fuera.

Según un artículo en el diario La Prensa en Nicaragua existen 5,800 parteras que tiene registradas el Ministerio de Salud, la mayoría de ellas se encuentran en el Norte y Caribe del país. El trabajo de las comadronas no se limita a atender el parto. Muchas veces son ellas quienes llevan el control de embarazo de las mujeres. Les dan té, las soban, las orientan. Dan un servicio completo pero muy poco remunerado. Al final el mejor pago, dice, es traer un niño con vida. (Cruz J. D., 2013)

En Nicaragua 350,000 mujeres, aproximadamente, mueren cada año, debido a alguna complicación obstétrica durante el período del embarazo y el parto. (Cruz J. D., 2013)

Dentro de las creencias más destacada esta la gastronomía que hace énfasis en alimentos que favorecen el bienestar materno como el té de manzanilla y evitando aquellos que perjudiquen la salud del bebé.

Uno de los mitos que más predominó fue el de los fenómenos naturales como en el que muchas mujeres evitan salir cuando hay eclipse por miedo a que sus hijos les nazcan enfermo, a pesar del buen nivel educativo que poseen.

Se concluye que la mayoría de las creencias y mitos sean puestos en práctica o no surgieron a partir del deseo de la madre para proteger a su hijo, donde la incertidumbre es corregida con la adecuada consejería que brinde el sector salud a la gestante incluyendo a la familia y comunidad para una evolución satisfactoria del embarazo, parto y puerperio.

2. ANTECEDENTES

En septiembre 1992 en el estado de Morelos México; Xóchitl Castañeda-Camey realizó un estudio “Embarazo, parto y puerperio: Conceptos y prácticas de las parteras en el estado de Morelas-Mexico” en dicho estudio concluye: “En México, en el área rural, aproximadamente 40 por ciento de los partos son atendidos por parteras. Existe una sólida identificación social y cultural entre las demandantes de la atención tradicional y la partera, ya que comparten los mismos códigos de adscripción colectiva. Esto revela que cualquier modelo de atención a la salud reproductiva que se diseñe para el área rural, debe considerar la participación de la partera. En este sentido, es necesario conocer cuáles son los conceptos, los recursos, las prácticas y las ideas que maneja la partera, con el objeto de diseñar un sistema eficiente de articulación con el sector salud”, (Castañeda Camey, 1992.)

En Octubre 2002- abril 2003 en Perú, Puerto galilea y chapiza, un estudio etnográfico realizado por Armando Medina y Julio Mayca: “Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis” concluyó que “las concepciones y percepciones del embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas, norman el comportamiento de sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materno infantil. Es necesario comprender esta cultura y capacitar agentes de medicina tradicional, implementando estrategias en promoción de la salud y atención de las gestantes, fortaleciendo las capacidades institucionales e incrementando la cobertura”. (Medina A. y., 2006)

En 2006 Bogotá, Colombia, en un trabajo monográfico realizado por Medina Antonio se plantea que la cultura colombiana mantiene desde tiempos remotos creencias populares; no sólo se encuentran en el mundo rural, sino que aparecen en diversos sectores de la sociedad urbana y son parte integrante de la estructura social desde épocas antiguas. (Medina A. , 2006)

En Julio 2008 en Potosí, México. Blanca Pelcastre et all, en un estudio de gravidez, parto y puerperio creencias y prácticas de parteras de las comunidades Náhuatl y Tenek encontraron que las prácticas de las parteras (os) tradicionales son comunes en los grupos sociales que carecen de servicios de salud. Sus funciones no están limitadas al parto e incluyen nutrición, cuidados prenatales, del puerperio y la lactancia, así como apoyo afectivo emocional de las madres parturientas y sus familiares. Concluyendo en el estudio que los recursos de la terapia tradicional

y de la atención primaria de la salud de las parteras Náhuatl y Tenek son útiles y benéficos para los cuidados perinatales. (Pelcastre Blanca, 2005)

En junio 2012 en República Dominicana se realizó un estudio por el Dr. Darío Isaac Mañón López el cual recoge las más relevantes de estas creencias y en donde se plantea que en las comunidades la difusión de las creencias a través del tiempo se produce por las experiencias de aprendizaje en el entorno familiar. En los casos de este trabajo, las madres vivían con la familia extensa, hecho que facilita adquirir la enseñanza de la abuela o la suegra; por tanto, la generación mayor induce, incita u obliga de forma consciente o inconsciente, a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y comportamientos tradicionales.

Las creencias populares son tradiciones culturales que la comunidad cree y practica para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad. Un reflejo de ellas son las utilizadas durante el puerperio con el fin de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de la mujer. Por tanto, realizan actividades para fomentar el autocuidado, la alimentación, utilización de plantas y atenciones especiales el último día de la dieta. (Dr. Mañón Lopez, 2012)

Diciembre 2013 en Valdivia, Chile se realizó un estudio “Creencias sobre las prácticas de autocuidado en segundo y tercer trimestre de embarazo que tienen hombres y mujeres mayores de 18 años” que concluye: algunas de las mujeres entrevistadas perciben tener creencias acerca del embarazo y parto, pero las conciben como inciertas, puesto que no saben si son verídicas además de provenir en su gran mayoría de personas de mayor edad. Ellas son vistas como personas con más experiencia y sabiduría en la vida por lo que sus creencias y sus prácticas de autocuidado son llevadas a cabo, pero no siempre tomadas como una verdad. Por el contrario los hombres ven las creencias como algo más verídico y que tiene lógica con la razón y la realidad del medio ambiente. Se aprecia que los varones creen más en las creencias escuchadas que las mujeres puesto, que lo mencionaron con gran seguridad y credibilidad aunque no entendían bien porque sucedía, daban explicaciones lógicas a los fenómenos que escuchaban. Para ambos sexos la información recibida fue de forma oral y por parte de la familia y la comunidad. (Cabre Saldivia., 2013)

El Nuevo Diario el 4 septiembre 2016 publicó: “Las parteras nicas: Historias y recuerdos de un oficio que se reinventa” describen la opinión de varias parteras, entre ellas la de Teresa del Socorro Martínez quien menciona: ”En la actualidad se atienden menos partos en comparación de hace 50 años, porque ahora hay centros de salud en más comunidades, hay más médicos y la

tradición familiar de acudir donde una partera ha disminuido sobre todo en el área urbana, sin embargo muchas embarazadas del área rural son atendidas en casas maternas y luego pasan al hospital” (Quintero Lesber, 2016)

Muchas parteras han sido acreditadas por el ministerio de salud (MINSA) previo a cursos de atención del parto y el puerperio con la recomendación de remitir los partos de alto riesgo al hospital. (Quintero Lesber, 2016)

“Actualmente Chinandega cuenta con 357 parteras distribuida en los 13 municipios, el objetivo del MINSA es extender aún más la cobertura de parteras teniendo hasta la fecha capacitadas 61 parteras nuevas, en este semestre, en cuidados de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, cuidados de recién nacidos, lactancia materna y estrategias de planificación familiar”, dijo la funcionaria Dra. Cruz Cano, delegada del SILAIS de Chinandega. (Quintero Lesber, 2016)

3. JUSTIFICACIÓN

El embarazo es un evento fisiológico que tiene gran impacto en la madre, bebé y familia. Este es un evento influenciado por un entorno social lleno de cultura y tradiciones, carente de estudios o investigación científica, por un lado debido al bajo nivel socioeconómico, por otro por no querer soltar las costumbres de sus antepasados y aún más las costumbres de las abuelas, quienes en determinadas ocasiones han pretendido imponer formas de pensamiento y pautas de comportamiento para enfrentar el embarazo, parto y puerperio sin analizar cómo estas prácticas pueden repercutir en la salud materno infantil como la desnutrición, malformaciones congénitas, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, discapacidades y menos ingresos económicos.

En el año 2016 según el mapa de padecimientos de salud de Nicaragua, hubo 74,892 partos vaginales, 32,445 partos por cesárea, 10,399 embarazos terminaron en aborto, además se ingresaron 9,801 mujeres embarazadas a causa de enfermedades infecciosas que complican el embarazo, parto y puerperio.

Ante la realidad que enfrenta la sociedad sobre embarazo parto y puerperio se hace necesario recopilar información sobre mitos y creencias, de modo que se pueda dar a conocer y realizar una adecuada consejería a las mujeres sobre el impacto que pueden tener sus decisiones sobre sí mismas y su bebé, y cómo estas podrían ser de gran beneficio con un adecuado cumplimiento.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero a marzo 2016?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Conocer las creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero a marzo 2016.

5.2 Objetivos específicos

- ✚ Indicar las características socioculturales de las mujeres en estudio.

- ✚ Identificar los mitos y creencias más frecuentes que poseen las mujeres en estudio.

- ✚ Señalar las creencias que son puestas en práctica por el grupo de mujeres en estudio.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 Historia: Surgimiento de los mitos y creencias

Desde el advenimiento de la ciencia, en el siglo XVII, se ha pensado en la mitología como un producto de las mentes supersticiosas y primitivas. Sólo en la actualidad se ha conseguido obtener una perspectiva más profunda y abarcadora de la naturaleza y el papel del mito en la historia del hombre.

Un mito opera como una clase de narración o cuento que habla de un pasado y que alude a ciertas justificaciones de conductas en el presente (Lévi-Strauss, 1997). El mito es un relato vivo el cual hace referencia al orden creador; tal como para las sociedades occidentales lo es la historia bíblica, para las culturas en vía de desarrollo el mito representa toda una estructura de creencias y de prácticas sociales (Malinowski, 1998).

También se considera que cada pueblo puede ser estudiado y sus comportamientos explicados, por medio de un correcto análisis de su mitología (Solá, 2004). Un mito trata de reordenar la realidad de una manera simbólica, es decir, trata de darle sentido a algo que visualmente no se tiene. Las estructuras mitológicas se corresponden con elaboraciones, se comprende a la mitología o al mito como una historia fabulada situada en un contexto atemporal por medio del cual se narran los orígenes del mundo y las prácticas de los primeros hombres cuyas hazañas los hicieron seres extraordinarios, condicionando las prácticas sociales hasta el tiempo presente (Eliades, 2006). Simbólicas (guías) cuya función radica en ayudar a las civilizaciones a comprender el mundo que les rodea, las incongruencias de un medio que no siempre se presenta de forma amigable (Korstanje, Mitología y turismo: La exégesis como interpretación hermenéutica, 2009).

La palabra mitos (*mythos*) significa fantasía, fue originalmente asociado a la religión y las prácticas de los grupos tribales no europeos. Sin embargo, la mayoría de la literatura existente en antropología moderna ha señalado que todos los pueblos incluyendo los industrializados poseen sus propios mitos. Por regla general, éstos están vinculados a procesos de creación y se denominan cosmológicos; mientras que aquellos que hacen referencia al fin de los tiempos, son denominados como "mitos escatológicos" (Korstanje, Mitología y turismo: La exégesis como interpretación hermenéutica, 2009).

El mito construye, ordena, relata y transmite algo que permanece y es inmodificable y que se recrea cada vez que se repite a la vez que se transmite. El mito organiza realidades para obtener un sentido e integrar al sujeto en el mundo proporcionándole una identidad, un lugar y una historia. Todo mito ha surgido como efecto y respuesta a una situación traumática, causada por un pecado original, una desobediencia, una rebelión contra el demiurgo o los dioses (Korstanje, *Mitología y turismo: La exégesis como interpretación hermenéutica*, 2009). Los procesos mitológicos encierran respuestas a los terrores o amenazas fundamentales de la especie. Los mitos, por regla general, encierran explicaciones prácticas para todas las instituciones humanas importantes tales como el viaje, el matrimonio, la fertilidad, la guerra, la paz y el trabajo (Korstanje, *Mitología y turismo: La exégesis como interpretación hermenéutica*, 2009).

Se puede llegar a la conclusión que el mito es un relato que responde a una pregunta sobre el origen y que hace referencia a una estructuración del sujeto, da cuenta de lo que no podemos explicar, de aquello que escapa a la razón y la palabra: lo imposible de decir, en otras palabras, una realidad subjetiva.

Respecto a las creencias, la primera cosa que se nos ocurre es afirmar que la creencia es un estado mental dotado de un contenido representacional y, por tanto, susceptible de ser verdadero o falso; y que además, dada su conexión con otros estados mentales y otros de contenidos proposicionales, es causalmente relevante o eficaz respecto de los deseos, las acciones y otras creencias del sujeto (Martín, *¿Qué es una creencia?*, 2005).

La historia de las creencias se remonta a muchos años atrás cuando no se tenía un conocimiento para dar respuesta a ciertas situaciones, entonces se adoptaban ciertas actitudes para resolver la situación que aquejaba en esos momentos, si la aplicación de esas actividades resultaba, se adoptaba como una manera de obrar, de este modo personas contiguas fueron adoptando esas actitudes pasándose de generación en generación constituyendo una respuesta a diferentes situaciones que acontecían en esa época formándose así una creencia.

En los asuntos cotidianos la humanidad se ve enfrentada a situaciones muchas veces más fuertes que ella misma. Ante esa sensación de impotencia, es necesario creer que existe algo superior a las persona que puede llegar a salvarlas, desde tiempos remotos cuando los antepasados no podían explicarse el porqué de las situaciones, le dieron la explicación a dioses, los cuales eran

diferentes en la naturaleza; se sentían protegidos si tenían un comportamiento adecuado para ser bien vistos por esos dioses que gobernaban la naturaleza así eran recompensados con la lluvia para la producción de la cosecha, el fuego, el viento, la tierra.

Esa confianza que pueda llegar a generar ese algo superior y más fuerte, hace que se sienta que existe algo que sobrepasa nuestras fuerzas, hace que nos sintamos con alientos para seguir viviendo y enfrentado tantas cosas imprevistas, y que nos causan temor, herencia dada por nuestros antepasados, he ahí donde nace la creencia como tal, creer fervientemente que algo independiente de nuestra voluntad existe y que por tal motivo es así y debe ser transmitido a nuestras generaciones.

Por lo tanto, cuando la creencia se refiere a actividades realizadas en el pasado como respuesta a situaciones que se desconocían, el mito corresponde a algo subjetivo, algo que se creyó que pudo haber existido pero que no se demostró, es decir, una persona puede creer que algo existe pero no significa entonces que lo lleve a cabo, en cambio una creencia funciona a modo de un sistema, una vez que se cree, se practica y se transmite. Entendiéndose como practica a aquella acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

6.1.1 Origen de los mitos, costumbres y creencias en relación al embarazo, parto y puerperio

6.1.1.1 Principales figuras que han influido en el surgimiento de los mitos

Hoy en día se sabe que casi todos los pueblos originarios, según representaciones en estatuillas y cerámicas, y hasta la edad media, utilizaron para el parto la posición vertical, sea en cuclillas o de pie, considerando que es la posición normal. Los Moche (Perú) han dejado una clara evidencia de esta posición y cuán importante ha sido la participación familiar en el parto, en sus ceramios se deja notar que en todo el proceso que la madre es el personaje más importante (Ibañez & Pérez, 2009).

En las comunidades Awajun y Wampis (Perú), las personas mayores o algún familiar quien ha tenido varios hijos, son convocados para atender el parto, e incluso dar los cuidados previos a la gestante, y además se convoca a la especialista de la comunidad que se le conoce como “partera”, quien ha logrado habilidades y se ha perfeccionado a través de la experiencia. La posición que la

mujer adopta durante el proceso del parto es vertical, afianzándose en una madera transversal, en posición de cuclillas, y siempre cuenta con el apoyo familiar; mientras que el esposo estará a su lado dándole la seguridad emocional (Ibañez & Pérez, 2009).

Así, se ha observado que desde tiempos ancestrales y con el avance de las prácticas sociales se fue constituyendo en cada pueblo una cultura, respetada y transmitida por cada miembro de las comunidades donde se practicaban esas actividades, denominándose cultura al conjunto de conocimientos e ideas no especializados adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio y el trabajo.

Actualmente, la modernidad y la globalización han invadido todos los rincones del planeta, y algunos pueblos se han adaptado con mayor facilidad a los cambios que esto ha traído consigo, mientras que en otros el proceso es más lento. Sin embargo, esto tiene un impacto en el proceso cultural de los pueblos, trayendo consigo la pérdida de conocimientos y prácticas ancestrales, lo que es importante rescatar y revalorar.

Cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea, pensando y organizando la realidad de una manera determinada, de modo que, la cultura constituye el conocimiento adquirido basado en la lectura, el trabajo, las acciones mediante ese conocimiento se lleva a cabo en una sociedad es lo que se denomina costumbre. Lo anterior 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. (Pelcastre Blanca, 2005)

En algunos trabajos sobre las nociones de la maternidad en poblaciones indígenas, se establece una equivalencia entre mujer y fertilidad (Aguirre Beltran, 1996), cuya asociación prevalece en muchas regiones de México. Su estudio nos puede revelar los significados que se construyen alrededor de la condición femenina y la vivencia que se tiene de eventos como el embarazo, el parto y el puerperio. 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 debe estar a cargo de personas que comparten estas mismas creencias (Pelcastre Blanca, 2005).

