

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

“RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO”

U N A N- MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA.



Tesis Monográfica

Para optar al título de Médico y Cirujano General

“Mitos y prácticas que poseen las mujeres en edades de 19 años a más sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Villa Libertad, octubre 2015.”

AUTORAS: Lic. Jessica Argüello Balladares

Bra. Ingrid Berenice Cortez

TUTOR: Wilbert Daniel López Toruño Md, MSc

Máster en Salud Pública – UNAN Managua

Managua, Enero 2016

DEDICATORIA

A Dios padre, por haberme permitido cumplir una más de mis metas, guiar mis pasos durante toda mi vida dándome fortaleza, sabiduría, salud y perseverancia durante esta parte especial en mi vida.

A mi madre Ruth Nohemí Balladares Velásquez y mi padre Mario Agustín Argüello Lorente, por darme su amor incondicional, ser fuertes y sacarme adelante, por haberme apoyado siempre, permitirme cumplir uno más de mis sueños, por todos sus esfuerzos y sacrificios para que yo lograra alcanzar mi meta y creer siempre en mí, por eso y todo. Los Amo.

A mis hermanos Lesther Argüello y Nohemí Argüello, porque ellos fueron unas de mis motivaciones para lograr ser un buen profesional, por todos esos bellos momentos que he pasado junto a ellos. Los quiero mucho Hermanos.

A Eliza Mendoza por estar a mi lado apoyándome en los buenos y malos momentos, brindándome su mano cuando la necesité, por escucharme, por secar mis lágrimas, aconsejarme y comprenderme siempre que la necesité.

A mi compañera y amiga, Ingrid Cortez, por haber compartido la dicha de culminar nuestra carrera, y haber luchado hombro a hombro en este largo y dificultoso camino.

Al Dr. Wilbert López y a la Dra. Telica por brindarme su apoyo, regalarme consejos, entregarme tiempo, y paciencia durante el proceso de la elaboración de este documento.

A Mí por haberme esforzado durante todo el proceso de mi formación, dedicar tiempo, esmero y amor a mi carrera, por haberme levantado cada vez que caí en este largo camino lleno de tropiezos.

Jessica Carolina Arguello Balladares.

DEDICATORIA

Mi Monografía se la dedico principalmente a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, por la salud que me ha dado, la sabiduría, la paciencia y entrega para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi abuela Rosa Esmeralda Otero Téllez por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, TE QUIERO MAMÁ.

A mi abuelo Leopoldo Manuel Cortez Hernández por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor, TE QUIERO PAPÁ.

Al Dr. Wilbert López y a la Dra. Telica, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestro estudio profesional y para la elaboración de esta Monografía.

A mi compañera de monografía Jessica Arguello, muchas gracias amiga por estar en esta lucha a mi lado hombro a hombro respaldándonos siempre por todo y más. ¡Gracias!

Ingrid Berenice Cortez.

AGRADECIMIENTO

Se le agradece al Centro de Salud Villa Libertad por dar la oportunidad de realizar la investigación en la unidad de salud y brindar su apoyo en la investigación Monográfica.

A nuestro tutor Dr.Wilbert López, y de igual manera a la Dra.Telica por haber aceptado asesorar este tema de investigación, siendo de mucho apoyo, brindarnos consejos, dedicarnos tiempo y correcciones durante todo este proceso.

A todas aquellas mujeres en las cuales gracias a ellas se realizó esta monografía, por su apoyo y colaboración a nuestra investigación.

Jessica Carolina Arguello Balladares

Ingrid Berenice Cortez.

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre “Mitos y prácticas que poseen las mujeres en edades de 19 años a más sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Villa Libertad, octubre 2015”, realizado por la Lic. Jessica Argüello Balladares y la bachiller Ingrid Berenice Cortez, es un tema relevante. Su planteamiento de comprender la idiosincrasia de la mujer nicaragüense durante esa etapa gravídica, a través de los mitos y su posible puesta en práctica, abre una reflexión sobre la importancia de comprender socioculturalmente a estas mujeres.

La mejora de la salud de las madres es uno de los ocho Objetivos del Milenio, suscritos en el 2000 por los gobiernos del mundo, entre ellos Nicaragua.

Según estadísticas del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa), la tasa de mortalidad materna, ha descendido a 50.6 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2012, mientras que en 2005 era de 86.47 por cada 100,000 nacimientos. Dentro de las principales causas de muerte materna están: las hemorragias relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio, con el 34.07%; las enfermedades sistémicas o crónicas, entre otras.

Para poder cumplir dichos objetivos y tener sanas y sanos a nuestras mujeres e hijos es necesario que las estrategias que se desarrollen por parte de las instituciones oportunas tomen en consideración el aspecto cultural y su impacto.

Por lo anterior expuesto felicito a las estudiantes Jessica Argüello Balladares e Ingrid Berenice Cortez por su constancia y motivación en la investigación realizada, de igual manera las insto a seguir cultivando ese espíritu de superación y esa sed a la investigación que durante todo este proceso evidenciaron.

Wilbert Daniel López Toruño Md, MSc
Profesor titular y Máster en Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN Managua

RESUMEN

El presente estudio fué realizado en el Centro de Salud Villa Libertad, ubicado en el distrito 7 de Managua, con el objetivo de identificar los mitos y prácticas que poseen las mujeres en estudio. Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, cuantitativo cuyo muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Los mitos más conocidos durante el embarazo fueron: "Si se rasca la panza durante el embarazo le salen estrías", con un 88% y "Exponerse a un eclipse o al arcoíris durante el embarazo hará que su bebe nazca con manchas en la piel", con un 84%. De los mitos más practicados en este periodo se encontró que destacan: "Usted tuvo relaciones sexuales durante su embarazo", con 73% y "Durante su embarazo se rasco la panza" fue el 55% de las mujeres quienes lo practicaron.

El mito más escuchado en el parto fue: "El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada", con un 44%; mismo mito que fue el más practicado con un 27%.