La comprensión de las costumbres, las creencias y acciones asociadas a la reproducción, el embarazo, el nacimiento y la crianza de las niñas y los niños, es el primer paso para integrar esta práctica en esquemas alternativos de atención, cuyo objetivo sea la eliminación paulatina de los riesgos asociados a una maternidad en condiciones de desigualdad y marginación, y representa al mismo tiempo, la oportunidad de crear un modelo de partera, capacitada especialmente para las circunstancias de cada lugar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las parteras tradicionales como: ... una persona (generalmente una mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales; sin embargo se debe incluir, la prestación de cuidados básicos a las madres durante el ciclo normal de la maternidad, la atención del recién nacido, la distribución de métodos modernos de planificación familiar y la intervención en otras actividades de atención primaria de salud, inclusive la identificación y envío de pacientes de elevado riesgo (Pelcastre Blanca, 2005)

Las parteras tradicionales cumplen tres funciones básicas, éstas se centran en el rol que desempeñan dentro de su comunidad (Menendez, 1981). La primera de ellas está basada en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas ya que la perciben cercana y familiar, esto hace que se reduzca la ansiedad en la parturienta, a diferencia de la que se provoca cuando es atendida en los servicios médicos institucionalizados. La segunda función se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio, aunado a las propias tradiciones de la práctica, lo que conlleva a una reducción importante de costos para la usuaria. La tercera función se basa en el apoyo que se recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos. Estas tres funciones sumadas a la falta de otros servicios, hacen de las parteras tradicionales un recurso humano altamente demandado, sobre todo en las comunidades rurales.

En México, la participación de parteras y parteros tradicionales en la atención antes, durante y después del parto es muy importante, alrededor de un 30% de los partos son atendidos por

parteras, y hasta un 100% en comunidades con mayor población indígena (Pelcastre, Villegas, León, & Cols, Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México, 2005). Acorde a las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, los estados con mayor porcentaje de partos atendidos por parteras son: Chiapas (74%), Oaxaca (56%), Guerrero (51%), Tabasco (42%), Veracruz (42%), Puebla (33%) y San Luis Potosí (27%) (INEGI, 1999).

En áreas rurales de alta marginalidad y difícil acceso a los servicios de salud institucionales, la figura de la partera representa el único enlace posible con la población materno-infantil, lo que resalta aún más el apoyo potencial para las instituciones de salud.

Las parteras son el grupo de terapeutas tradicionales de mayor importancia numérica en México y el único que ha sido objeto de planes y programas institucionales de salud, al igual que en otros países de Asia y Centroamérica, debido a que la mortalidad materna continua representando un importante problema de salud pública a pesar de los innegables avances que en esta materia ha tenido el país en los últimos años.

En este contexto surgen los cursos "De partera a partera", como una iniciativa de los servicios de salud de San Luis Potosí, en la búsqueda de formas alternas y complementarias cuya diferencia con otras propuestas es la metodología de capacitación y el rescate de prácticas ancestrales de la partería tradicional, que complementa y refuerza las actividades de dependencias gubernamentales, al facilitar la integración de este valioso recurso humano a la red de Servicios de Salud (Pelcastre Blanca, 2005).

Un elemento fundamental que resulta imprescindible para trabajar en el marco del respeto a las creencias, es justamente el conocimiento de ellas. Este es el primer paso que permitirá tener un verdadero intercambio de conocimientos más que una capacitación unidireccional (A., 1984).

6.1.1.2 Motivos de inicio a la partería y características de su práctica

Las parteras, parteros y comadronas por lo general tienen un promedio de 15 años de experiencia en su práctica (Pelcastre Blanca, 2005)

Los motivos que inician a las personas en este oficio son muy diversos, sin embargo, pueden agruparse básicamente en dos rubros: aquellas que se inician asistiendo, y en ocasiones sustituyendo a las parteras de edad avanzada quienes les adiestran en esta práctica; y aquellas que ante la falta de asistencia médica oportuna se vieron en la necesidad de enfrentar la atención de un parto, sin conocimiento previo, generalmente el de la esposa en el caso de los hombres (Pelcastre Blanca, 2005).

Entre los principales cuidados y tradiciones que se han transmitido por años se pueden mencionar los siguientes (Pelcastre Blanca, 2005):

1. El lugar ideal para atender a la parturienta es su propia casa, sitio que ella encuentra propicio para la resolución del parto. En cuanto al espacio destinado para el parto dentro de la casa de la parturienta, encontramos el suelo como el más común. La posición preferida para el parto es muy variada, puede ser sentada, parada, acostada, hincada, o en cuclillas, dependiendo de la comodidad de la parturienta.
2. Respecto a la manera en que las parteras identifican que una mujer está embarazada es a través de signos tales como la palidez y el adelgazamiento y porque los ojos se le hundieren. Las parteras tratan de que las mujeres embarazadas tengan un control de su estado para la adecuada atención de su parto y motivan a las mujeres a visitarlas.
3. Las parteras perciben que el parto está próximo generalmente guiados por la frecuencia de las contracciones.
4. Higiene, limpian el lugar donde se atenderá el parto, bañan a la parturienta, le colocan un plástico y encima colocan una sábana limpia, y en el momento en el que nace el bebé cortan el cordón umbilical con carrizo o navaja, pues consideran que este tipo de material se corresponde con la cualidad "caliente" de las parturientas; algunas parteras sin embargo, han incorporado el uso de tijeras respondiendo más al esquema institucional que al tradicional. Ligan el cordón con cinta o hilo, o con el mismo cordón umbilical, posteriormente bañan al bebé y a la mujer le lavan sus genitales con agua y jabón.
5. Proporcionan remedios para el dolor a las mujeres después del parto, le indican reposo por lo menos de 8 días y le sugieren baños. Participan también dando masajes a las puérperas, cuidándolas y a veces preparándoles los alimentos, así como vigilando posibles complicaciones.

6. Dentro de las complicaciones más frecuentes referidas por las parteras se cuenta la caída de la matriz, el bebé parado (posición podálica), el nacimiento de gemelos y el rompimiento de la fuente.
7. El acceso a los centros de salud es un problema frecuentemente referido. Para trasladar a las mujeres embarazadas de una manera oportuna a un centro de salud u hospital, tienen que hacerlo por caminos de difícil recorrido, en algunos lugares cuentan con carreteras vecinales cuyas condiciones empeoran en tiempo de lluvia.
8. En estas comunidades las mujeres acuden con las parteras antes que al centro de salud, además del problema anteriormente referido, esto se debe a la desconfianza que genera la institución, los altos costos, el miedo, la falta de traductores y la percepción de una práctica médica no acorde a sus costumbres.
9. 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, lográndose ello a través de alimentos que se encuentran accesibles dentro de su comunidad.

Es importante reconstruir eventos como el parto o el embarazo desde el punto de vista de las personas involucradas, ya que su lógica interna refleja los patrones culturales que han permitido comprender el sentido y la importancia que guardan (Pelcastre Blanca, 2005)

La constante referencia al uso de materiales naturales utilizados para cortar el cordón umbilical, nos habla de una resistencia cultural a incorporar nuevos elementos, resistencia basada en el significado más que en la disposición. Las acciones de capacitación emprendidas desde las instituciones de salud deberían facilitar técnicas higiénicas para evitar infecciones tanto en el niño como en la madre y no tratar de sustituir el uso de estos materiales por otros. El estudio de las costumbres, creencias y prácticas debe partir del conocimiento que las sociedades crean, y de manera recíproca, dar cuenta del mundo natural y social en el que éstas han vivido (Pelcastre Blanca, 2005)

Estas parteras y parteros forman parte de la comunidad, comparten costumbres, creencias y tradiciones, a la vez que ofrecen un servicio, razón por la cual gozan de un gran prestigio y ejercen una influencia importante sobre las prácticas de salud de la comunidad.

6.2 Creencias y mitos asociados al embarazo, el parto y el puerperio

Durante muchos tiempos se han identificados algunas creencias que revelan las preocupaciones de las mujeres y de las parteras y parteros, sobre la salud del niño y de la madre, así como el significado que se le atribuyen a ciertas costumbres durante el embarazo, el parto y el puerperio, que se describen a continuación:

En el caso del Eclipse se creía que la niña o el niño al nacer durante este fenómeno natural pueden nacer sin boca, o sin orejas, o una mano o pie; no sale bueno. No tiene dedos o nariz. El eclipse se les come de la boquita, del labio, de los dientes y para prevenir los efectos según la creencia popular se pone en las camillas una moneda que traiga en sus bolsillos, no salir, ponerse un listón rojo o un seguro por el ombligo. Cuando hay eclipse y una señora está embarazada, al terminar el eclipse se lava el utensilio donde hacen las tortillas llamado comal, se junta el agua y se le da a tomar a la señora para evitar malformaciones en el producto.

Igualmente se cree que el arcoíris provoca que la niña o el niño salgan manchado, sobre todo en la cara, para evitarlo, la partera recomienda no salir, no ver el arcoíris. Según la creencias el mal aire tiene como efecto la enfermedad y la muerte del recién nacido y para evitarlo poner una cinta en la mano izquierda del bebé para protegerlo.

De acuerdo a la placenta se cree que, si se entierra correctamente los niños no se van lejos, no dejan a sus padres o las niñas no se casan lejos, si los perros desentierran y se llevan la placenta, el recién nacido se llevará a su familia muy lejos. También se cree que si desvían la mirada cuando van a enterrar la placenta, al niño le sale la vista de lado. La persona que lleva la placenta debe ir derecho sin voltear hasta el lugar donde la van a enterrar, se debe enterrar dentro de la casa en una esquina; la placenta y el ombligo se entierran en la esquina de la casa, donde entierran la mata de plátano o la semilla de un aguacate, las matas dan fuerza, dan fruto. Como es una vida, le prenden una vela y debe permanecer encendida, deben entrar por la puerta contraria a la que salieron, dar la vuelta para evitarle al niño la envidia o que lo critiquen, para que crezca sano. Y si la placenta trae dos bolitas, el próximo embarazo de la señora serán gemelar, si se deshacen se evita, pero se considera un pecado muy grande. Si la bolita es blanca será niña, si es negra será niño.

Según el significado del ombligo se dice que es carne del hijo, que no debe tirarse sino sembrarse o enterrarse; Si uno corta el cordón umbilical hasta que baje la placenta, ésta se enfría; Para cortar el ombligo, se debe buscar el lado caliente del ombligo.

6.2.1 Mitos y Costumbres

Se cree que durante el embarazo no se puede comer chile, jitomate y cebolla para que los niños no se hagan barrigones (les crezca el abdomen). Al mismo tiempo las mujeres no pueden comer frijoles después de parir, porque salen pecas en la cara, ni pescado porque dicen que se secan (dejan de producir leche). También la mujer no puede comer chayotes, jitomate, ni picante después del parto porque se hinchan.

Se esperaba que al momento de que la partera va a atender un parto, antes deba barrer el lugar, prende una veladora y ora para que no tenga ningún problema. La suegra o la abuelita deben bañar al recién nacido para sentir el calor del nieto.

Al momento de que se hacen limpias con huevo, éste se rompe y si sale torcido es que tiene mal aire (enfermedad de filiación tradicional) y el niño se cura. Si el niño tiene mal aire, se tira el huevo para que se lo coman las hormigas.

Se Cobija a la recién parturienta para que no se enfríe el estómago (la parturienta tiene cualidad caliente).

Durante los 8 días posteriores al parto, la partera encomienda al papá matar un gallito si el recién nacido fue niño y una pollita si fue niña, ambos animales que no pesen más de un kilo; lo hacen a manera de ofrenda para evitar hemorragias y complicaciones.

La preocupación de las parteras se centra en proporcionar atención y con ello bienestar a la mujer y al bebé, esto les lleva a incorporar en su práctica remedios que por tradición y conocimiento ancestrales, ayudan a mitigar de alguna manera los malestares asociados al embarazo, el parto y el puerperio. El uso de distintos recursos denota la preocupación por aspectos como la lactancia y la anticoncepción. (Pelcastre Blanca, 2005)

6.2.1.1 Creencias relacionadas con el embarazo

Se cree que a las embarazadas no se les permite cargar en sus brazos a los niños, porque según creencias, pueden provocarle “pujos”. Para aclarar el color del niño, muchas embarazadas beben grandes cantidades de leche de magnesia.

Las embarazadas no deben ver figuras, animales o personas feas o deformes, pues existe la posibilidad de que el hijo nazca con las características de lo visto. Cuando un niño nace feo o deforme, el pensamiento de quienes lo observan, se dirige a preguntarse, “¿en qué se habrá fijado la madre?”

6.2.1.2 Creencias durante el embarazo en relación con ciertos alimentos

Según las creencias sobre los alimentos que la mujer debe o no comer se tiene que la embarazada no debe comer guanábana, tamarindo y piña, que el pescado y los mariscos “secan la leche”, el tomate y el arenque “vuelven el período” El huevo y el repollo le dan gases al niño, la carne de cerdo le hace daño a la mujer ,tampoco comen “concón”(costra que se forma en el fondo del caldero en donde se cocinó el arroz), porque “pega” la placenta, las púerperas deben evitar comer batata y la auyama porque “enferman” el ombligo del niño, y el comer guineo maduro hace que el niño nazca con flemas.

6.2.1.3 Creencias relacionadas con el parto y el puerperio

Durante el periodo de riesgo (41 días después del parto), las mujeres son objeto de atenciones especiales. Esto contrasta con lo que sucede habitualmente durante el embarazo, en cuyo período la mujer puede y realizar todo tipo de actividad física, incluyendo cargar agua y hacer labores agrícolas. A la recién parida se le taponan con algodón ambos oídos, para que no coja vientos. Un paño cubrirá su cabeza continuamente y el vestido que se pone (y mantiene puesto a un estando acostada) le cubre desde el cuello hasta los tobillos, tiene mangas largas. Además usa medias gruesas para proteger pies y piernas. La mujer en riesgo pasa mucho tiempo sin ver el sol, no puede salir de su casa hasta que no pasen todos los peligros del período posterior al parto.

La alimentación consiste básicamente en sopa de fideos preparada con caldo de gallina, chocolate con muchas especias y pan tostado (debe ser tostado para evitar que se pegue al estómago). La sopa debe ser un día de gallina y otro día de pollo. Los vecinos contribuyen con la

alimentación, se le lleva durante las visitas: cervecita negra (extracto de malta), fideos, galletas y cazabe.

Durante el periodo de riesgo la mujer no debe lavarse la cabeza y el abdomen se fricciona con frecuencia empleando aceite alcanforado, con la finalidad de impedir que la barriga (abdomen) le quede dura como una pelota.

6.2.1.4 Creencias relacionadas con el niño

Al momento que se da la caída del cordón umbilical, la madre lo guarda porque sirve para remedio (hierven el ombligo en agua de azúcar y dan esta bebida al niño cuando creen que va a enfermar). El enterrar el cordón umbilical a la entrada de la casa o al pie de un árbol cercano, evita que el muchacho salga andariego. La población campesina cree también que la gente no olvida el lugar donde tiene enterrado el ombligo, y que aunque se marche lejos, algún día retornará.

Cuando al recién nacido le da hipo se quita poniéndole una motita de algodón húmeda en la frente. También al recién nacido se le da mucho té de anís de estrella, para que bote los gases o evitar que los coja. Se llaman “cinqueños” aquellos niños que nacen con un dedo adicional en una de las manos. Se les atribuyen poderes especiales. Sin embargo hay quienes afirman que tienen mala espina (mal carácter) y que son mañosos.

La población llama “dorsu” a los hijos que nacen después de un parto de mellizos. Se llama “dorsua” a las mujeres en esta condición. No les cae ninguna brujería. Poseen una inteligencia natural y por lo general son dichosos. Son interpretadores de sueños, adivinan cuáles serán los números premiados de la lotería. (Lopez Mañon, 2012)

6.2.1.5 Mitos generales en torno al embarazo y puerperio

Se tiene mucha creencia de que barriga grande y puntuda, hijo varón, barriga pequeña y redonda, hija mujer. Si una mujer tienes un aborto antes de los 2 meses de embarazo, si los restos son reconociblemente humanos, el feto era varón; si no, era mujer. Si se cae un cubierto al piso, si era un tenedor el bebé es varón, si es una cuchara, mujer. Si la embarazada cierras la mano, si se te hace una rayita bajo el dedo meñique, su hija será mujer, sino, varón.

Si a la madre se le cae el pelo, el bebé ya la reconoce. No se debe besar en la boca al niño, que se babea demasiado. Se le debe de poner una pulsera roja a tu bebé, evitarás que le caiga el mal de ojo, que generalmente ocurre si alguien mira con mucho amor u fastidio al recién nacido y no se debe de dejar que se vea en el espejo, le da pujo y los bebés que tienen la manito cerrada es porque serán tacaños. La ropa del bebé solo se tiene tendida al sol hasta el mediodía. Después de eso, malignos espíritus se apoderan de las chambritas haciendo que el niño se enferme.