En el puerperio se destacan como mitos más escuchados: "Tomar té de manzanilla disminuye los cólicos y saca coágulos" y "Tomar tibio ayuda a producir más leche" con un 92% y 87% respectivamente. Los mitos más llevados a la práctica fueron: "Usted se bañaba diario durante la cuarentena" el 85% lo puso en práctica, y "Usted tomo té de manzanilla para disminuir los cólicos y sacar los coágulos" el 85% lo practicó.

Tabla de contenido

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	JUSTIFICACIÓN	6
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V.	OBJETIVO	9
VI.	MARCO REFERENCIAL	10
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	35
VIII.	RESULTADOS DEL ESTUDIO	48
IX.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	53
X.	CONCLUSIÓN	57
XI.	RECOMENDACIONES	58
XII.	BIBLIOGRAFÍA	59
XIII.	ANEXOS	62

I. INTRODUCCIÓN

Los Mitos y Prácticas han existido a lo largo de la historia de la humanidad, 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 basados en plena experiencia y práctica acerca de lo que observaban y escuchaban; de ahí se establecieron creencias que se llevaron a la práctica sobre dichas situaciones.

La relación 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 las prácticas de sus antepasados; de modo que, se involucró no solo a la mujer sino también al entorno que las rodea, tales como el medio ambiente, la alimentación, los cambios que la mujer sufre en las diferentes etapas, las distintas prácticas que se realizan para evitar una complicación para estos tres momentos naturales que suceden en la mujer.

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 se cree incorrecto, con el objetivo de no complicarse, no enfermarse o evitar cualquier condición patológica en el niño.

En Nicaragua la mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud pública aun cuando los esfuerzos emprendidos por el Ministerio de salud durante las últimas décadas, se ha contribuido a reducir las cifras de este problema pasando desde una tasa de 159 en el año 1989 a 86.4x 100.00 nacidos vivos en el año 2003.

Sin embargo el esfuerzo es insuficiente ya que mueren anualmente un promedio de 144 mujeres en edad reproductiva. Más del 70% del país provenientes de áreas rurales y según Plan Nacional de Salud una cuarta parte de estas se producen en adolescentes. La mayor parte de las muertes que ocurren en el postparto por causas obstétrica son la hemorragia, hipertensión inducida por el embarazo, sepsis y aborto. La mortalidad infantil continua siendo alta a pesar de las estrategias desarrolladas, según Endesa 2001, la tasa fue de 35.5 por mil nacidos vivos, siendo más afectadas las poblaciones pobres o de extrema pobreza en zonas urbanas y rurales. (Hernandez, 2007)

En Nicaragua existen 5,800 parteras que tiene registrado 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 influenciando así este periodo que la mujer pasa, llevándola a realizar diferentes costumbres que pudieran ser o no beneficiosas para la mujer. (Cruz D. , 2013)

Con el presente trabajo se pretende conocer los diferentes mitos y prácticas que poseen las mujeres de 19 a más años sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Villa Libertad.

II. ANTECEDENTES

A nivel internacional

En el año 2005, en algunos trabajos sobre las nociones de la maternidad en poblaciones indígenas, se establece una equivalencia entre mujer y fertilidad, cuya asociación prevalece en muchas regiones de México. Su estudio revela 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. (Villegas, 2005)

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

En Julio 2008, en Potosí, México Pelcastre Blanca 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 sino que también 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, 2008)

En el 2008, en un trabajo se encontró que las mujeres revelaron complejos mecanismos de control y prevención biológicos y culturales que operan en la sociedad mapuche para proteger a la embarazada y al bebé. Estos consisten en un conjunto de regulaciones que apuntan a preservar la salud de la madre, asegurar la integridad del feto y la salud futura del niño. Entre ellas destacan las prohibiciones de consumir algunos alimentos y participar en ciertas actividades sociales y laborales. (Alarcon., 2008)

En 2009, en Lima Perú se realizó un estudio en una comunidad de Puerto Galilea y Chapiza donde se explica que el mundo se está generando y regenerando permanentemente. Ya en épocas prehispánicas se consideraba la muerte como el nacimiento en otra vida y la continuidad de la existencia. Esto motivó que el embarazo parto y puerperio sean vistos con un profundo respeto. Un evento tan significativo como éste, posee un orden normativo con reglas de comportamiento definidas y sistemas rituales, que sirven como base para la organización de la vida social de un grupo determinado. En este contexto el parto trasciende el ámbito biológico para convertirse en un fenómeno social y cultural. (Ibáñez, 2010)

En junio 2012, en República Dominicana se realizó un estudio por el Dr. Mañón López Darío Isaac donde recoge las más relevantes de estas creencias en las que 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 pertenecían a familias numerosas, hecho que facilitó 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. (Dario, 2012)

En el año 2012, en el trabajo de tesis realizado por Briyid Master en Enfermería, citó en su estudio que el puerperio, puede menoscabar la salud física y el bienestar de las adolescentes durante este periodo, igualmente concluye que muchas prácticas son inocuas y pueden fomentar la unidad y cohesión familiar, otras prácticas, como los tabúes alimentarios y los cuidados durante el puerperio, pueden menoscabar la salud física y el bienestar de las adolescentes durante este periodo. (Migdalia, 2012)

En 2013, en Córdoba los autores Ramos Lafont, Claudia Patricia, en el estudio de Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba, han planteado que las gestantes indígenas de Zenú tienen sus propias prácticas ancestrales de cuidado ,tales como evitar hacer oficios pesados, cargar cosas pesadas, pilar arroz, cortar leña y jarrear agua, deben descansar en varias ocasiones durante el día, no exponerse demasiado al sol y evitar largas caminatas. Basan su alimentación en el consumo de frutas, jugos de frutas y sopas, consumen una gran cantidad de líquidos durante el embarazo para conservar suficiente cantidad de agua (líquido amniótico) en la matriz, deben estar cómodas y descansadas, asisten periódicamente donde la comadrona, evitan tener relaciones sexuales especialmente cuando el embarazo está avanzado y se bañan temprano para evitar la frialdad; estos cuidados han sido enseñados por sus madres y abuelas, cuidados tendientes a evitar complicaciones, proteger a su hijo por nacer y tener un parto normal. (Dayana, 2013)

A nivel Nacional

Según el artículo “Las parteras no se han ido” publicado en julio del año 2013 en el diario La PRENSA, Nicaragua, editado por José Denis Cruz, plantea que el Ministerio de Salud tiene registrado 5,800 parteras, 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). Se realizó una búsqueda exhaustiva sobre investigaciones a nivel nacional relacionadas a dicho tema, sin embargo no se evidenció ningún trabajo anterior que aborde dicha temática.