Si se tiende una blusa que se mojó de leche materna al sol, se seca la leche. ¡El sol tiene el poder de secar toda la leche materna!

No se debe de permitir que ninguna mujer que esté menstruando tome a un recién nacido en brazos. Si nace un hijo varón, el siguiente será mujer, y viceversa. Si la primera palabra que dice el niño es “mamá”, el siguiente hijo será mujer, si dice “papá” será varón. (Pitonizza Punto Com, 2008).

6.3 Mitos y creencias más comunes durante el embarazo, parto y puerperio

Las mujeres suelen ponerse alcanfor en el ombligo cuando hay un muerto en su casa pues la creencia es que las “protege” que se le forme una circular de cordón al bebé y se ahorquen. Las mujeres embarazadas no deben salir con ningún eclipse, en el caso del eclipse lunar si la embarazada se expone el niño puede salir manchado, una manera de prevenir esto es ponerse toda la ropa negra; si es solar nacen con labio leporino.

Algunas mujeres tienen creencias en la cual la forma y altura del vientre pueden indicar el sexo del bebé. La creencia popular afirma que si el vientre está bajo, es un niño, y si está alto, una niña. La forma y altura del vientre están determinadas por el tono muscular y uterino y por la posición del bebé.

Por esto, es posible que alguien crea que su bebé es un varón al ver que la mujer tiene el vientre bajo, cuando en realidad el bebé simplemente ha descendido hacia la pelvis porque se acerca el día del parto. Los días impares con luna en cuarto menguante favorecen la concepción de un niño. Los días pares con luna llena, la de una niña. Igualmente, si se quiere conocer el sexo del segundo bebé se logra solo con ver la nuca del primer hijo o hija, Si el pelo de la nuca termina en punta, el

segundo hijo será niña. Si termina recto, será niño. Un antojo negado asegura una mancha con la imagen del alimento deseado.

Durante el embarazo, el sexo está prohibido toda vez que pone en peligro al bebé ya que puede sufrir durante el coito. Nada más alejado de la verdad. Durante el puerperio las mujeres deben amarrarse la cabeza y taparse los oídos ya que si no lo hacen se producen resfríos, dolores de cabeza. Las paridas no deben lampacear, planchar porque se producen mareos y hemorragias. Nacido el bebé el cuento no acaba, recomendaciones como no exponerse al aire después del parto –al igual que consumir cítricos-, porque se puede secar o irse la leche. Se cree que la mujer debe evitar lavar con agua o jabón el muñón umbilical si el muñón umbilical se moja se pudre. (Rodríguez, 2012)

Al recién nacido se le deben poner una pulsera de una semilla llamada “ojo de buey” para que no le de calor al niño. Colocar un limón en el ombligo y sostenerlo con un fajero para evitar que se salga (hernia). Evitar que el ombligo del recién nacido protruya. Esto produce un efecto contraproducente ya que amplía el anillo umbilical, lo cual favorece la aparición de hernias y posible infección. El uso de fajero disminuye el volumen gástrico del recién nacido y el retorno venoso de los miembros inferiores y la pelvis, por lo cual no se recomienda. (Rodríguez, 2012)

No se debe tocar la fontanela, ni cubrirla. Los bebés respiran por la fontanela. La “mollera” es el nombre popular que recibe la fontanela anterior. Una mujer con la menstruación no debe cargar al bebé, si al niño lo carga una mujer con la menstruación le da pujo. (Rodríguez, 2012)

Cuando los niños están empanzados se les debe de dar semillas de cilantro.

6.4 TRES ETAPAS IMPORTANTES: Embarazo, parto y puerperio.

Desde el embarazo hasta los momentos vividos luego del parto la mujer pasa por una serie de cambios tanto físicos como psicológicos, que no son sólo cuestiones individuales sino que encuentran su relación tanto en el ámbito social más cercano (la familia) como con el ambiente y el resto del contexto socio-cultural.

6.4.1 Embarazo

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación (el embarazo). Uno de los primeros síntomas del embarazo es la pérdida del período menstrual. Otros síntomas son: aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso. El síntoma más evidente es el aumento de peso. En la actualidad la mayoría de los médicos aconsejan que el aumento de peso no supere los 12 kilogramos al final del embarazo. (MINSA, 2011, págs. 87-89) Cada trimestre de la gestación tiene sus propias características emocionales:

En el primer trimestre: Predominan la sorpresa, la emoción. Paralelamente, algunos malestares físicos pueden interferir en el estado de ánimo. Suelen aparecer temores con respecto a la permanencia de la gestación. Por eso, muchas eligen no comunicar su estado antes de estar seguras de que todo está en orden. Es común que se repliegue el deseo sexual y que se esté con ganas de llorar o más sensibles. Hay cansancio y un cierto desinterés por cualquier otro tema que no se relacione con la gestación.

En el segundo trimestre: Se recupera el buen estado físico. Aparece la ansiedad por "sentir al bebé". Puede surgir temor por la normalidad del bebé. La embarazada se acerca más a la pareja, retoma más intensamente la sexualidad. Comienza a conectarse con el proyecto en sí, planea mudanzas, elección de ropita, mobiliario, etc. El estado de ánimo es más estable. Hay alguna preocupación por el peso y por el cuidado del cuerpo. En este trimestre no están las molestias físicas, pero tampoco se perciben mucho los movimientos del bebé: "Sé que estoy embarazada pero no me siento así...". Esto trae angustia y al mismo hay una conexión mayor con el cuerpo, ya que uno está alerta a todas las sensaciones. Algunas embarazadas comienzan a sentir más incomodidad, a verse más torpes; otras se sienten más sexys y lindas".

En el tercer trimestre: La panza y el bebé tienen una entidad más palpable. Se comienza a pensar más en el parto, y con ello llegan ciertos temores sobre todo a cómo saldrá todo, si será o no parto normal. Surgen algunas ansiedades, especialmente si desde lo personal estarán a la altura de las circunstancias. Con la pareja hay más acercamiento, en tanto que la actividad normal

comienza a costar más. Hacia el final del séptimo u octavo mes cuesta concentrarse en las tareas, dormir, movilizarse. Cerca de la fecha de parto, hay una mezcla de ganas enormes por un lado y de miedo por otro. Quieren y no quieren que llegue el día del nacimiento.

6.4.1.1 *La comunicación en la pareja*

Generalmente las sensaciones son positivas ante la llegada de un hijo, pero no cabe duda que será un proceso de grandes cambios en la mujer y en la relación de la pareja que provocará algún que otro malentendido y conflicto. La mujer va a pasar por una serie de cambios físicos y psicológicos que van a afectar a su percepción del mundo y de ella misma. A menudo se puede encontrar a madres primerizas que se encuentran asustadas ante los cambios físicos que conlleva un embarazo. Tu pareja te tiene que apoyar y darte ánimo. La mujer necesitará el ánimo de su pareja que aliviará esos miedos y dudas. Si la pareja es inexistente o no colabora, la mujer se sentirá abandonada ante esta nueva situación y el enfrentarse sola a tanto cambio provocará recriminaciones y discusiones entre la pareja. En este sentido debemos tener en cuenta que el hombre también tiene que adaptarse a la nueva situación y también es posible que aparezcan dudas e inseguridades que le hagan apartarse de su mujer y refugiarse en el trabajo, por ejemplo.

Ambos miembros de la pareja deberían compartir inquietudes y dudas sobre cualquier aspecto que les preocupe. De este modo podrán desarrollar mayor empatía y entender mejor el punto de vista de la otra persona. A veces el marido es incapaz de averiguar las necesidades de su pareja y no actuará hasta que ella no se las haga ver. No se debe esperar que su pareja reaccione y las mimen, se lo deben de pedir, tal vez tengan tanto miedo como ellas. (Santamaria, 2003)

6.4.1.2 *Los temores del embarazo*

En una conferencia realizado por especialistas (Lic. Adriana Penerini. Psicóloga, especialista en maternidad, paternidad y crianza. Directora de Bebé a Bordo; autora del libro: "La aventura de ser mamá". Lic. Valeria Starowlansky. Psicóloga. Fundadora de Naciendo Juntos, grupos de contención emocional en pre y post-parto) confirman que son varios los miedos y temores que se manifiestan:

- Algunas temen al parto y al dolor.

- Otras expresan el temor a no darse cuenta de cuándo va a ocurrir el parto.
- Temen que le pueda pasar algo a ellas o al bebé.
- Y está el temor a no poder cumplir el rol de mamá.
- Que el bebé no sea normal: Esto puede no permitirles disfrutar a pleno la experiencia.
- Que no puedan reintegrarse a su trabajo: Es muy común que teman "perderlo todo". Les cuesta imaginar una adecuada coordinación de ambas funciones.
- A no poder dar el pecho: A veces por falta de información, a veces por malas experiencias previas, propias o ajenas.
- A quedar "gordas": Es muy frecuente que las mujeres piensen en un kilo de más como en una devastadora realidad.
- A que los hombres que están a su lado "no se sientan más atraídos" por ellas: Muchas mujeres creen que la maternidad y la relación de pareja son dos situaciones incompatibles, esto se ve favorecido por los cambios en el cuerpo.

"Los temores se dan según cada embarazada."

La aparición de los miedos tiene mucho que ver con la personalidad de la embarazada y su entorno, y agrega: Muchas veces conviene no escuchar ciertos comentarios, del tipo "... a alguien le pasó tal cosa"; hay que preservarse más y permitirse decir "No estoy en condiciones de escuchar". Señalan que: "El bebuto percibe todo lo que le pasa a su mamá y estas percepciones van a formar parte de su estructura". Y recomiendan aceptar el estado de embarazo, disfrutarlo, vivirlo con naturalidad y no como una enfermedad.

6.4.1.3 ¿Es verdad que en el embarazo te da antojos en algunas comidas?

Sí, es verdad. Pero no se deben sugestionar por lo que ven en las películas o con los dichos populares. Por ejemplo, no es cierto que los niños nazcan con manchas por culpa de un antojo que la madre no pudo satisfacer. Es normal que algunos de sus gustos con respecto a la comida cambien durante el embarazo, y no deben asustarse por eso.

Es cierto que algunos de los gustos pueden cambiar durante el embarazo. Es posible que repentinamente rechacen algunas de sus comidas favoritas. Y que extrañamente se les antojen alimentos que nunca hayan probado o que no le gustaban antes de quedar en estado, esto sucede generalmente al principio del embarazo, en el primer trimestre. Los nuevos antojos y rechazos aparecerán poco a poco, y el cuerpo irá avisando qué quiere y qué no quiere. (Santamaria, 2003)

6.4.1.4 *Relaciones sexuales durante el embarazo.*

El sexo en el embarazo es más común de lo que se cree. Se tiende a pensar que el apetito sexual de las mujeres en esta etapa disminuye y, hasta cierto punto es real. Durante las primeras semanas de gestación, alrededor del 54% de las mujeres ven que el deseo sexual desaparece por las náuseas y otros síntomas. Pero a esto se suman viejos tabúes y otros miedos que nos hacen creer que el sexo durante esta etapa es perjudicial. Realmente, este deseo depende del trimestre, pero también de cada mamá.

Además, ni la mamá ni el bebé corren riesgos. De hecho, puede ser beneficioso para ambos. Excepto en el caso de un embarazo de riesgo o cuando el médico contraindique las relaciones vaginales, debes disfrutar del sexo. (Santamaria, 2003)

6.4.1.5 *Beneficios de las prácticas sexuales en el embarazo.*

Una buena sexualidad durante el embarazo prepara el cuerpo para un parto vaginal, los músculos de la vagina se ejercitan durante una relación sexual y mejoran su tono muscular para el momento del nacimiento. Además, con el ejercicio, el bebé recibe más oxígeno, lo cual le ayuda a estar más sano. Tu hijo no notará nada, excepto tu palpitación más rápida y tu respiración acelerada. A menos que tú embarazo sea complicado, no debes preocuparte por el pequeño. La membranas ovulares y el líquido amniótico lo protegen y además, el cuello del útero está cerrado con un moco protector hasta que rompes fuente.

6.4.2 Parto

El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la (s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior (MINSa, 2013). En el momento del parto la mamá y bebé que estuvieron juntos durante aproximados nueve meses, se separan por primera vez, comenzando un vínculo privilegiado.

El estado emocional de la madre puede modificar la evolución del parto facilitándolo o dificultando la colaboración materna con el equipo médico. Según diversos estudios, la tensión, la ansiedad o el miedo podrían tener un efecto perjudicial en el normal desarrollo del parto. Por el contrario, acudir a la maternidad con un buen estado mental hace más fácil y menos doloroso el proceso de dilatación. (Santamaria, 2003)

6.4.3 Puerperio o posparto

Una vez que se experimenta lo doloroso del parto la mujer lo único que pretende es descansar, relajarse y disfrutar del tiempo con su bebé; este tiempo, el que le sigue inmediatamente al parto se denomina puerperio. El puerperio, como se dijo previamente, es el período posterior al nacimiento del bebé, éste dura alrededor de 40 días, por eso también se le conoce como cuarentena. En éste se generan varios cambios, de todo tipo, tanto fisiológicos, endocrinos y anatómicos, de todas formas las mamás no debe preocuparse debido a que los mismos desaparecerán poco a poco. (MINSa, 2008)

Es esperable, desde el saber popular que una mujer en estas condiciones esté más sensible, más llorona, con repentinos cambios de humor, es decir, se le permite por unos cuarenta días estar diferente. Pasado este período el entorno empieza a esperar total y absoluta felicidad, plenitud y solo alegría para esta mujer. (Santamaria, 2003)

En resumen:

- ✓ El embarazo, parto y puerperio son procesos fisiológicos. El parto es el pasaje del feto desde el interior de la cavidad uterina hacia el exterior del organismo materno. En dicho proceso no sólo se involucra lo físico, sino también lo social, psíquico, emocional y creencias.

- ✓ Este momento, es el más importante y hermoso que tiene lugar en la vida de una persona, pero también el más dramático, por eso debemos respetar los tiempos, miedos y creencias de la futura madre, así se podrá ayudar más en este proceso.
- ✓ Es de vital importancia, que la futura madre esté acompañada por quien ésta desee, de esta manera estará contenida afectivamente. La inclusión del marido en el lugar del parto, ya sea en un hospital, casa, etc., es de gran valor, ya que acompaña afectivamente a su mujer, ayudándola en el pujo y reforzando vivencias de agrado.
- ✓ En el embarazo analizamos la comunicación que debe tener la pareja. También se habló de los antojos, el deseo sexual y cuáles son sus beneficios.
- ✓ En el parto se analizó, cuales son los indicadores del momento del parto y cuáles son los principales factores psicológicos, los miedos que influyen y que ventajas y desventaja tiene el parto por cesárea
- ✓ Y en el puerperio se habló del periodo que dura aproximadamente cada uno, y de cuáles son los aspectos psicológicos y la depresión del mismo.

7. Diseño metodológico

7.1 Tipo de estudio:

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, observacional.

7.2 Área de estudio: Se realizó en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, ubicado en el Barrio Monseñor Lezcano, Distrito 2 de Managua. Atiende un total de 17 barrios en su territorio, oferta los siguientes servicios de salud: medicina general, atención integral a la mujer, niñez y adolescencia, planificación familiar, higiene del medio ambiente, control de las enfermedades vectoriales, atención a pacientes con enfermedades crónicas, y emergencia.

7.3 Universo: Corresponde a las mujeres que asisten al Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, en el período en estudio.

7.4 Muestra y tipo de muestra: No probabilístico, por conveniencia.

7.5 Tamaño de la Muestra: 400 mujeres que cumplen con las características para la investigación.

7.6 Criterios de inclusión

- ✚ Mujeres de 13 años a más.
- ✚ Con al menos 1 embarazo previo.
- ✚ Que acudan al centro de salud en el periodo de estudio. Enero a Marzo 2016.

7.7 Criterios de Exclusión

- ✚ Mujeres nulíparas.
- ✚ Mujeres que no deseen participar en este estudio.

7.8 Variables por objetivos

- Indicar las características socioculturales de las mujeres en estudio.

Edad

Escolaridad

Ocupación

Estado civil

Gesta

Partos

Cesárea

Abortos

- Identificar los mitos y creencias más frecuentes que poseen las mujeres en estudio.

Mitos

Creencias

- Señalar las creencias que son puestas en práctica por el grupo de mujeres en estudio
Prácticas.