III. JUSTIFICACIÓN

El embarazo es un evento fisiológico que tiene gran impacto en el entorno familiar, que es manejado de forma sociocultural según el ambiente en que se envuelve la mujer.

Este es un acontecimiento influenciado por un entorno lleno de cultura y tradiciones, mitos creados por personas de más experiencia que dictan el comportamiento e ideas que la mujer debe seguir para enfrentar el embarazo parto y puerperio, sin analizar cómo estas prácticas pueden repercutir en la salud materno-infantil provocando quizás desnutrición, malformaciones congénitas, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, discapacidades y menos ingresos económicos.

La mortalidad materna en Nicaragua es una de las problemáticas principales de salud pública, el 70% de estas muertes han sido de mujeres en edad reproductiva de áreas rurales, una gran mayoría corresponde a adolescentes, de igual manera se observa alta tasa de mortalidad infantil a pesar de las estrategias para evitar estas muertes que corresponden a poblaciones pobres o de extrema pobreza, por esta razón las altas cifras de mortalidad materna, permiten reaccionar sobre este problema de salud pública. Pues no es solo un problema más de salud, se trata de un indicador que define de manera directa el nivel de desarrollo de un país.

El presente estudio puede ser utilizado como referencia bibliográfica para futuros trabajos investigativos con dicha temática y tener una mejor perspectiva cultural de los diferentes enfoques en la atención a la embarazada, recopilando información sobre las creencias y prácticas que tienen las mujeres de modo que se pueda dar a conocer y realizar adecuada consejería a las mujeres sobre el impacto que pueden tener sus decisiones sobre sí mismas y su bebé.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo, parto y puerperio en la mujer constituyen procesos de gran importancia social y cultural. En esta etapa se presentan diversos cambios biopsicosociales que afectan la estabilidad de la mujer y del bebé. Éste período es uno de los más importantes para la madre e hijo, se ha visto influenciado desde siempre por prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación. Cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que le rodea, pensando y organizando la realidad de una manera determinada.

La mujer embarazada necesita mayor cantidad de nutrientes y energía que la no gestante. Los hábitos inadecuados en el primer trimestre del embarazo afectan el crecimiento y el desarrollo del bebe, provoca tener un bebe prematuro, bajo peso al nacer, obesidad, retardo del crecimiento intrauterino y efectos negativos para su vida futura. (Gonzalez, 2010)

Las complicaciones maternas en adolescentes determinan elevación de la morbimortalidad en la mujer y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de mayor edad. El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública multicausal que requiere de mayores esfuerzos de abordaje integral, revisando tanto los factores de riesgo de ocurrencia como los factores protectores, de manera que se puedan fortalecer las estrategias de prevención, sobre todo durante la adolescencia temprana. Se debe tomar en cuenta que un alto porcentaje de adolescentes e hijos de madres adolescentes viven en condiciones socioeconómicas desfavorables, como pobreza, desnutrición, anemia, deficientes condiciones higiénicas sanitarias, que se acentúan por el bajo nivel de educación. (Hernandez, 2007)

Por esta razón, identificar y conocer las creencias y valores, así como el significado que le da la mujer al embarazo, parto y puerperio es fundamental, ya que nuestro país cuenta con un índice elevado de embarazos en adolescentes sin tener el conocimiento adecuado, y la preparación fisiológica para la formación de un nuevo ser; la mayoría de dichas adolescentes llevan consigo los estigmas, conocimientos o experiencias vividas de sus madres y abuelas las cuales mediante sus creencias han logrado "sacar adelante y criar bien a sus hijos" con un conocimiento empírico dado por las prácticas de los mitos escuchados de generación en generación.

Por esta razón es fundamental estudiar sobre este tema ya que el papel que ocupa la cultura en el comportamiento humano constituye una importante forma de adopción del conocimiento propio que tienen las personas.

Es por esto que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los mitos y prácticas que poseen las mujeres en edades de 19 años a más sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Villa Libertad en octubre del año 2015?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

- ✚ Identificar los mitos y prácticas que poseen las mujeres en edades de 19 años a más sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Villa Libertad en octubre del año 2015.

Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de las participantes.
2. Describir los antecedentes ginecoobstétricos de las mujeres en el centro de salud indicado.
3. Señalar los mitos más frecuentes que poseen las mujeres investigadas.
4. Establecer las prácticas realizadas por el grupo de mujeres en estudio.

VI. MARCO REFERENCIAL

6.1 Historia: Surgimiento de los mitos

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.

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). 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 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, 2011).

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, 2011).

Se puede decir entonces que el mito cuenta una historia sagrada, relata un acontecimiento que ha tenido lugar en el tiempo primordial (Eliades, 2006); es decir, cuenta cómo gracias a las hazañas de seres “sobrenaturales”, una realidad ha venido a la existencia, sea total, el Cosmos o solamente un fragmento.

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, 2011). 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 los salvajes el mito representa toda una estructura de creencias y de prácticas sociales (Malinowski, 1998): El mito cumple en la cultura primitiva una función indispensable; expresa, exalta y codifica las creencias; custodia y legitima la moralidad; garantiza la eficiencia del ritual y contiene reglas prácticas para aleccionar al hombre. Resulta así un ingrediente vital de la civilización humana; no un simple relato, sino una fuerza activa tesoneramente lograda; no una explicación intelectual o una fantasía artística, sino una carta pragmática de fe primitiva y sabiduría moral (Malinowski, 1998).

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).

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, 2011).

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.

La historia de los mitos 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.

En los asuntos cotidianos nos vemos enfrentados a situaciones muchas veces más fuertes que nosotros. Ante esa sensación de impotencia, es necesario creer que existe algo superior a nosotros que puede llegar a salvarnos, desde tiempos remotos cuando nuestros 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 sintamos 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.

Por lo tanto, 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, entendiéndose como practica a aquella acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

6.1.1 Origen de los mitos y costumbres 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.

Los 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, Villegas, León, & Cols, 2005).

En algunos trabajos sobre las nociones de la maternidad en poblaciones indígenas, se establece una equivalencia entre mujer y fertilidad (G., 1980), 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 estos mismos mitos (Pelcastre, Villegas, León, & Cols, 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 (B, 1979).

Las parteras tradicionales cumplen tres funciones básicas, éstas se centran en el rol que desempeñan dentro de su comunidad (E, 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, 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, Villegas, León, & Cols, 2005).

Un elemento fundamental que resulta imprescindible para trabajar en el marco del respeto a los mitos, es justamente el conocimiento de ellos. 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, Villegas, León, & Cols, 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, Villegas, León, & Cols, 2005).

Entre los principales cuidados y tradiciones que se han transmitido por años se pueden mencionar los siguientes (Pelcastre, Villegas, León, & Cols, 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 púerperas, 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 (Vargas R, 1995).

Algunas de las razones por las cuales las parteras y los parteros se iniciaron en la práctica tienen que ver con la cantidad de personal médico y centros hospitalarios, que les resultan insuficientes. Cuando existen estos servicios de salud, se hace difícil o inaccesible el traslado de sus referencias, lo anterior puede ser una de las razones que ha impedido disminuir las tasas de morbi-mortalidad materno-infantil (Pelcastre, Villegas, León, & Cols, 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, mitos 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 (B, 1979).

Los bajos recursos económicos, el estatus social, una distancia marcadamente significativa han llevado al origen y mantenimiento de parteras, parteros y comadronas en comunidades donde los servicios médicos no son accesibles, esto lleva consigo la herencia tradicional y la transmisión de esas prácticas durante años.

Estas parteras y parteros forman parte de la comunidad, comparten costumbres, mitos 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 Mitos asociados al embarazo, el parto y el puerperio

Durante muchos tiempos se han identificados algunos mitos 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 El Arcoíris provoca que la niña o el niño salga manchado, sobre todo en la cara, para evitarlo, la partera recomienda no salir, no ver el arcoíris.

Según los mitos el mal aire tiene como efecto la enfermedad y la muerte del recién nacido y para evitarlo ponen una cinta en la mano izquierda del recién nacido 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 la sangre se pone con mal olor, ni pescado porque dicen que se secan (dejan de producir leche).

La mujer tampoco puede comer chayotes, jitomate, ni picante después del parto porque se hinchan.

Se esperaba que al momento de que la partera atendiera un parto, antes debe 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. (USP, diciembre 2005)

6.2.2 Mitos Relacionados Con El Embarazo

Se cree que a las primerizas embarazadas no se les permite cargar en sus brazos a los niños, porque según mitos, pueden provocarles “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?”

6.2.3 Mitos Durante El Embarazo En Relación Con Ciertos Alimentos

Según los mitos 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 puérperas deben evitar comer batata y la ayama porque “enferman” el ombligo del niño, y el comer guineo maduro hace que el niño nazca con flemas.

6.2.4 Creencias Relacionadas Con El Parto Y El Puerperio

Durante el periodo de puerperio (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 puérpera 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 alimentos secos como tortilla tostada, queso seco. Otras se arriesgan a comer pollo o carne asada y en lo que coinciden es en tomar tibio o semilla de jícara para que les ayude a producir más leche. Todo esto con el fin de evitar que los demás alimentos dañen la salud de la madre o del bebe.

Durante el periodo de recuperación o puerperio 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.

6.2.5 Mitos Relacionados 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, 10 de julio 2012)

6.2.6 Mitos generales en torno al embarazo y puerperio

Es muy aceptado el mito de que barriga grande y puntuda, bebe varón, barriga pequeña y redonda, bebe 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, y es un tenedor el bebé es varón, si es una cuchara, es mujer. Si la embarazada cierra la mano, y se le hace una rayita bajo el dedo meñique, el bebe 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, porque se babea demasiado.

Se le debe de poner una pulsera roja al bebé, para evitar que le caiga el mal de ojo, que generalmente ocurre si alguien mira con mucho amor u fastidio o si lo mira una persona que haya consumido licor o que haya estado expuesto al sol por varias horas porque le da pujo.

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 de 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, 16 de diciembre 2008).

6.3 Mitos más comunes durante el embarazo, parto y puerperio

Las mujeres suelen ponerse alcanfor en el ombligo cuando hay un muerto en su casa pues el mito es que las “protege” que se le forme una circular de cordón al bebé y se ahorquen o bien que les evitara un aborto.

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 mitos de que según la forma y altura del vientre pueden saber el sexo del bebé. Un mito 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.

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 (Rodriguez, 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. (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. (Cerrato, 2015)

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 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, moverse.

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 podemos encontrar a madres primerizas que se encuentran asustadas ante los cambios físicos que conlleva un embarazo.

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 se debe 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., 2008)

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 bebé 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 **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., 2008)

6.4.1.4 **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. Cabe recordar que las membranas ovulares y el líquido amniótico protegen al bebe y además, el cuello del útero está cerrado con un moco protector hasta que llega el momento del parto.

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. (Orozco., 2015)

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., 2008)

6.4.2.1 Los miedos en el parto.

-El miedo al parto es algo muy frecuente cuando el embarazo está llegando a su recta final. Es normal sentir miedo si es el primer embarazo. Es normal la incertidumbre, son muchas emociones y además se encontraran fatigadas y nerviosas. (Santamaria., 2008)

-Miedo al dolor: Cada persona tiene un umbral de dolor diferente, además en la actualidad en la mayoría de los partos administran anestesia epidural, para evitar el dolor durante el trabajo de parto. Los ejercicios de respiración y preparación al parto podrán ayudar a que esté más tranquila y a colaborar mejor con su propio cuerpo.