7.9 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Valor
Edad	Años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Años	13-18 19-28 29-38 >38
Escolaridad	Estudios que cursa o alcanzó al momento del estudio.	Nivel	Primaria Secundaria Universidad Alfabeta No alfabetizada
Ocupación	Actividad que realizan rutinariamente las mujeres en estudio. Sea remunerada o no.	Tipo	Ama de casa Comerciante Estudiante Empresaria Otros
Estado civil	Situación conyugal	Condición	Casada Soltera

Variable	Definición	Indicador	Valor
			Viuda Acompañada
Gestas	Embarazos que ha tenido	Número	1 2 3 ≥4 Embarazos
Partos	Hijos que ha tenido la mujer.	Condición	Vaginal Cesárea
Abortos	Es la expulsión o extracción de un embrión o feto de la madre de menos de 500g. de peso, que se alcanza a las 22 semanas	Condición	Si No
Mitos	Relatos sorprendentes, por su falta de habitualidad, que muchos repiten y no están comprobados científicamente.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sobre la alimentación ○ Higiene personal ○ Sexo y características del bebé ○ Sobre la placenta ○ Mecanismos de prevención ○ Fenómenos naturales ○ Otros
Creencias	Es la idea que se considera verdadera y se le da crédito como cierta.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sobre la alimentación ○ Higiene personal ○ Sexo y características del bebé ○ Sobre la placenta ○ Mecanismos de prevención

Variable	Definición	Indicador	Valor
			<ul style="list-style-type: none"> ○ Fenómenos naturales ○ Otros
Prácticas	Actividades que se llevan a cabo para cumplir un objetivo.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sobre la alimentación ○ Higiene personal ○ Sexo y características del bebé ○ Sobre la placenta ○ Mecanismos de prevención ○ Fenómenos naturales ○ Otros

7.10 Plan de recolección de la información e Instrumento: Para poder realizar dicha investigación se solicitó la autorización en Docencia del SILAIS Managua y del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas.

Una vez autorizado se procedió a elaborar un instrumento que facilitara el llenado para su posterior digitalización.

El instrumento utilizado fue una encuesta que se realizó a las mujeres en estudio, abarcando los siguientes acápite: consentimiento informado, datos demográficos, mitos que las mujeres escuchan, creen y ponen en práctica.

7.11 Procesamiento y análisis de la información:

Se comunicó a las participantes el objetivo de la investigación y se les realiza el consentimiento informado, luego se procede la tabulación de los datos, se construyeron las tablas y gráficos en el programa Microsoft Excel 2010. Se elaboró el informe final en Microsoft Word 2010.

Para la tabulación y análisis de los datos se diseñó una base de datos en SPSS. Las tablas y los gráficos se construyeron en el programa de Microsoft Excel 2010 y el texto del informe final se redactó en Microsoft Word 2010.

7.12 Plan de análisis:

- ✚ Edad
- ✚ Escolaridad
- ✚ Ocupación
- ✚ Estado civil
- ✚ Gestas
- ✚ Partos
- ✚ Mitos
- ✚ Creencias
- ✚ Prácticas

7.13 Aspectos éticos: En ésta investigación se consideraron las normas éticas en relación a investigación en seres humanos; a las participantes del estudio se les explicó en qué consistía la investigación, duración, beneficios y derecho a negarse a participar, también se les aclaró cualquier duda que tuvieran sobre el mismo. Se solicitó consentimiento informado por escrito a las participantes y se les garantizó confidencialidad sobre los datos brindados y su identidad.

8. Resultados del estudio

En cuanto a las características demográficas de la población en estudio:

Se encontró que en la variable edad los grupos etarios que predominaron fue el de 19-28 años con un 40,00%, seguido por el grupo de 13-18 años con un 22,75%; de 29-38 años con un 22,50% y un 14,75% para mayores de 38 años. (Tabla 1).

Respecto a la variable escolaridad un 56,00% habían cursado la secundaria, 22,00% primaria, 18,00% universitaria, y un 4,00% habían sido alfabetizadas. (Tabla 2).

En cuanto a la ocupación, se encontró que 76,50% son amas de casa, 8,00% comerciantes, 5,25% estudiantes y también un 2,75% empresarias. (Tabla 3).

En referencia al estado civil de las mujeres en estudio, se encontró que 48,75% estaban acompañadas, 26,75% son casadas, seguido de un 22,00% solteras, y 2,50% viudas. (Tabla 4).

Las características obstétricas reflejan los siguientes datos:

- ✚ 45,25% había tenido 1 embarazo, seguido de un 23,25% con 2 embarazos, 17,50% de 4 a más embarazos, y 14,00% para las mujeres que habían tenido 3 embarazos. (Tabla 5).
- ✚ Las mujeres participantes del estudio alcanzaron 515 partos, de estos 393 fueron partos vaginales y 122 partos vía cesárea. (Tabla 6).
- ✚ 18,75% habían sufrido uno o más abortos. (Tabla 7).

Mitos, creencias y prácticas de las mujeres participantes del estudio.

Sobre la alimentación (Ver Tabla No.8)

- ✚ Un 96,50% ha escuchado el mito “Tomar tibio ayudará a producir más leche”, de este 96,00% lo cree y un 94,00% afirman haber tomado tibio para una mayor producción de leche materna.
- ✚ En cuanto al mito “No comer frijoles porque hiede la sangre” el 90,50% reconoce la existencia de este mito, 69,25% lo creen y un 67,75% no comieron frijoles por temor a que les hiede la sangre.

- ✚ “Una primeriza deberá tomar sustancia de pato pichón para que el niño salga rápido” el 72,25% de la población lo había sido escuchado, 24,25% lo creen y un 19,75% si tomaron sustancia de pato pichón con el fin de reducir el tiempo de espera.
- ✚ Un 61,00% habían escuchado el mito: “Durante el embarazo no se debe de comer el huevo y el repollo porque estos le dan gases al bebé”, un 48,00% si cree en este mito y un 39,25% afirman que durante el embarazo no comían huevo y/o repollo por temor a perturbar al bebe.
- ✚ “Durante el embarazo no se debe comer pescado o mariscos porque estos alimentos secan la leche” el 28,75% había escuchado este mito, un 12,00% lo cree y un 10,00% dice que durante el embarazo evitaron comer estos alimentos.
- ✚ 23,25% de la población encuestada afirmo reconocer el mito: “Tomar un trago de guaro va a limpiarle la sangre”, 7,25% cree en esto, y 5,75% aseguran que lo practicaron para purificar la sangre
- ✚ “Durante el embarazo no se debe de comer el guineo maduro porque este causa que el bebé nazca con flema”, un 19,75% les era conocido este mito, el 9,75% lo cree y otro 6,00% lo practicaba.

Higiene personal (Ver Tabla No.9)

- ✚ El 90,75% de las mujeres conocen el mito “Tomar té de manzanilla disminuye los coágulos” un 84,50% lo creen, y otro 85,75% toma té de manzanilla para disminuir los coágulos.
- ✚ Del mito “No cortarse el pelo ni la uñas evita la gangrena”, un 55,75% tienen referencia de este mito, 38,25% lo cree y un 32,75% no se cortaban el pelo ni la uñas para evitar la gangrena.
- ✚ De las mujeres del estudio el 89,75% habían escuchado el mito: “Si se rasca la panza durante el embarazo le crecerán estrías”, un 82,75% lo cree y un 84,25% afirman que se abstenían de rascar la panza durante el embarazo.
- ✚ Del mito: “Tener relaciones sexuales durante el embarazo es perjudicial” un 33,25% tenían conocimiento de éste un 15,25% lo cree y otro 9,00% afirman haberse abstenido durante el embarazo por temor a perjudicar al bebe.

- ✚ El 28,00% hicieron referencia al mito “El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada”, otro 26,50% lo cree y un 21,25% aseguraron que se purgaron durante su embarazo, porque si no lo hacían el niño nacería sucio.
- ✚ 22,00% había escuchado el mito: “No bañarse en la cuarentena, evita que les entre hielo en el vientre” un 8,00% lo creen y un 4,00% de las mujeres del estudio afirman haberlo practicado.

Sexo y características del bebé en curso Ver Tabla No.10)

- ✚ “Si la barriga es grande y puntuda es hijo varón si es barriga pequeña y redonda será hija mujer”, el 92,50% refieren haber escuchado este mito, 75,50% lo cree y un 70,25% de las mujeres del estudio afirman que esto es verídico en la experiencia personal de sus embarazos.
- ✚ “El niño nacerá con una deformidad si usted se ha burlado de personas con capacidades diferentes” es un mito que lo han escuchado un 79,75% de las participantes, un 22,75% lo cree y otro 14,75% evitaban emitir juicio sobre las personas con capacidades diferentes por temor a que el niño naciera con una deformidad.
- ✚ “Si le da mucha picazón en la panza durante el embarazo, el niño nacerá velludo”. 70,50% tenían conocimiento de este mito, 52,00% lo creen y otro 30,50% afirman que en la experiencia de sus embarazos, esto si fue ciertísimo; les picaba mucho la panza y sus bebés si nacieron con abundantes vello.
- ✚ El 67,25 % de las mujeres habían escuchado el mito “Si el niño se chupa el dedo gordo del pie quiere una hermanito(a)”, 36,75% lo creen y un 24,75% de las mujeres en estudio afirman que es cierto.
- ✚ “Si estaba planificando anteriormente con DIU, el niño saldrá con el dispositivo”, un 39,50% había escuchado este mito, un 14,75% lo creen y otro 4,25% evitan “planificar con DIU, por temor a que si el dispositivo falla probablemente el niño saldrá con el dispositivo en la frente.
- ✚ El 25,75% de las participantes habían escuchado el mito “Si se te cae un cubierto al piso y era un tenedor el bebé es varón, si es una cuchara, mujer”, 9,25% lo creen y un 7,00% afirmaron haber dejado caer un cubierto al piso, para pronosticar el sexo del bebé.

- ✚ El mito, “Si tienen un aborto antes de los 2 meses de embarazo y los restos son reconocibles el feto era varón; si no, era mujer” solo 14,00% lo había escuchado. 6,50% cree y un 3,25% afirman su veracidad.
- ✚ “Si te aprietas la barbilla y se hace una rayita nacerá mujer sino varón”, 12,50% de las mujeres manifestaron conocer este mito, 4,50% lo creen y otro 3,75% de las mujeres del estudio afirman haberlo practicado para descubrir el sexo del bebé en gestación.
- ✚ “Si una mujer embarazada toma mucha leche magnesia, su bebé va a nacer de un color más claro” 10,75% de las mujeres han escuchado este mito, un 7,25% lo creen y otro 4,25% afirman haber tomado leche magnesia para que su bebé naciera de un color más claro”.
- ✚ 6,50% de las mujeres en estudio han escuchado el mito “Si cierras la mano y se te hace una rayita bajo el dedo meñique tú bebé será mujer, sino, varón”, 2,50% lo cree y un 2,25% afirman haberlo practicado.

Sobre la placenta (Ver Tabla No. 11)

- ✚ “Si la placenta trae dos bolitas, el próximo embarazo serán gemelar”, este mito ha sido escuchado en el 11,75% de los casos, 4,50% lo cree y otro 3,50% afirman haberlo vivido.
- ✚ “Enterrar correctamente la placenta para que los niños no se vayan lejos o las niñas no se casen lejos”, 7,75% habían escuchado este mito, 4,75% lo creen y un 2,75% de las mujeres en estudio enterraban correctamente la placenta.
- ✚ Del mito “Durante el embarazo no se debe de comer la raspa del arroz porque esta causa que se pegue la placenta” un 7,50% lo habían escuchado un 5,00% lo creen y otro 3,50% por el mismo temor no lo comían.
- ✚ “No desviar la mirada cuando van a enterrar la placenta porque hace que al niño se le ponga la vista de lado” 7,50% habían escuchado estos mitos, 2,25% lo creen y el 1,75% de las mujeres en estudio afirman haberlo practicado.
- ✚ 6,25% han escuchado que “Enterrar el cordón umbilical en la entrada de su casa, hace que su hijo aunque se marche lejos algún día regresará”, 3,25% lo creen y un 1,25% afirman haberla enterrado a la entrada de su casa.
- ✚ Un 21,50% de las encuestadas han escuchado el mito que “hay que guardar el cordón umbilical del bebé porque sirve para hacer remedios”, un 13,75% lo creen y un 10,50% lo han guardado.

Mecanismos de prevención (Ver Tabla No.12)

- ✚ 91,75% de las encuestadas han escuchado que “No hay que dar besos en la boca al niño, pues esto provoca que se babeen demasiado”, 83,75% lo cree y un 82,75% no dejan que le den besos a sus bebés, porque les da mucho salivación.
- ✚ “Poner fajero al bebé para que no se le salga el ombligo” ha sido escuchado por el 91,00% de las participantes, un 85,75% lo cree y otro 82,75% de las madres lo practicaban.
- ✚ en cuanto al mito “El hipo del recién nacido se quita poniendo una motita de algodón o hilo blanco/rojo en la frente”, un 90,75% de las encuestadas lo conocen, un 85,75% lo creen y un 80,75% afirman haberlo utilizado.
- ✚ En cuanto a que “Debe ponerse algodón en los oídos para que no entre el hielo al cuerpo y evitar la amenaza de aborto” 87,50% tiene conocimiento de este mito, 79,50% lo creen y un 75,75% utilizaban algodón en los oídos para que no les entrara hielo.
- ✚ El 81,50% habían oído el mito “Debe ponerse un pañuelo en la cabeza para evitar el hielo” un 65,50% lo cree y otro 47,00% se ha puesto un pañuelo.
- ✚ Del mito referente a “Deben ponerse alcanfor en el ombligo cuando hay una vela de un muerto, para evitar que el hielo del muerto para que no le de aire al bebé”, el 80,25% saben de la existencia de éste mito, tenemos que 71,75% lo creen y un 66,50% utilizan alcanfor en el ombligo cuando hay una vela de un muerto.
- ✚ Un 75,00% de las encuestada han escuchado “Una mujer embarazada, no debe chinear a un niño, porque puede provocarle pujos al niño “el 34,00% lo cree y un 25,75% afirman que si estaban embarazadas, no chineaban a los niños, para no provocarles pujos al bebé.

Fenómenos naturales (Ver Tabla No.13)

- ✚ “Ver el arcoíris provoca manchas en la piel”, el 15,50% de las encuestadas refirieron que lo habían escuchado un 8,75% lo creen y otro 5,50% afirmó que no salieron de sus casas durante un arcoíris, por miedo a que sus bebé salieran con manchas”

“El eclipse provoca manchas en el bebé” un 92.75% a escuchado este mito, el 80.75% lo cree y un 72,00% afirman que no salieron fuera de sus casas por temor.

Otros (Ver Tabla No.14)

- ✚ En cuanto al mito “Una mujer embarazada atrae la mala suerte en los juegos de azar (juego de cartas, tragamonedas, casino etc.)” 3,00% de la población en estudio lo había escuchado un 1,50% de la población en estudio lo creen y otro 1,00% afirmó, no acercarse a los juegos de azar para no atraer la mala suerte”.

9. Análisis e interpretación de los resultados

Las edades que predominaron fueron de 19-28 años, lo que significa que a pesar de ser una población joven habían escuchado mitos, unos que creían y otros que practicaban probablemente a que sus abuelas, suegras o vecinas les persuadían de realizarlo.

La mayoría tiene un nivel de educación medio, al menos bachilleres, hecho importante ya que el nivel de educación influye en el avance y progreso de personas y sociedades, sin embargo esto no evita que sean influenciadas por la idiosincrasia propia de cada región.

En cuanto a la ocupación de las mujeres en estudio, la mayoría son amas de casa, que conlleva a estar más al cuidado de sus hogares y a escuchar los conocimientos empíricos (incluyendo mitos y creencias populares) que dicen sus abuelas y/o las vecinas en cuanto a las prácticas para el embarazo o bien durante el puerperio.

Aunque la mayoría estaba acompañada y/o casada la no experimentaban una consejería familiar en pareja; debido a la cultura machista que opta que la crianza de los niños sea en manos de las mujeres.

El mito más destacado fue “Tomar tibio ayudará a producir más leche”. Este es un mito de los más frecuentes en la población con alto índice en la práctica ya que forma parte de los alimentos típicos y son más económicos, sin embargo se sabe que durante el amamantamiento continuo del bebé hay mayor producción de leche materna, por actividad de la prolactina.

“El eclipse provoca manchas en el bebé” este mito se ha destacado en la mujeres en estudio, las cuales lo asocian a que cuando ocurren estos fenómenos obscurecen parcialmente la luz que percibimos del sol y ellas prefieren no salir de sus casas por temor de que dañe a sus bebé por lo que se hace necesario incluir este mito en la consejería explicando que no hay relación para producir daño.

El ultrasonido es una herramienta útil para detectar problemas que pudiera presentar in útero el bebé, y de paso le indica a la pareja el sexo del mismo. A pesar de este avance el mito “Si la barriga es grande y puntuda es hijo varón si la barriga pequeña y redonda será hija mujer” aún persiste en la creencia de algunos hogares de la capital.