-Miedo a perder los nervios: Hay muchas emociones, por fin la mamá va a tener a su hijo, que esté nerviosa es normal. Para ello seguir los consejos de las clases de preparación al parto pueden ayudar mucho. Tener cerca a personas que sepan apoyarla como su marido, su madre, hermanas o amigas puede ser importante para ayudar a perder los nervios. Los médicos y personal sanitario están habituados a las diferentes reacciones de las mujeres en el parto.

-Miedo a no llegar a tiempo al hospital: Hay que tener en cuenta que el cuerpo dará avisos de que el proceso de parto ha comenzado. Desde las primeras contracciones hasta el parto pasan alrededor de 12 horas.

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 dijimos previamente, es el período posterior al nacimiento del bebé, éste dura entre 40 días, por eso también se lo 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., 2008)

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 mitos.
- ✓ 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 mitos 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 la mujer, ayudándola en el pujo y reforzando vivencias de agrado.

- ✓ En el embarazo se analiza 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 habló, 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.

VII. Diseño metodológico

7.1 Tipo de estudio:

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

7.2 Área de estudio:

Fue realizado en el Centro de Salud Villa Libertad, que se encuentra ubicado en el Distrito 7 de Managua, cuyas consultas médicas anuales abarcan más de 12,599 personas, contando con las siguientes especialidades: consulta general, pediatría, maxilo-facial, psicología, odontología, cirugía menor, nutrición, radiología, ultrasonido, medicina interna, laboratorio, farmacia, trabajo social.

7.3 Universo:

Corresponde a las 35,832 mujeres que asistieron al Centro de Salud de Villa libertad en el período en estudio.

7.4 Muestreo:

No probabilístico, por conveniencia.

7.5 Tamaño de la Muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa estadístico Open Epi, con un margen de error del 5%, obteniendo una muestra de 381 mujeres que cumplieran con las características para la investigación.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):35832	
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	381

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

7.6 Criterios de inclusión:

- ✚ Mujeres de 19 años a más.
- ✚ Con al menos 1 embarazo previo.
- ✚ Que acudieron al Centro de Salud en el periodo de estudio.

7.7 Criterios de Exclusión:

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

7.8 Plan de recolección de la información e Instrumento

Para poder realizar dicha investigación se solicitó autorización tanto a la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua como a las autoridades del Centro de Salud de Villa Libertad.

Una vez autorizado se procedió a elaborar un instrumento que facilitara el llenado para su posterior digitalización, para ello consta de un consentimiento informado en el cual se le explicó a la mujer encuestada que sería de manera confidencial con sus iniciales, que la información se ocuparía sólo para fines investigativos y que en el momento que deseara no seguir participando en la investigación podría retirarse.

El instrumento aplicado fue una encuesta con los siguientes acápites: datos demográficos y gineco-obstetricos, mitos que las mujeres escuchan, y ponen en práctica.

Dicha encuesta contó con 23 preguntas cerradas sobre mitos del embarazo, parto y puerperio, y 22 preguntas cerradas de las diferentes prácticas sobre embarazo, parto y puerperio.

7.9 Procesamiento y análisis de la información:

Una vez que se llenó la cantidad de muestra se realizó la tabulación de los datos, utilizando el programa Microsoft Excel, posteriormente en dicho documento se ejecutaron las tablas, gráficos, y se elaboró un informe final en Microsoft Word.

7.10 Aspectos éticos

En ésta investigación se consideraron las normas éticas en relación a investigación en seres humanos; a los participantes del estudio se les explicó en qué consistía el estudio y se les aclaró cualquier duda que tuviera sobre el mismo.

Se solicitó consentimiento informado por escrito a las participantes, donde se les explicó el fin de la investigación, de qué trata, duración, riesgo, beneficios y derecho a negarse a participar. Se les garantizó el manejo confidencial de los datos.

7.11 Enunciado de las variables según los objetivos

Objetivo nº 1: Determinar las características sociodemográficas de las participantes.

Variable:

- Características socio-demográficas

Objetivo nº 2: Describir los antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres en el centro de salud indicado.

Variable:

- Antecedentes gineco-obstétricos

Objetivo no. 3: Señalar los mitos más frecuentes que poseen las mujeres en estudio.

Variable:

- Mitos

Objetivo nº 4: Establecer las prácticas realizadas por el grupo de mujeres en estudio.

Variable:

- Prácticas

7.12 Operacionalización de Variables:

Objetivo 1: Determinar las características socio demográficas de los pacientes en estudio.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Características socio demográficas	Conjunto de caracteres relacionados a la demografía y aspectos sociales a la demografía de los individuos en estudio	Edad	Años cumplidos	Intervalo	a) 19 – 34 años b) 35 – 49 años c) Más de 50 años
		Estado civil	Categoría social en una relación	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Acompañada d) Viuda
		Escolaridad	Grado académico alcanzado	Ordinal	a) analfabeta b) primaria c) secundaria d) universitaria e) profesional
		Ocupación	Actividad laboral que desempeña	Nominal	a) estudiante b) ama de casa c) empresaria d) otras
		Religión	Creencia religiosa que profesa	Nominal	a) Evangélica b) Católica c) Otra

Objetivo nº 2: Describir los antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres en el centro de salud indicado.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Antecedentes Gineco - obstétricos	Eventos gineco-obstétricos anteriores	Gesta	Número de embarazos	Ordinal	a) 1 b) 2 c) 3 d) ≥ 4
		Para	Número de partos	Ordinal	e) 1 f) 2 g) 3 a) ≥ 4
		Aborto	Número de abortos	Ordinal	a) 0 h) 1 i) 2 j) 3 b) ≥ 4
		Cesárea	Número de cesáreas	Ordinal	a) 0 k) 1 l) 2 m) 3 b) ≥ 4