El mito “No dar besos en la boca al niño, pues esto provoca que se babee demasiado” es muy frecuente su práctica. Este es un aspecto importante para la protección del recién nacido y se ve reforzado por la enseñanza constante sobre el aseo y los cuidados del bebé que reciben las madres durante la consejería prenatal, explicándoles la susceptibilidad que tiene la niñez ante muchos patógenos.

En el mito “Hay que poner fajero al bebé, para que no se le salga el ombligo” todavía es puesto en práctica a pesar de que en la consejería se les informa que esto le molesta al bebé, dificulta la respiración del mismo, al restringir la expansión toracoabdominal, además que le puede dar lesiones irritativas en la piel a causa del fajero.

“El hipo del recién nacido se quita poniéndole una motita de algodón o un hilo blanco en la frente” es un mito muy puesto en práctica ya que en el país se tienen costumbres muy arraigadas y además de que muchas veces no se les explica a las madres que esto se debe a que el sistema gastrointestinal todavía se está formando en los primeros meses. También el mito “No debe comer frijoles porque le hiede la sangre” sobresalió en las mujeres de estudio, quienes asumen que los frijoles ingeridos se pueden dañar dentro del cuerpo y heder la sangre, he aquí el reto del sistema de salud en la educación, aunque también se tomó en cuenta que al ingerir frijoles cuesta la metabolización por la cáscara de este grano ya que hace más lenta la digestión y es lo que provoca gases.

Otro mito muy frecuente fue “si te rascas la barriga, en el embarazo, te crecerán estrías”, esto es debido a que afecta la estética femenina y muchas mujeres se abstienen de rascarse para conservar la estética de sus cuerpos, sin embargo es la sobre distensión del tejido abdominal lo que provoca esto.

“Debe ponerse algodón en los oídos para que no entre el hielo al cuerpo y evitar la amenaza de aborto”, es un evento muy practicado ya que las costumbres están muy arraigadas y muchos hacen lo que ven o escuchan.

En cuanto a los mitos: “Debe ponerse un pañuelo en la cabeza para evitar el hielo” y “ponerse alcanfor en el ombligo cuando hay una vela de un muerto, para evitar que el hielo del muerto de

aire al bebé”, todavía se practica a pesar de que la mayoría de la población es joven mantienen costumbres de los de mayor de edad porque consideran que son los que tienen más experiencia en este tema.

Los mitos asociados a placenta han perdido posición, dentro de las mujeres en estudio, esto se debe a que la mayoría tuvieron partos institucionales, en donde es poco frecuente que les regresen la placenta.

“Tomar té de manzanilla disminuye los coágulos”, es un evento muy práctico en distintos lugares, tomando en cuenta de que es una planta natural y muy favorable, por sus propiedades curativas.

Del mito “El niño nacerá con una deformidad si usted se ha burlado de personas con capacidades diferentes” tenemos que a pesar de ser bastante escuchado casi no es puesto en práctica ya que la mayoría de la población en estudio sostiene que hay que amar al prójimo como a uno mismo.

“Si toma un trago de guaro va a limpiarle la sangre” es un mito frecuentemente escuchado pero poco puesto en práctica ya que muchas lo asocian a que el alcohol es utilizado como desinfectante y también en los servicios de salud las madres reciben consejería que la ingesta de licor perjudica al bebé durante el embarazo y la mujeres son muy protectoras de su hijo en gestación.

En cuanto a que una primeriza deberá tomar sustancia de pato pichón para que el niño salga rápido. Aunque es un mito muy escuchado pocas lo han puesto en práctica, esto se debe a que la crianza de esta ave no es muy común en la ciudad.

Durante el embarazo no se debe de comer el huevo y el repollo porque estos le dan gases al bebé. El índice de práctica es elevado así que hay que hacer remembranza que los alimentos se metabolizan en el cuerpo de la madre y lo que se pasa en la placenta son los nutrientes listos para ser usados por el bebé. Es posible que también influya la publicidad que se ha hecho en el país destacando las propiedades del huevo y este es un alimento económicamente accesible para la economía de los hogares.

El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada. A pesar de ser poco practicado, se mantiene el pensamiento que el intestino se tiene que purgar para que esté limpio, idea que debe ser corregida con la consejería de la higiene adecuada.

Tener relaciones sexuales durante el embarazo es perjudicial tenemos que su práctica es baja, esto porque la abuelas o las vecinas le dicen que es malo porque puede provocarles un aborto, sin

embargo hay que recalcar en cómo esta práctica ayuda a preparar el canal vaginal en el momento del parto.

No cortarse el pelo ni la uñas evita la gangrena. Su práctica es muy baja sin embargo es significativo ya que estamos en un lugar urbano además de que esto influye en el aseo.

No bañarse en la cuarentena, evita que les ente hielo en el vientre tenemos que su práctica es mínima sin embargo se esperaría que no se practicara ya que estamos en un área urbana donde hay bastante educación.

Si estaba planificando anteriormente con DIU su niño nacerá con el dispositivo, su práctica es mínima sin embargo gran parte de la población en estudio lo ha escuchado por lo que se hace importante recordarle a la mujer que esto no es así y que planificar con este dispositivo no afectara a su bebé.

Si el niño se chupa el dedo gordo del pie quiere una hermanito, muchas mujeres aún siguen creyendo esto ya que muchas todavía están rodeadas de personas de la tercera de edad que tienen estos mitos arraigados.

“Cuando se cae el cordón umbilical del bebé hay que guardarlo porque sirve para hacer remedios” ha sido un mito poco practicado y las que lo hacen refieren que solo es para tenerlo de recuerdo.

“Una mujer embarazada, no debe chinear a un niño, porque puede provocarle pujos al bebé”. Se observó que este mito todavía se practica a pesar de que hasta un 74% de las mujeres posee un nivel educativo entre medio y alto.

10. Conclusiones

Se llegó a la conclusión que:

1. Los mitos más escuchados, fueron aquellos que incluían:
 - La restricción de alimentos como el huevo, repollo y frijoles en pro de la salud del bebé y de ella misma.
 - La aprobación de otros alimentos, como el tibio, para favorecer la lactancia.
 - Los relacionados a los cuidados especiales para las primerizas.
 - El hincapié sobre los cuidados maternos y del bebé.
 - Los fenómenos naturales como influencia en el desarrollo del bebé.
 - Las relaciones sexuales como elemento perjudicial para el embarazo.

2. Las mujeres en estudio creen más en situaciones donde:
 - La salud y el cuidado de su cuerpo es importante, llevando a cabo acciones como colocarse algodón en los oídos para evitar el hiello, evitar rascarse la panza.
 - Se hace énfasis en la gastronomía consumiendo alimentos que favorezcan el bienestar materno como el té de manzanilla y evitando aquellos que perjudiquen la salud del bebé como el repollo.
 - El tamaño y la forma de la panza determina el sexo del bebé.
 - Los cuidados del recién nacido eviten posibles enfermedades como ponerle fajero al niño para que no se le salga el ombligo.

3. Dentro de todos los mitos y creencias de las mujeres en estudio, lo que más se llevó a la práctica fue lo siguiente:
 - Los cuidados maternos y del bebé principalmente.
 - El tipo de alimentación durante el embarazo y puerperio.
 - Se evitaron a toda costa presenciar los fenómenos naturales.

11. Recomendaciones

1. A nivel institucional, (MINSA) promover investigaciones relacionados con este tema, tomando en cuenta el contexto sociocultural de cada región e implementar estrategias en promoción y atención de la salud materno-infantil, fortaleciendo la cobertura y las capacidades institucionales.
2. Elaborar técnicas de difusión audiovisual para educar a la población sobre los mitos y creencias más escuchadas y puestos en práctica de una manera clara, sencilla y llamativa para la población, fomentando conductas maternas adecuadas que fortalezcan el binomio madre-hijo.
3. Se recomienda al Centro de Salud Sócrates Flores Vivas realizar una adecuada consejería en los controles prenatales sobre la alimentación de la madre, cuidados del embarazo, parto y puerperio; promoviendo de forma integral medidas que fortalezcan el conocimiento de las mujeres para la toma de correctas decisiones.
4. La formación de grupos de embarazadas en donde las integrantes puedan canalizar sus dudas, sus miedos, sus experiencias previas y las expectativas que ellas esperan recibir en su embarazo, parto y puerperio; logrando de este modo intervenir de forma oportuna.
5. Realizar charlas educativas e interactivas en las salas de espera por parte del personal de salud haciendo énfasis en los mitos y creencias más puestos en práctica por las mujeres en etapa reproductiva, sobre todo aquellos que puedan llegar a ser perjudiciales para la madre y el bebé, de esta manera promover en ellas prácticas seguras
6. A las mujeres embarazadas, promover entre ellas mismas la asistencia a los controles prenatales, actividades en donde se brinde consejería, fomentar las prácticas saludables.

12. Bibliografía

- Aguirre Beltran, G. (1996). Programa de salud de la situación intercultural 1980.: IMSS; *ANTROPOLOGIA MEDICA 1996*.
- Cabre Saldivia., N. y. (diciembre de 2013). *cybertesis*. Obtenido de cybertesis: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc117c/doc/fmc117c.pdf>
- Castañeda Camey, X. (septiembre. de 1992.). Embarazo, parto y puerperio: conceptos y prácticas de las parteras en el Estado de Morelos. *Salud Pública de México, [S.l.]*, , ISSN 1606-7916. Disponible en: <<http://saludpublica.mx/index.php/spm>, 34(5), 528-532.
- Colorado, J. (2008). *Dossier Autocuidado y medicina tradicional en el embarazo*. Obtenido de 148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/14-376-5676uzq.pdf
- Cruz, J. D. (21 de julio de 2013). "Las Parteras no se han ido". *LA PRENSA*, págs. 12-14.
- Dr. Mañon Lopez, D. I. (10 de junio de 2012). *mujersaludable.com*. (D. D. Lopez, Ed.) Recuperado el diciembre de 2015, de *mujersaludable.com*: <http://www.mujersaludable.com/index.php/home/medicina-tradicional-dominicana/75-creencias-populares-dominicanas-relacionadas-con-el-nino-la-mujer-y-el-embarazo>
- Ibañez, A. M., & Pérez, J. M. (2009). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista cultural electrónica "Construyendo nuestra interculturalidad"*. .
- INEGI. (1999). Nacimientos por entidad federativa de ocurrencia según persona que atendió el parto. México: INEG. *Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social*. (INEGI), 67.
- Julio, M. A. (2006). "Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis". *Revista Peru Medicina Experimental salud publica* 23, 22-34.
- Korstanje, M. E. (2009). Mitología y turismo: La exégesis como interpretación hermenéutica. *Revista de turismo y patrimonio cultural*, 7(1), 99-113.
- Lopez Mañon, D. D. (10 de julio de 2012). Medicina tradicional dominicana. *Creencias populares dominicanas relacionadas con parto, puerperio y embarazo*, www.mujersaludable.com/75-creencias-populares-dominicanas-relacionadas-a-parto,puerperio-y-embarazo.
- Malinowski, B. (1998). *"Estudios de psicología primitiva"*. Buenos Aires: Altaya.
- Martín, A. D. (2005). ¿Qué es una creencia? *Anales del Seminario de Metafísica, Vol. 38.*, 199-222.

- Medina , A. y. (2006). "Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis". *Revista Peru Medicina Experimental salud publica* 23, 22-34.
- Menacho, K. B. (2004). *Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural*. Lima, Perú.
- Menendez, E. (1981). *HATHI TRUST*. (2. Edicion, Ed.) Recuperado el 2016 de enero , de HATHI TRUST Digital Library.: <https://catalog.hathitrust.org/Record/101182900>
- MINSA. (2008). *Normas y protocolos para la atencion prenatal, parto y recién nacido y puerperia de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua.
- MINSA. (11 de febrero de 2011). *Normativa-011 "Normas y protocolos para la atencion prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo*. Managua, managua, Nicaragua.
- MINSA. (2013). *Protocolo para la atencion de las complicaciones obstetricas*. Managua .
- Monsalvez, C. S. (2013). "*creencias sobre las practicas de autocuidado en segundoy tercer trimestre de embarazo que tienen hombres y mujeres mayores de 18 años*". Valdivia-Chile.
- Pelcastre Blanca, V. n. (2005). Gravidéz parto y puerperio; Creencias y practicas de parteras en San Luis Potosi, Mexico. *Revista escuela de enfermeria USP*, 39(4), 375-382.
- Pitonizza Punto Com. (16 de Diciembre de 2008). *Pitonizza.com*. Obtenido de Pitonizza.com: <http://www.pitonizza.com/mitos-en-torno-al-embarazo-y-puerperio/>
- Quintero Lesber, G. J. (4 de septiembre de 2016). "Las Parteras Nicas: historias y recuerdos de un oficio que se reinventa". *EL NUEVO DIARIO*.
- Rodriguez, F. (junio a agosto de 2012). *Revista colombiana de enfermeria*. Obtenido de www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf
- Santamaria, S. (6 de Agosto de 2003). *Monografias.com S.A.* (S. Santamaria, Ed.) Recuperado el diciembre de 2015, de Monografias.com S.A: <http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml#ixzz3WHoNDyld>
- SPPS, W. (Lunes, 14 de Mayo de 2012 a las 13:54). *Subsecretaria de prevencion y promocion de la salud* . Obtenido de www.spps.gob.mx/avisos/780-mitos-y-tradiciones-.html

13. ANEXOS

TABLAS Y GRÁFICOS

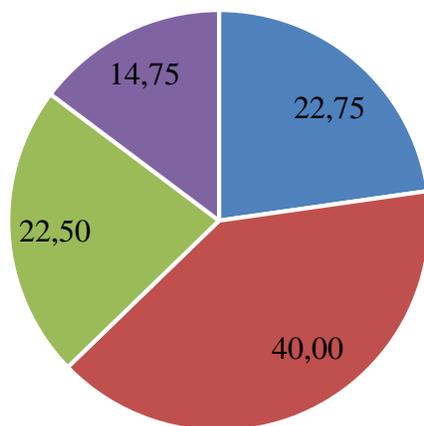
Tabla No 1. Edad de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

Edad	Cantidad	Porcentaje
13-18 a	91	22,75
19-28 a	160	40,00
29-38 a	90	22,50
mayores de 38a	59	14,75
Total	400	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.

Gráfico No 1. Edad de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, Enero a Marzo 2016.



■ 13-18 a ■ 19-28 a ■ 29-38 a ■ Mayores de 38a

Fuente: Tabla No 1.

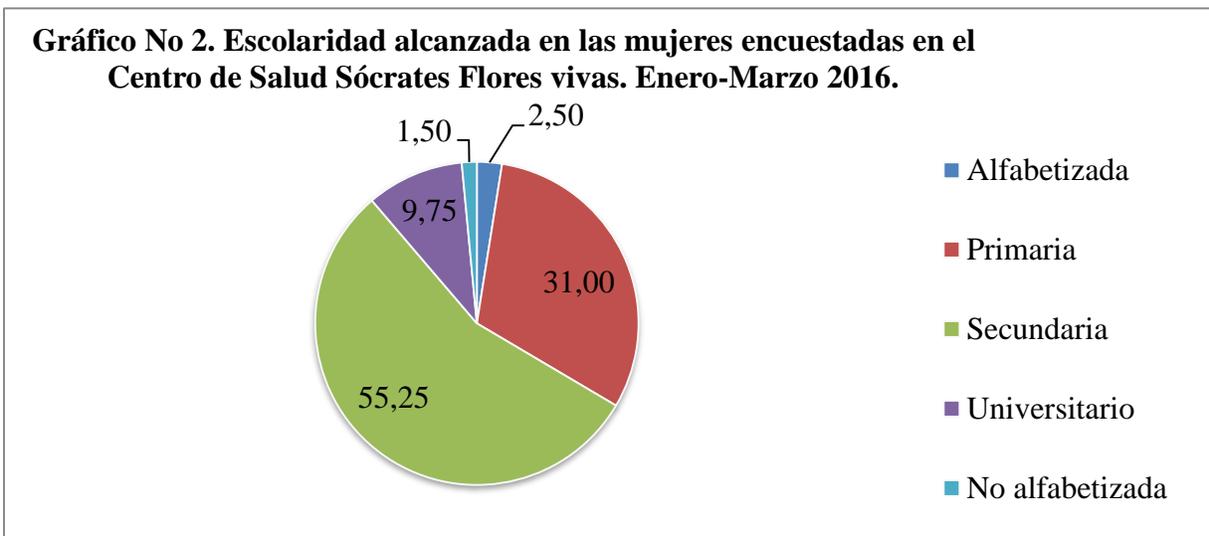
Nota: Lectura en porcentaje (%).

Tabla No 2. Escolaridad alcanzada en las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores vivas. Enero-Marzo 2016.

Escolaridad	cantidad	porcentaje
Alfabetizada	10	2,50
Primaria	124	31,00
Secundaria	221	55,25
Universitaria	39	9,75
No alfabetizada	6	1,50
Total	400	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n:400.



Fuente: Tabla N°2.

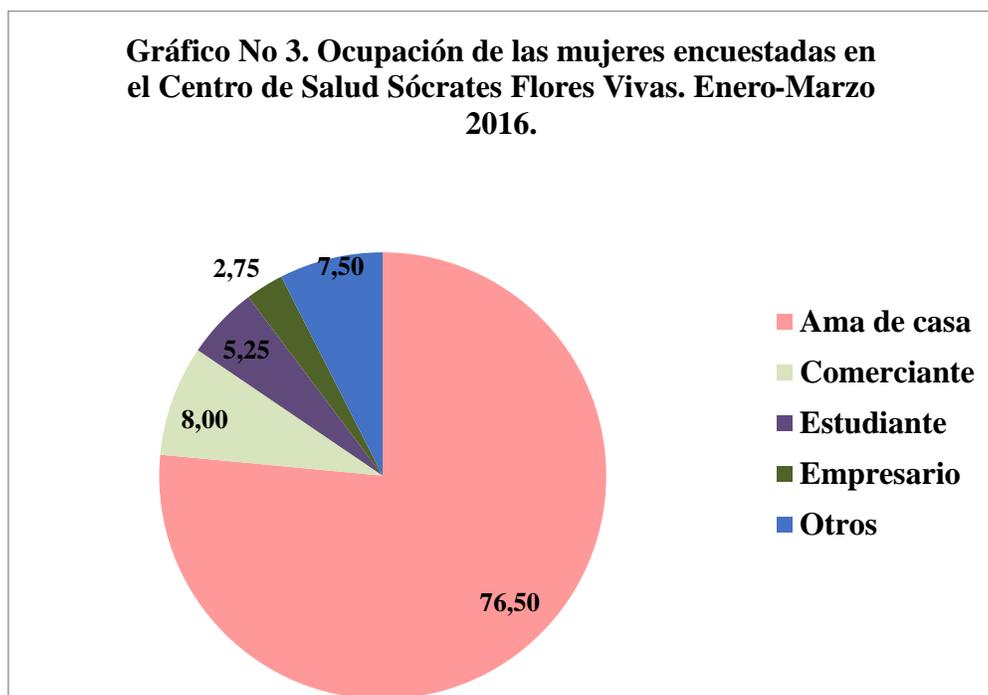
Nota: Lectura en porcentaje (%).

Tabla No 3. Ocupación de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	306	76,50
Comerciante	32	8,00
Estudiante	21	5,25
Empresario	11	2,75
Otros	30	7,50
Total	400	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.



Fuente: Tabla No 3.

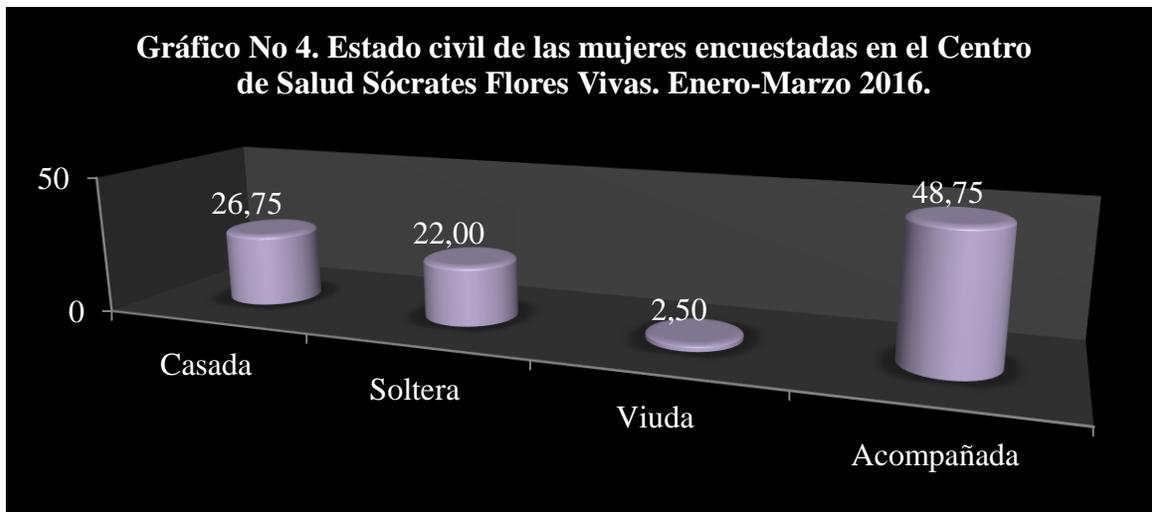
Nota: Lectura en porcentaje (%).

Tabla No 4. Estado civil de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Casada	107	26,75
Soltera	88	22,00
Viuda	10	2,50
Acompañada	195	48,75
Total	400	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.



Fuente: Tabla No 4.

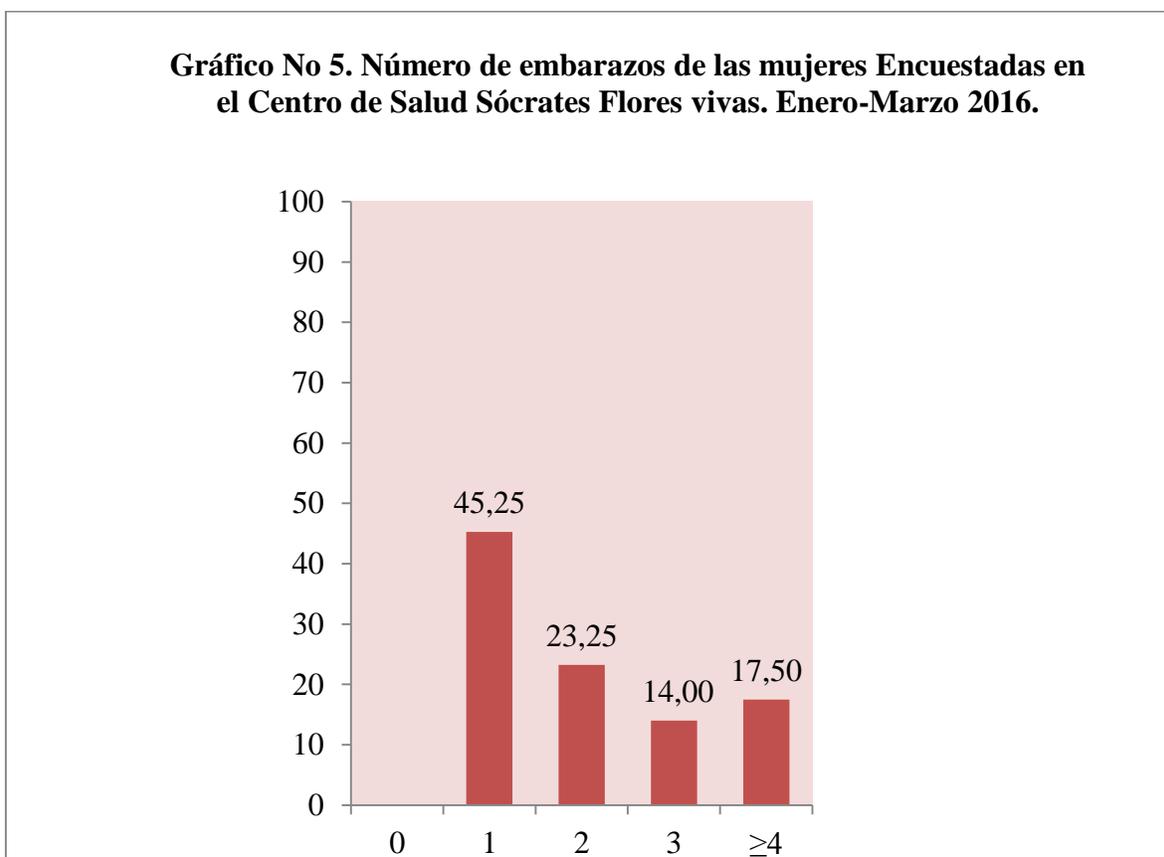
Nota: Lectura en porcentaje (%).

Tabla No 5. Embarazos de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores vivas. Enero-Marzo 2016.

Embarazos	cantidad	porcentaje
1	181	45,25
2	93	23,25
3	56	14,00
≥4	70	17,50
Total	400	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.



Fuente: Tabla No 5.

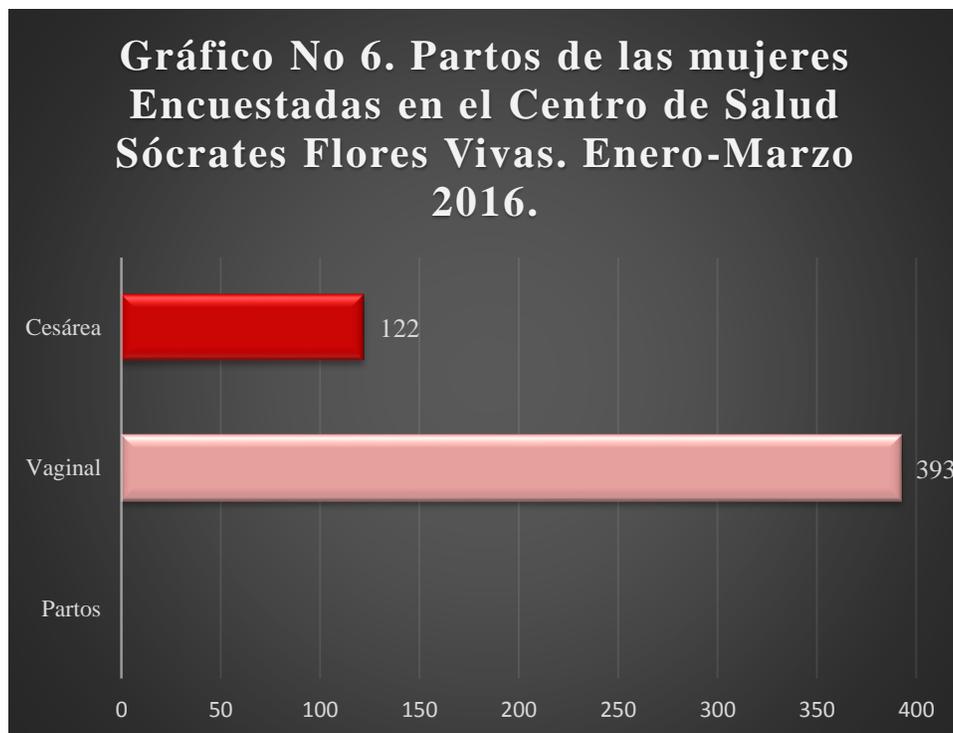
Nota: Lectura en porcentaje (%).

Tabla No 6. Partos de las mujeres Encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016

Partos	Cantidad
Vaginal	393
Cesárea	122
Total	515

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.



Fuente: Tabla No 6.

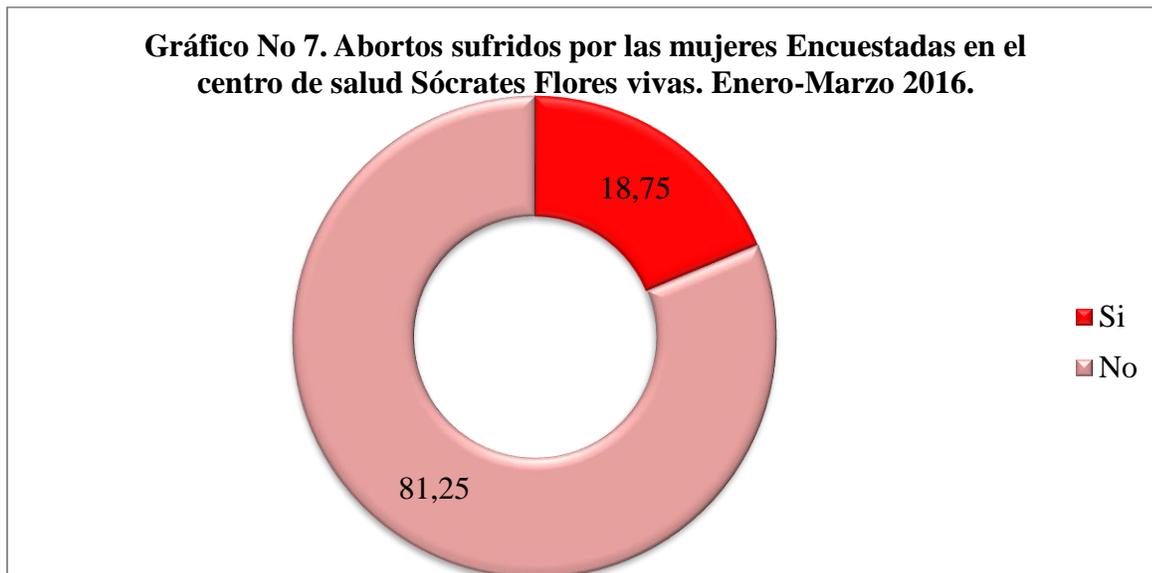
Nota: Lectura en número ordinal.

Tabla No 7. Abortos sufridos por las mujeres Encuestadas en el centro de salud Sócrates Flores vivas. Enero-Marzo 2016.

Abortos	Cantidad	Porcentaje
Si	75	18,75
No	325	81,25
Total	400	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del centro de salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.



Fuente: Tabla No 7.

Nota: Lectura en porcentaje (%).

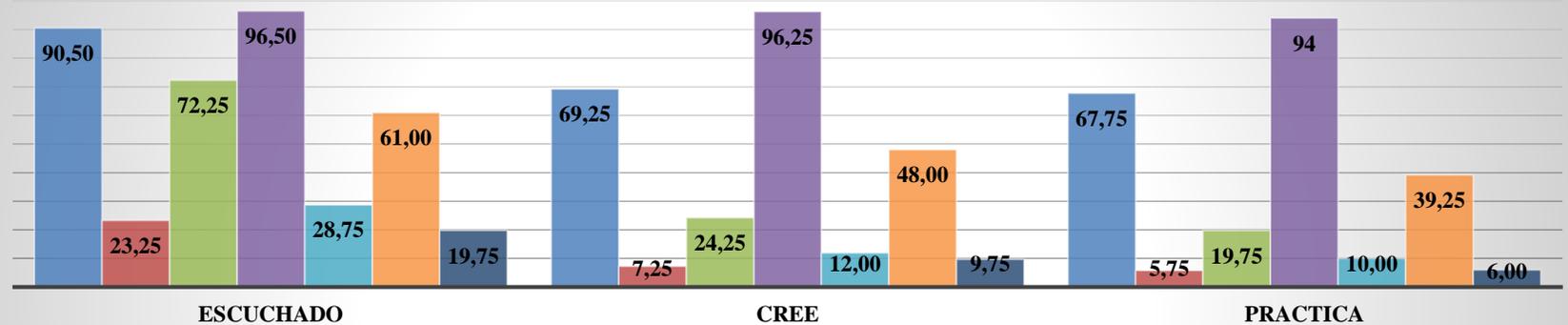
TABLA No 8. Mitos acerca de la alimentación en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

Mitos	Había escuchado esto anteriormente				Cree en esto				Lo ha puesto en práctica			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%
No debe comer frijoles porque le hiede la sangre.	362	90,50	38	9,50	277	69,25	123	30,75	271	67,75	129	32,25
Si toma un trago de guaro va a limpiarle la sangre.	93	23,25	307	76,75	29	7,25	371	92,75	23	5,75	377	94,25
En una primeriza deberá tomar sustancia de pato pichón para que el niño salga rápido.	289	72,25	111	27,75	97	24,25	303	75,75	79	19,75	321	80,25
Tomar tibio le ayudara a producir más leche.	386	96,50	14	3,50	385	96,25	15	3,75	376	94,00	24	6,00
Durante el embarazo no se debe de comer pescados o mariscos porque estos alimentos secan la leche.	115	28,75	285	71,25	48	12,00	352	88,00	40	10,00	360	90
Durante el embarazo no se debe de comer el huevo y el repollo porque estos le dan gases al bebe	244	61,00	156	39,00	192	48,00	208	52,00	157	39,25	243	60,75
Durante el embarazo no se debe de comer el guineo maduro porque este causa que él bebé nazca con flema	79	19,75	321	80,25	39	9,75	361	90,25	24	6,00	376	94,00

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.

Gráfico No 8. Mitos sobre alimentacion en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.



- No debe comer frijoles porque le hiede la sangre.
- Si toma un trago de guaro va a limpiarle la sangre.
- En una primeriza deberá tomar sustancia de pato pichón para que el niño salga rápido.
- Tomar tibio le ayudara a producir más leche.
- Durante el embarazo no se debe de comer pescados o mariscos porque estos alimentos secan la leche.
- Durante el embarazo no se debe de comer el huevo y el repollo porque estos le dan gases al bebe
- Durante el embarazo no se debe de comer el guineo maduro por que este causa que el bebe nazca con flema

FUENTE: Tabla No 8.