Objetivo no. 3: Señalar los mitos más frecuentes que poseen las mujeres en estudio.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Mitos	Relatos inverosímiles o por lo menos sorprendentes, por su falta de habitualidad, que muchos repiten y nadie prueba.	Embarazo	<p>Tomar sustancia de pato pichón hace que el parto sea más rápido.</p> <p>Tener relaciones sexuales durante el embarazo puede provocar un aborto o ayuda que el parto sea más rápido.</p> <p>Si se rasca la panza durante el embarazo le salen estrías.</p> <p>Comer raspa de arroz causa que se pegue la placenta.</p> <p>Si una primeriza chinea a un recién nacido puede provocarle pujos al niño.</p> <p>Asistir a una vela cuando está embarazada puede provocar amenaza de aborto.</p>	Nominal	<p>a) SI</p> <p>b) NO</p>

			<p>Exponerse a un eclipse o al arcoíris durante el embarazo hará que su bebe nazca con manchas en la piel.</p> <p>Tomar leche magnesia en el embarazo ayudara a que su bebe nazca con un color de piel más claro.</p> <p>Comer pescados o mariscos hace que se le seque la leche o que él bebe nazca sin su virginidad.</p>		
		Parto	<p>El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada.</p> <p>Si estaba planificando anteriormente con DIU, él bebe nacerá con el dispositivo en la frente.</p>		

		Puerperio	<p>Se debe de comer durante la cuarentena únicamente tortilla, queso seco y carne asada.</p> <p>Comer frijoles hace que la sangre se ponga con mal olor.</p> <p>Tomar un trago de guaro ayuda a limpiar la sangre después de parir.</p> <p>Tomar tibio ayuda a producir más leche.</p> <p>Cortarse el pelo y las uñas después de parir provoca gangrena.</p> <p>No bañarse en la cuarentena, evita que entre hielo en el vientre.</p> <p>Tomar té de manzanilla disminuye los cólicos y saca coágulos.</p>		
--	--	------------------	--	--	--

			<p>Cuando se cae el cordón umbilical del bebe hay que guardarlo porque sirve para hacer remedios.</p> <p>Debe ponerse algodón en los oídos después del parto para que no entre el hielo al vientre.</p> <p>Si está en la cuarentena y va a una vela tiene que usar alcanfor para evitar que el hielo del muerto le dé tétano.</p> <p>Debe ponerse un pañuelo en la cabeza después del parto para evitar el hielo.</p> <p>Comer huevo y repollo le dan gases a la mama y al bebe.</p>		
--	--	--	--	--	--

Objetivo n° 4: Establecer las prácticas realizadas por el grupo de mujeres en estudio.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Prácticas	Llevar a cabo una actividad para obtener un beneficio.	Embarazo	<p>Usted tomo sopa de pato pichón para que su parto fuera más rápido.</p> <p>Usted tuvo relaciones sexuales durante su embarazo.</p> <p>Durante su embarazo se raso la panza.</p> <p>Durante su embarazo usted comió raspa de arroz.</p> <p>Usted permite que una primeriza chinee a su bebe.</p> <p>Usted asistió a alguna vela estando embarazada.</p> <p>Usted se expuso a eclipses o arcoíris durante su embarazo.</p> <p>Usted tomo leche magnesia durante su embarazo para que su bebe naciera más claro.</p>	Nominal	<p>a) SI</p> <p>b) NO</p>

			Usted comió comer mariscos durante su embarazo.		
		Parto	Usted se purgo durante el embarazo.		
		Puerperio	<p>Durante la cuarentena solo comió tortilla, queso seco y carne asada.</p> <p>Usted comió frijoles después de parir.</p> <p>Usted tomo guaro después de parir para limpiar su sangre.</p> <p>Usted tomo tibio para producir más leche para su bebe.</p> <p>Usted se cortaba el pelo y las unas después de parir.</p> <p>Usted se bañaba diario durante la cuarentena.</p> <p>Usted tomaba té de manzanilla para disminuir los cólicos y sacar los coágulos.</p> <p>Usted hizo algún remedio con el cordón umbilical de su bebe.</p> <p>Usted se puso algodón en los oídos después de parir.</p>		

			<p>Si está en la cuarentena usted usa alcanfor para asistir a una vela.</p> <p>Después de parir usted se puso un pañuelo en la cabeza para evitar el hielo.</p> <p>Evito comer huevo y repollo para que no le dieran gases ni a usted ni a su bebe.</p>		
--	--	--	---	--	--

VIII. Resultados del estudio

Características socio demográficas de las mujeres en estudio.

Se encontró que en la variable edad los grupos etarios que predominaron fue el de 19 a 34 años con un 61%, seguido del grupo de edades de 35 a 49 años con un 21%, luego el de las edades de 50 años a más con un 18% de las encuestadas. (Tabla 1).

Con respecto a la variable de escolaridad de las mujeres en estudio, se evidenció que un 47% había cursado secundaria, un 24% primaria, 16% universidad, 9% de éstas profesionales, y un 4% habían sido analfabetas. (Tabla 2).

En cuanto a la ocupación de las mujeres en estudio, se observó que un 60% son amas de casa, un 20% de otro tipo de ocupación, seguido de 15% estudiantes, y un 5% empresarias. (Tabla 3).

Teniendo como religión con un 53% evangélicas, seguido de 36% que profesaban la religión católica, y un 11% de otro tipo. (Tabla 4).

Según el estado civil de las encuestadas se notó que un 39% de las mujeres eran casadas, seguido de un 34% acompañada, 24% de estas solteras, y un 3% eran viudas. (Tabla 5).

Características Obstétricas de las mujeres (Tabla 6), se encontró que:

El 34% de las mujeres en estudio habían tenido 1 embarazo, seguido de un 26% que habían tenido ≥ 4 embarazos, luego un 22% tenían 2 embarazos y un 18% para 3 embarazos.

De las mujeres en estudio el 33% tuvieron 1 parto vaginal, seguido de 21% ≥ 4 partos, luego con 17% 2 partos, 15% no tuvieron ningún parto, y con 14% 3 partos.