Nota: Lectura en porcentaje (%)

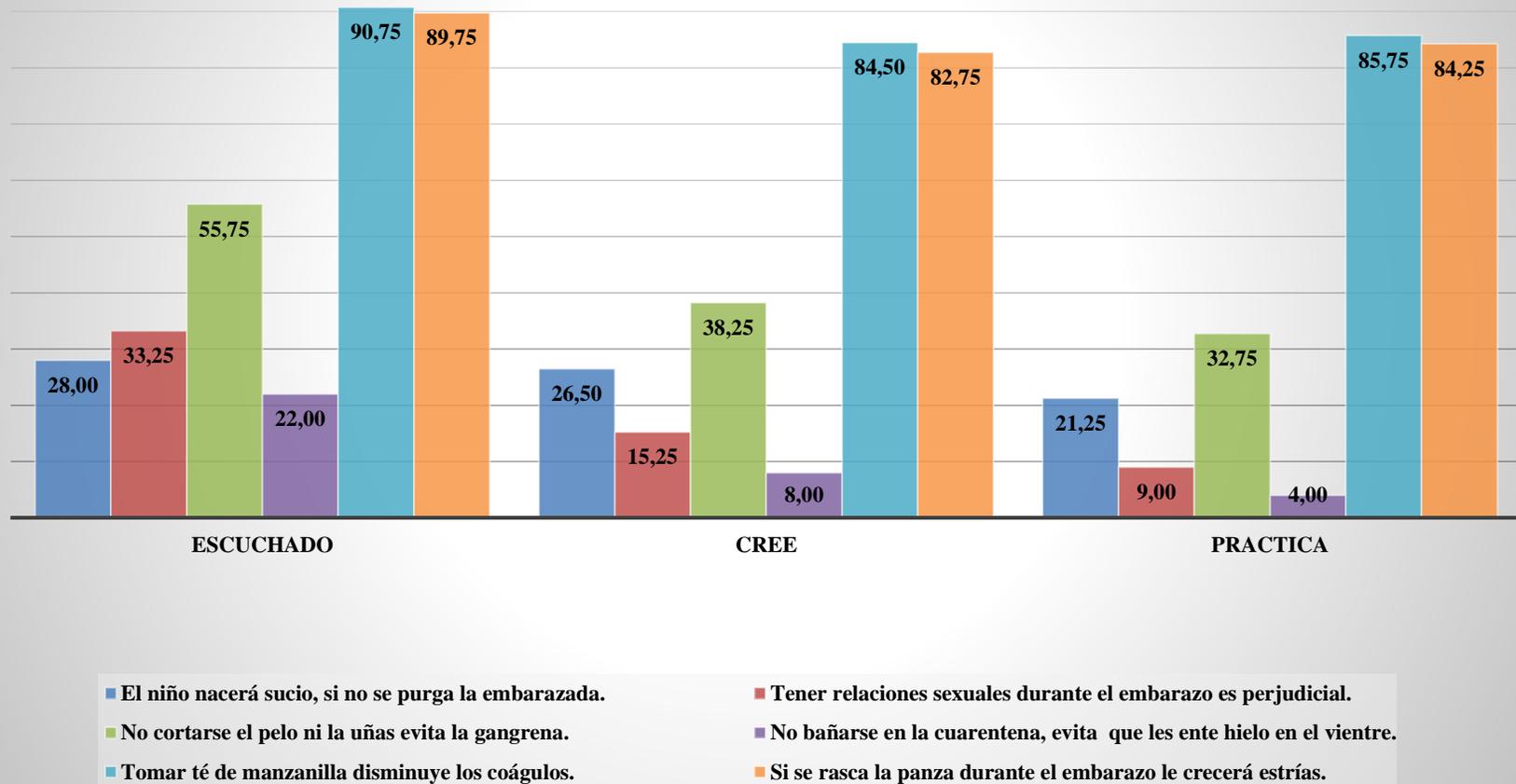
Tabla No 9. Mitos acerca de la higiene y cuidado personal en el embarazo parto y puerperio de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

Mitos	Había escucha esto anteriormente				cree en esto				Lo ha puesto en práctica			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%
El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada.	112	28,00	288	72,00	106	26,50	294	73,50	85	21,25	315	78,75
Tener relaciones sexuales durante el embarazo es perjudicial.	133	33,25	267	66,75	61	15,25	339	84,75	36	9,00	364	91,00
No cortarse el pelo ni la uñas evita la gangrena.	223	55,75	177	44,25	153	38,25	247	61,75	131	32,75	269	67,25
No bañarse en la cuarentena, evita que les ente hielo en el vientre.	88	22,00	312	78,00	32	8,00	368	92,00	16	4,00	384	96,00
Tomar té de manzanilla disminuye los coágulos.	363	90,75	37	9,25	338	84,50	62	15,50	343	85,75	57	14,25
Si se rasca la panza durante el embarazo le crecerá estrías.	359	89,75	41	10,25	331	82,75	69	17,25	337	84,25	63	15,75

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.

Gráfico No 9. Mitos acerca de la higiene y cuidado personal en el embarazo parto y puerperio de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.



Fuente: Tabla No 9.

Nota: Lectura en porcentaje (%).

Tabla No 10. Mitos acerca del sexo y la forma del bebe en curso que tienen las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

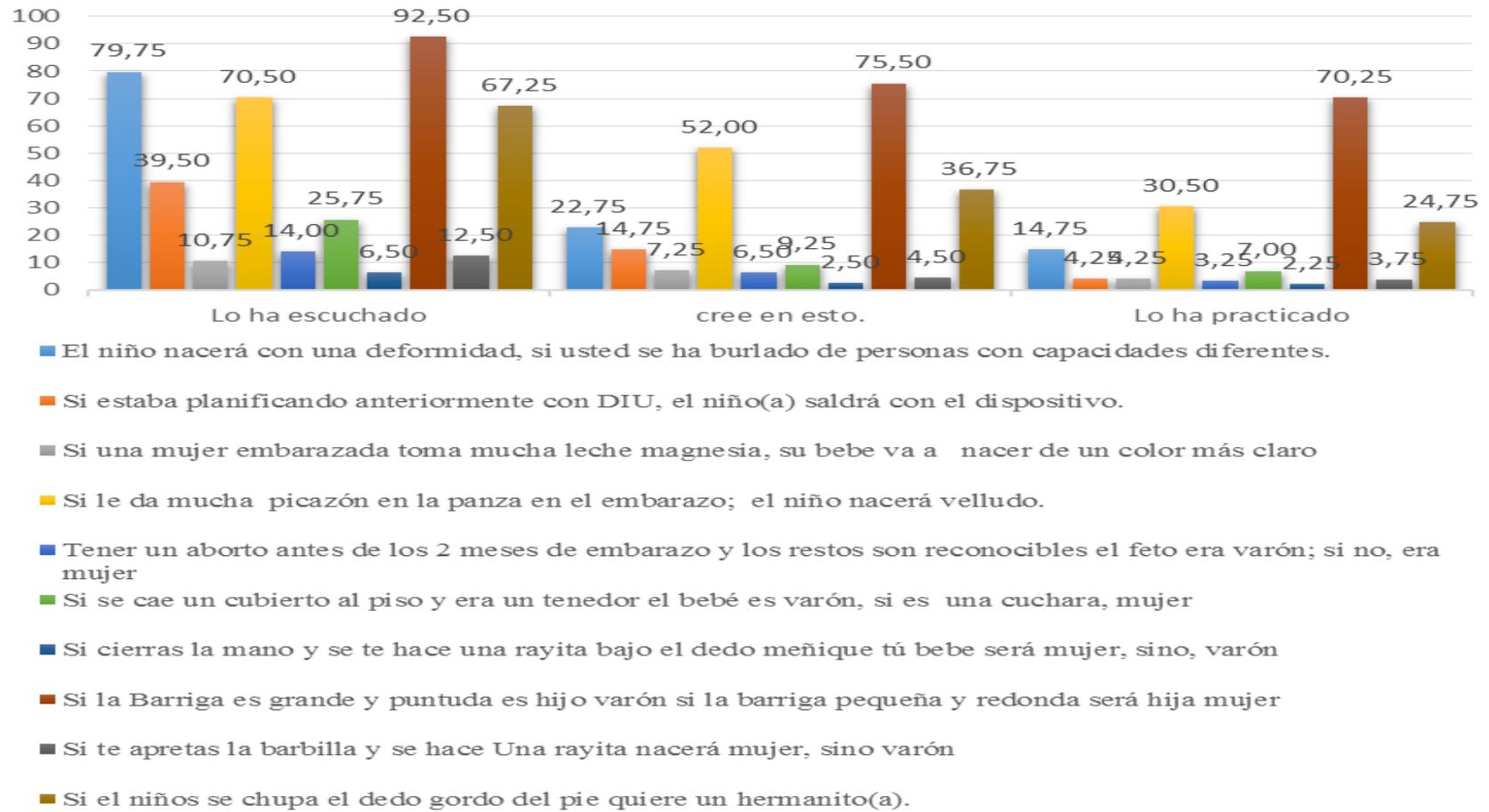
Mitos	había escuchado esto anteriormente				cree en esto				Lo ha puesto en practica			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	Fcia.	%	Fcia.	%	Si	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%
El niño nacerá con una deformidad, si usted se ha burlado de personas con capacidades diferentes.	319	79,75	81	20,25	91	22,75	309	77,25	59	14,75	341	85,25
Si estaba planificando anteriormente con DIU, el niño saldrá con el dispositivo.	158	39,50	242	60,50	59	14,75	341	85,25	17	4,25	383	95,75
Si una mujer embarazada toma mucha leche magnesia, su bebe va a nacer de un color más claro	43	10,75	357	89,25	29	7,25	371	92,75	17	4,25	383	95,75
Si le da mucha picazón en la panza en el embarazo; el niño nacerá velludo.	282	70,50	118	29,50	208	52,00	192	48,00	122	30,50	278	69,50
Tener un aborto antes de los 2 meses de embarazo y los restos son reconocibles el feto era varón; si no, era mujer	56	14,00	344	86,00	26	6,50	374	93,50	13	3,25	387	96,75
Si se cae un cubierto al piso y era un tenedor el bebé es varón, si es una cuchara, mujer	103	25,75	297	74,25	37	9,25	363	90,75	28	7,00	372	93,00
Si cierras la mano y se te hace una rayita bajo el dedo meñique tú bebe será mujer, sino, varón	26	6,50	374	93,50	10	2,50	390	97,50	9	2,25	391	97,75

Si la barriga es grande y puntuda es hijo varón si la barriga pequeña y redonda será hija mujer	370	92,50	30	7,50	302	75,50	98	24,50	281	70,25	119	29,75
Si te aprietas la barbilla y se hace una rayita nacerá mujer, sino varón	50	12,50	250	62,50	18	4,50	382	95,50	15	3,75	385	96,25
Si el niño se chupa el dedo gordo del pie quiere una hermanito.	269	67,25	131	32,75	147	36,75	253	63,25	99	24,75	301	75,25

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.

Gráfico No 10. Mitos acerca del sexo y la forma del bebe en curso que tienen las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.



Fuente: Tabla No 10.

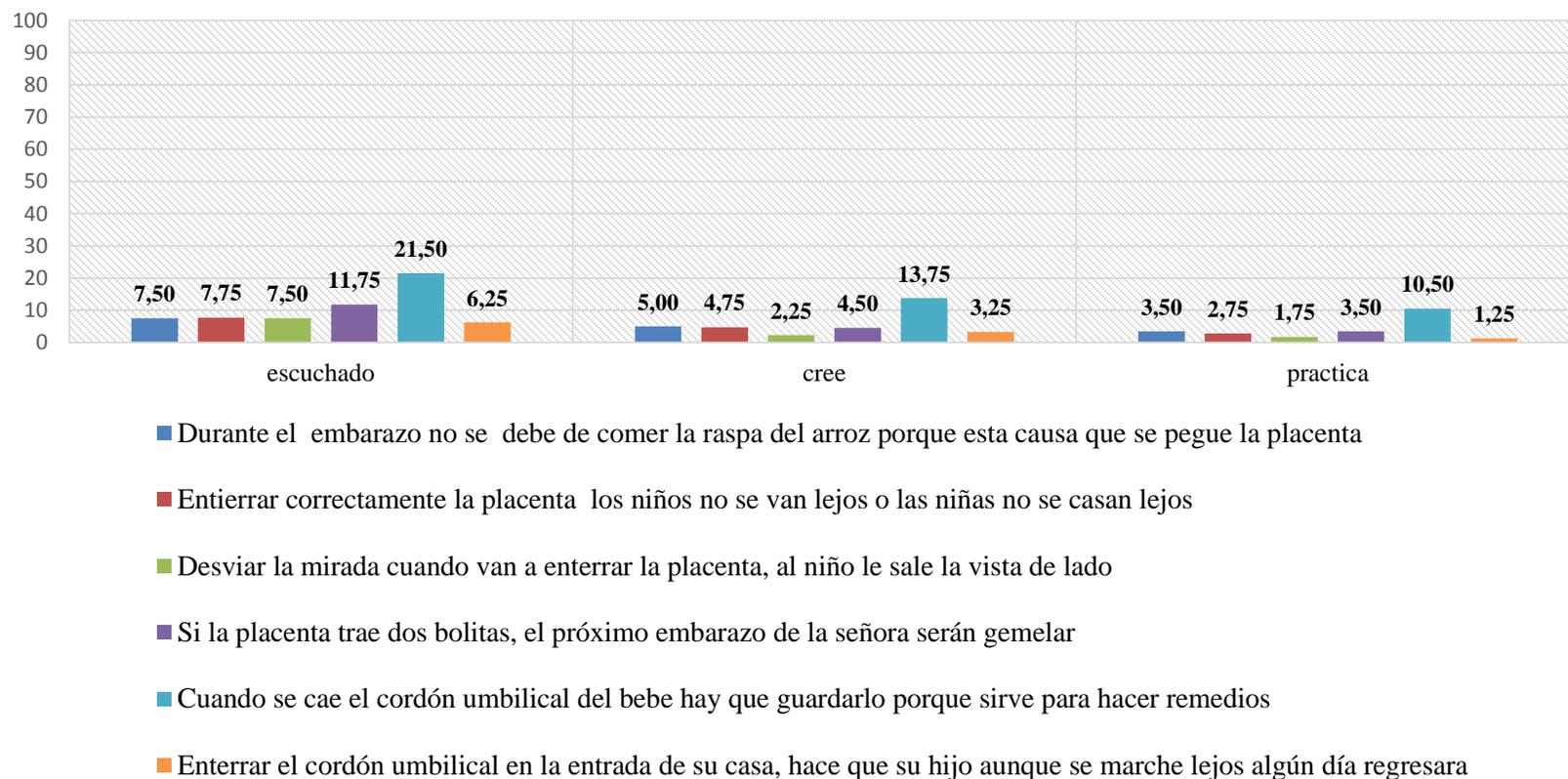
Nota: Lectura en porcentaje (%).

Tabla No 11. Mitos relacionados con la placenta, que tienen las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.												
Mitos	había escuchado esto anteriormente				cree en esto				Lo ha puesto en practica			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%
Durante el embarazo no se debe de comer la raspa del arroz porque esta causa que se pegue la placenta	30	7,50	370	92,50	20	5,00	380	95,00	14	3,50	386	96,50
Enterrar correctamente la placenta los niños no se van lejos o las niñas no se casan lejos	31	7,75	369	92,25	19	4,75	381	95,25	11	2,75	389	97,25
Desviar la mirada cuando van a enterrar la placenta, al niño le sale la vista de lado	30	7,50	370	92,50	9	2,25	391	97,75	7	1,75	393	98,25
Si la placenta trae dos bolitas, el próximo embarazo de la señora serán gemelar	47	11,75	353	88,25	18	4,50	382	95,50	14	3,50	386	96,50
Cuando se cae el cordón umbilical del bebe hay que guardarlo porque sirve para hacer remedios	86	21,50	314	78,50	55	13,75	345	86,25	42	10,50	358	89,50
Enterrar el cordón umbilical en la entrada de su casa, hace que su hijo aunque se marche lejos algún día regresara	25	6,25	375	93,75	13	3,25	387	96,75	5	1,25	395	98,75

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.

Gráfico No 11. Mitos relacionados con la placenta que tienen las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.



Fuente: Tabla No 11.

Nota: Lectura en porcentaje (%).