Posteriormente en las mujeres en estudio se encontró que un 64% no les habían practicado cesárea, seguido del 22% le habían realizado 1 cesárea, 9% tuvieron 2, y 5% tres cesáreas.

Se evidenció que un 83% no tuvo ningún aborto, seguido de un 13% con 1, a continuación con un 2% de 2 abortos, y 1% de estas tuvieron 3 a ≥ 4 abortos cada una.

Mitos del embarazo que han escuchado las mujeres (Tabla 7).

De acuerdo a los mitos del embarazo, se constató que un 86% escucharon "Si se rasca la panza durante el embarazo le salen estrías".

Un 84% escuchó "Exponerse a un eclipse o al arcoíris durante el embarazo hará que su bebé nazca con manchas en la piel".

63% "Si una primeriza chinea a un recién nacido puede provocarle pujos al niño".

En cuanto al mito "Tomar sustancia de pato pichón hace que el parto sea más rápido", lo escuchó un 62% de las mujeres.

Se notó que un 59% escuchó "Asistir a una vela cuando está embarazada puede provocar amenaza de aborto".

También se reflejó que un 57% escuchó "Tener relaciones sexuales durante el embarazo puede provocar un aborto o ayudar a que el parto sea más rápido".

Luego se vió que un 24% escuchó "Tomar leche magnesia en el embarazo ayudará a que su bebé nazca con un color de piel más claro".

Se observó que 20% escuchó "Comer raspa de arroz causa que se pegue la placenta".

Y del mito "Comer pescados o mariscos hace que se le seque la leche o que él bebé nazca sin su virginidad" lo escucharon 16% de las mujeres.

Mitos del parto que han escuchado las mujeres (Tabla 8).

Se reflejó que 44% de las mujeres en estudio, expresó conocer el mito "El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada".

El 42% de las mujeres conocen el mito "Si estaba planificando anteriormente con DIU, el bebé nacerá con el dispositivo en la frente".

Mitos del puerperio que han escuchado las mujeres (Tabla 9).

De acuerdo al mito que han escuchado sobre el puerperio se presentó que el 92% conoce "Tomar té de manzanilla disminuye los cólicos y saca coágulos".

Se encontró que el 87% de las mujeres escucharon "Tomar tibio ayuda a producir más leche".

El mito "Comer huevo y repollo le dan gases a la mama y al bebe", se evidenció que el 87% lo había escuchado.

Según el mito "Debe ponerse algodón en los oídos después del parto para que no entre el hielo al vientre" se reflejó que lo había escuchado el 80% de las mujeres.

Se notó que el 79% escuchó el mito "Si está en la cuarentena y va a una vela tiene que usar alcanfor para evitar que el hielo del muerto le dé tétano".

Se detectó que según el mito "Se debe de comer durante la cuarentena únicamente tortilla, queso seco y carne asada" lo escucho el 74% de las mujeres.

"Comer frijoles hace que la sangre se ponga con mal olor" se observó que lo escuchó el 73%.

El 66% de las mujeres refirieron haber escuchado "Debe ponerse un pañuelo en la cabeza después del parto para evitar el hielo".

Según el mito "Cortarse el pelo y las uñas después de parir provoca gangrena" se notó que el 55% de las mujeres lo había escuchado.

De acuerdo con 42% de las mujeres refirió haber escuchado "Tomar un trago de guaro ayuda a limpiar la sangre después de parir".

Se reflejó que el 34% de las mujeres escucharon "Cuando se cae el cordón umbilical del bebé hay que guardarlo porque sirve para hacer remedios".

Y de acuerdo al mito "No bañarse en la cuarentena, evita que entre hielo en el vientre" se vió que lo escuchó 32% de las mujeres.

Mitos que Practican las mujeres durante el embarazo (Tabla 10).

Según el mito "Usted tuvo relaciones sexuales durante su embarazo" refirieron el 73% de las mujeres haberlo practicado.

El mito "Durante su embarazo se rasco la panza" fue el 55% quienes lo practicaron.

De acuerdo al mito practicado por las mujeres "Usted comió mariscos durante su embarazo" se evidenció el 55%.

El 41% refirió practicar el mito "Usted permitió que una primeriza chineara a su bebe".

De acuerdo al mito "Usted tomó sopa de pato pichón para que su parto fuera más rápido" lo practicó el 29%.

De igual manera el 29% de las mujeres practicó "Durante su embarazo usted comió raspa de arroz".

Según el mito "Usted asistió a alguna vela estando embarazada" se reflejó que lo practicó el 27%.

De acuerdo al mito "Usted se expuso a eclipses o arcoíris durante su embarazo" se observó que lo práctico el 22%.

Y según el mito "Usted tomó leche magnesia durante su embarazo para que su bebé naciera más claro" lo puso en práctica el 20% de las mujeres en estudio.

Mitos que Practican las mujeres durante el parto (Tabla 11).

De acuerdo al mito "Usted se purgó durante el embarazo" se evidenció que lo puso en práctica el 27% de las mujeres en estudio".

Mitos que Practican las mujeres durante el puerperio (Tabla 12).

Conforme al mito "Usted se bañaba diario durante la cuarentena" se detectó que el 85% lo puso en práctica, según las mujeres en el estudio.

Así mismo según el mito "Usted tomó té de manzanilla para disminuir los cólicos y sacar los coágulos" se planteó que el 85% lo practicó.

De acuerdo al mito "Usted tomó tibio para producir más leche para su bebé" lo practicó el 82% de las mujeres.

Según el mito "Durante la cuarentena solo comió tortilla, queso seco y carne asada" se reflejó que el 65% lo puso en práctica.

El mito "Usted se puso algodón en los oídos después de parir para evitar el hielo en el vientre" se encontró que lo practicó el 63%.

Del mito "Se puso un pañuelo en la cabeza para evitar el hielo" lo puso en práctica el 55%.

Según el mito "Usted se cortaba el pelo y las unas después de parir" lo practicó el 38%.

Se evidenció que el 37% de las mujeres practicó "En la cuarentena usted usó alcanfor para asistir a una vela".