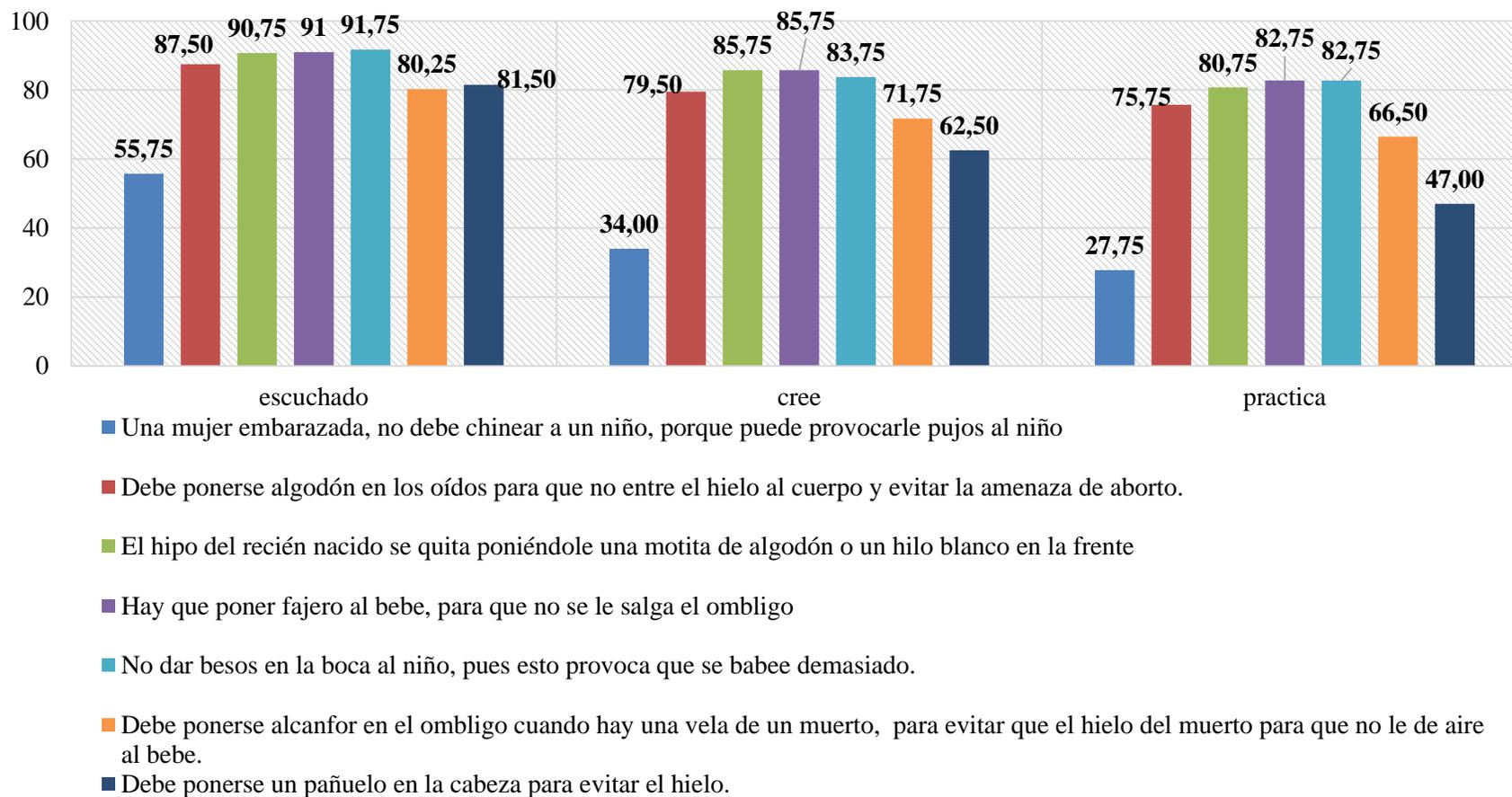
Tabla No 12. Mitos acerca de mecanismos de prevención y cuidados en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

Mitos	Había escuchado esto anteriormente				cree en esto				Lo ha puesto en practica			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%
Una mujer embarazada, no debe chinear a un niño, porque puede provocarle pujos al niño	223	55,75	177	44,25	136	34,00	264	66,00	111	27,75	289	72,25
Debe ponerse algodón en los oídos para que no entre el hielo al cuerpo y evitar la amenaza de aborto.	350	87,50	50	12,50	318	79,50	82	20,50	303	75,75	97	24,25
El hipo del recién nacido se quita poniéndole una motita de algodón o un hilo blanco en la frente	363	90,75	37	9,25	343	85,75	57	14,25	323	80,75	77	19,25
Hay que poner fajero al bebe, para que no se le salga el ombligo	364	91,00	36	9,00	343	85,75	57	14,25	331	82,75	69	17,25
No dar besos en la boca al niño, pues esto provoca que se babe demasiado.	367	91,75	33	8,25	335	83,75	65	16,25	331	82,75	69	17,25
Debe ponerse alcanfor en el ombligo cuando hay una vela de un muerto, para evitar que el hielo del muerto para que no le de aire al bebe.	321	80,25	79	19,75	287	71,75	113	28,25	266	66,50	134	33,50
Debe ponerse un pañuelo en la cabeza para evitar el hielo.	326	81,50	74	18,50	250	62,50	150	37,50	188	47,00	212	53,00

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.

Gráfico No 12. Mitos acerca de mecanismos de prevención y cuidados en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.



Fuente: Tabla No 12.

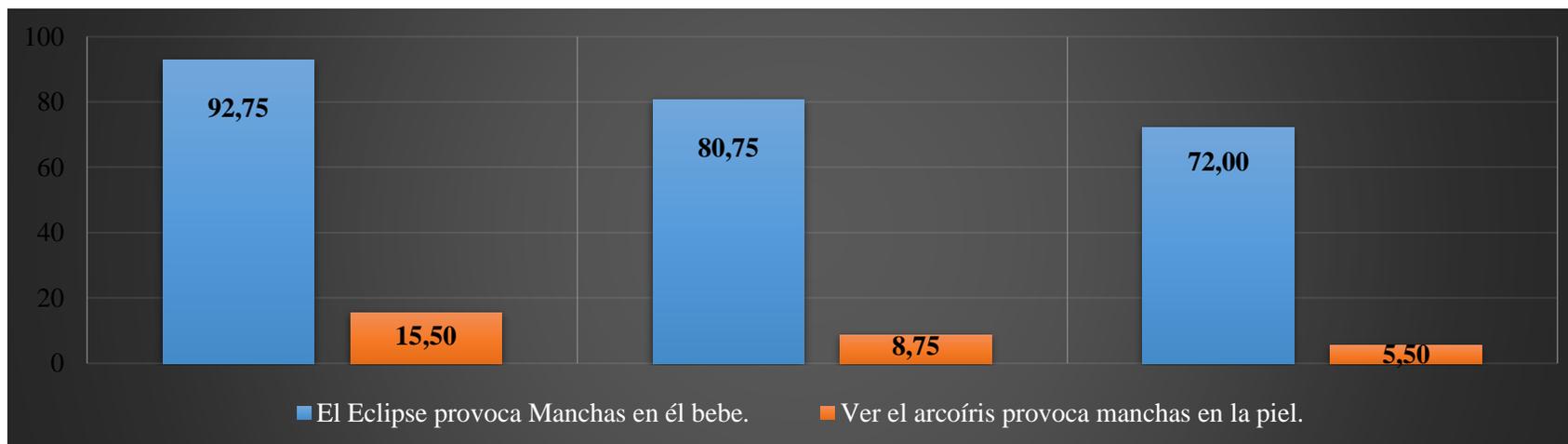
Nota: Lectura en porcentaje (%).

Tabla No 13. Mitos vinculados con fenómenos naturales que tienen las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.												
Mitos	había escuchado esto anteriormente				cree en esto				Lo ha puesto en practica			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%
El Eclipse provoca manchas en él bebe.	371	92,75	29	7,25	323	80,75	77	19,25	288	72,00	112	28
Ver el arcoíris provoca manchas en la piel.	62	15,50	338	84,50	35	8,75	365	91,25	22	5,50	378	94,50

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del centro de salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.

Gráfico No 13. Mitos vinculados con fenómenos Naturales que tienen de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.



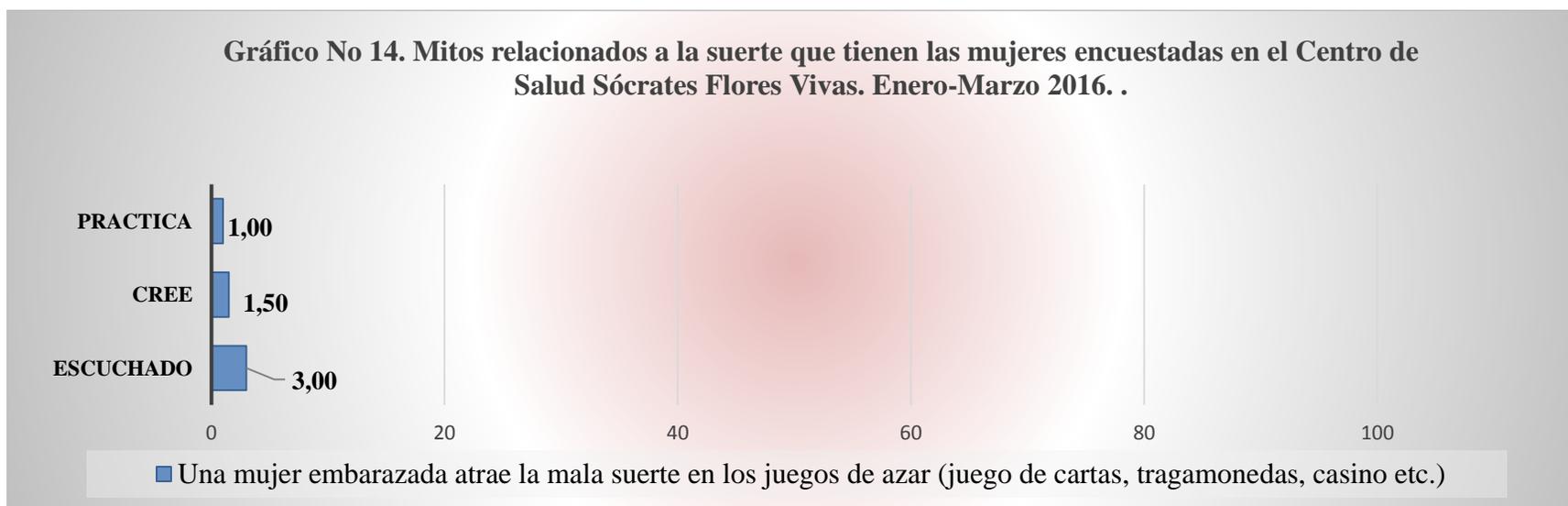
Fuente: Tabla No 13.

NOTA: El resultado se leerá en porcentaje (%).

Tabla No 14. Mitos relacionados con la suerte que tienen las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.												
Mitos	había escucha esto anteriormente				cree en esto				Lo ha puesto en práctica			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	Si cree %	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%
Una mujer embarazada atrae la mala suerte en los juegos de azar (juego de cartas, tragamonedas, casino etc.)	12	3,00	338	84,50	6	1,5	394	98,50	4	1,00	396	99

Fuente: Encuesta realizada a mujeres en estudio del centro de salud Sócrates Flores Vivas. Enero-Marzo 2016.

n: 400.



Fuente: Tabla No 14.

Nota: Lectura en porcentaje (%).



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN – MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua.

El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración voluntaria de información, ya que estamos realizando una investigación que lleva como tema: Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el centro de salud Sócrates Flores Vivas, con el fin de conocer su opinión sobre el tema. Su información será de total confidencialidad y su ayuda será fundamental para nuestra investigación.

Yo _____ he sido informada de dicho estudio y voluntariamente deseo colaborar con el mismo.

Fecha: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNAN – MANAGUA



ENCUESTA

CÓDIGO ENTREVISTADOR_____.

No. de encuesta: _____

Fecha: _____

Edad:

a) Cuantos años tiene? 13 a 18___ 19 a 28___ 29 a 38___ >38___

Escolaridad:

b) Cuál fue su escolaridad alcanzada: Alfabetizada__ Primaria__ Secundaria__
Universidad__ No alfabetizada__

Ocupación:

c) Cuál es su ocupación? Ama de casa__ Comerciante__ Estudiante__ Empresaria__
Otros__

Estado civil:

d) Cuál es su estado civil? Casada__ Soltera__ Viuda__ Acompañada__

Gestas:

e) Cuántas veces ha estado embarazada: 0__ 1__ 2__ 3__ ≥4__

e,1) Ha tenido partos vaginales: Si__ No__.

e.2) Le han realizado Cesáreas: Si__ No__.

f) Ha sufrido algún aborto: Si__ No__

II. Mitos, creencias y prácticas sobre el embarazo, parto y puerperio.

De los siguientes mitos que mencionados: ¿cuáles había escuchado anteriormente?, ¿cree esto?, y ¿lo ha practicado?

II.a) Alimentación.

a.1) En el puerperio, no debe comer frijoles porque le hiede la sangre.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No___. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No___. /

a.2) En el puerperio, si toma un trago de guaro va a limpiarle la sangre.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No___. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No___. /

a.3) En una primeriza deberá tomar sustancia de pato pichón para que el niño salga rápido.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No___. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No___. /

a.4) En el puerperio, t En el puerperio mar tibio le ayudara a producir más leche.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No___. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No___. /

a.5) Durante el embarazo no se debe de comer pescados o mariscos porque estos alimentos secan la leche.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No___. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No___. /

a.6) Durante el embarazo no se debe de comer el huevo y el repollo porque estos le dan gases al bebé.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No___. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No___. /

a.7) Durante el embarazo no se debe de comer el guineo maduro porque este causa que el bebé nazca con flema.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No___. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No___. /

II.b) Higiene personal.

b.1) El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No___. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No___. /

b.2) Tener relaciones sexuales durante el embarazo es perjudicial.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No___. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No___. /

b.3) En el puerperio, no cortarse el pelo ni la uñas evita la gangrena.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

b.4) No bañarse en la cuarentena, evita que les entre hielo en el vientre.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

b.5) Tomar agua de manzanilla disminuye los coágulos.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

b.6) Si se rasca la panza durante el embarazo le crecerá estrías.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

II.c) Sexo y características del bebé en curso.

c.1) El niño nacerá con una deformidad, si usted se ha burlado de personas con capacidades diferentes.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

c.2) Si estaba planificando anteriormente con el DIU, el niño saldrá con el dispositivo.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

c.3) Si una mujer embarazada toma mucha leche magnesia, su bebé va a nacer de un color más claro.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

c.4) Si le da mucha picazón a su panza durante el embarazo; el niño nacerá velludo.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

c.5) Tener un aborto antes de los 2 meses de embarazo y los restos son reconocibles el feto era varón; si no, era mujer

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

c.6) Si se cae un cubierto al piso y era un tenedor el bebé es varón, si es una cuchara, mujer.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

c.7) Si cierras la mano y se te hace una rayita bajo el dedo meñique tú bebé será mujer, sino, varón

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

c.8) Si la Barriga es grande y puntuda es hijo varón, si la barriga pequeña y redonda será hija mujer.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

c.9) Si te apretás la barbilla y se hace una rayita nacerá mujer, sino varón.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

c.10) Si el niño se chupa el dedo gordo del pie quiere una hermanito.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

II.d) Placenta

d.1) Durante el embarazo no se debe de comer la raspa del arroz porque esta causa que se pegue la placenta.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

d.2) Enterrar correctamente la placenta los niños no se van lejos o las niñas no se casan lejos.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

d.3) Si desvía la mirada cuando va a enterrar la placenta, el niño sale con la vista de lado.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

d.4) Si la placenta trae dos bolitas, el próximo embarazo de la señora será gemelar.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

d.5) Cuando se cae el cordón umbilical del bebé hay que guardarlo porque sirve para hacer remedios.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

d.6) Enterrar el cordón umbilical en la entrada de su casa, hace que su hijo aunque se marche lejos algún día regresara.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

II.e) Mecanismos de prevención.

e.1) Una mujer embarazada primeriza, no debe chinear a un niño, porque puede provocarle pujos al bebé.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

e.2) En el puerperio, debe ponerse algodón en los oídos para que no entre el hielo al vientre.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

e.3) El hipo del recién nacido se quita poniéndole un hilo blanco/rojo en la frente.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

e.4) Hay que poner fajero al bebé, para que no se le salga el ombligo.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

e.5) No debe darle besos en la boca al niño, ya que provoca que se babee demasiado.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

e.6) En el embarazo, debe ponerse alcanfor en el ombligo cuando hay una vela de un muerto, para evitar que entre el hielo al vientre y provoque que se enrolle el cordón umbilical en el cuello del bebé.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

e.7) Debe ponerse un pañuelo en la cabeza para evitar el sereno de la noche.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.

II.f) Fenómenos naturales.

f.1) En el embarazo, el eclipse provoca Manchas en él bebé.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica?: Si___, No__.

f.2) En el embarazo, Ver el arcoíris provoca manchas en la piel.

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? : Si___, No__.

II.g) Otros:

g.1) Una mujer embarazada atrae la mala suerte en los juegos de azar (juego de cartas, tragamonedas, casino etc.)

Había escuchado esto anteriormente? Si___, No. / Cree en esto? Si___, No___. / Lo ha puesto en práctica? Si___, No__.