El mito "Usted comió frijoles después de parir" lo puso en práctica el 28% de las mujeres.

Según el mito "Usted tomó guaro después de parir para limpiar su sangre" se planteó que lo practicó el 26%.

Se expresó que según el mito "Usted hizo algún remedio con el cordón umbilical de su bebé" lo practicó el 20%.

Y de acuerdo al mito "Comió huevo o repollo después de parir" se reflejó que el 12% lo puso en práctica según las mujeres en estudio.

IX. Análisis e interpretación de los resultados

Se encontró que las edades predominantes fueron entre 19 a 34 años puesto que esta es la población en edad reproductiva y la que más asiste a sus controles en el centro de salud, y en menor porcentaje se encontró población mayor de 50 años.

En cuanto a la escolaridad, la mayoría de la población encuestada culminó sus estudios hasta la secundaria, hecho que coincide con las edades predominantes y se encontró un mínimo porcentaje de población analfabeta por lo que esto puede indicar que los logros académicos no interfieren en cuanto conocimiento tienen las mujeres con respecto a los mitos sino más bien es un hecho cultural.

La mayoría de las mujeres en estudio son amas de casa, puesto que al no haber culminado sus estudios se dedicaron a las labores del hogar y a la crianza de sus hijos según lo que consideren más conveniente o lo que sus familiares les hayan transmitido.

La religión predominante en estas mujeres fue la evangélica hecho que según manifestaban las mujeres les permitía creer o no los mitos que podían escuchar.

Del total de usuarias la mayoría eran casadas con un mínimo de diferencia de las que son acompañadas, hecho que indica que las mujeres en nuestro país cuentan con el apoyo de sus parejas para la crianza de sus hijos aunque no influyan directamente en las practicas que las mujeres puedan tener durante el embarazo, parto o puerperio.

Independientemente si fue parto o cesárea, la prevalencia fue de mujeres que han tenido en su mayoría un hijo, lo que nos hace suponer que existe la influencia de las madres, suegras y abuelas en la crianza de estos, puesto que por naturaleza se considera que la mujer "primeriza" carece de conocimientos y es necesario aconsejarla.

➤ Embarazo

El mito más escuchado o conocido por la población en estudio fue “si se rasca la panza durante el embarazo le salen estrías”, hecho que afecta la estética femenina, lo que lo hace un mito muy popular. Sin embargo un alto porcentaje de mujeres lo llevaron a la práctica, quizás no considerando esto cierto.

El segundo mito comúnmente escuchado fue “exponerse a un eclipse o al arcoíris hará que su bebe nazca con manchas en la piel”, lo que coincide con que pocas mujeres se expusieron a estos fenómenos durante su embarazo para evitar perjudicar a sus bebés.

Muy escuchado también que “si una primeriza chinea a un recién nacido puede provocarle pujo”, mito transmitido por las abuelas o suegras para evitar enfermedades en los pequeños pero que las mujeres en estudio llevaron a la práctica puesto que permitieron que primerizas chinearan a sus hijos y no les provoco ningún daño.

El cuarto mito más conocido es: “tomar sustancia de pato pichón hace que el parto sea más rápido”; es considerado que una buena alimentación en el embarazo disminuye los riesgos del parto, y las mujeres refieren que se les inculca esto para tener fuerzas para el momento del parto, pero pocas mujeres lo practicaron, puede ser por falta de acceso a este animal.

“Asistir a una vela estando embarazada puede provocar amenaza de aborto” es otro mito conocido que radica en que tan importante es para las mujeres proteger a su bebé desde el momento del embarazo, este mito podría decirse que ha sido muy absorbido por las mujeres puesto que pocas lo llevaron a la práctica.

Referían las mujeres que dependiendo de la edad gestacional del bebé tener relaciones sexuales puede ser perjudicial o beneficioso, lo que da lugar al mito: “tener relaciones sexuales durante el embarazo puede provocar un aborto o ayudar a que el parto sea más rápido”. Este mito es el más practicado ya que las mujeres refieren que es muy beneficioso para el momento del parto.

“Tomar leche magnesia en el embarazo ayudará a que su bebé nazca con un color más claro”, al igual que es poco escuchado es poco practicado ya que no se considera cierto.

“Comer raspa de arroz causa que se pegue la placenta”, mito no muy conocido. Puesto que la raspa de arroz no está considerada dentro de la alimentación conlleva a que sea también poco practicado.

“Comer pescado o mariscos hace que se le seque la leche o que él bebé nazca sin su virginidad” es el mito menos escuchado y quizás por eso uno de los más practicados porque se considera que los mariscos tienen un alto aporte nutricional, y al desconocer este mito no lo consideran perjudicial.

➤ **Parto**

El mito más escuchado para el momento del parto es que “el niño nacerá sucio si no se purga la embarazada”, mito que es importante en las mujeres para mantener limpio a su bebé y que por eso lo practican.

El otro mito escuchado referente al parto es que “si la mujer estaba planificando anteriormente con DIU, el bebé nacerá con el dispositivo en la frente”, dado a que este mito es muy escuchado algunas mujeres podrían llegar a tener desconfianza con el uso de este método anticonceptivo.

➤ **Puerperio**

“Tomar té de manzanilla disminuye los cólicos” es el mito más escuchado y practicado, esto con el fin de ayudar a disminuir los molestos cólicos (entueños) de este período.

“Tomar tibio ayuda a producir más leche”, mito muy practicado que ayuda a la mamá a disminuir su preocupación por la alimentación de su bebé.

“Comer huevo o repollo le dan gases a la mama y al bebé”, al escuchar esto la mujer puérpera evita consumir estos alimentos para el cuidado de ella y de su bebé.

Otros mitos escuchados aportando a los cuidados del bienestar de la madre, son: “Debe ponerse algodón en los oídos o un pañuelo en la cabeza después del parto para que no entre hielo al vientre” y “Si está en la cuarentena y va a una vela tiene que ponerse alcanfor para evitar que el hielo del muerto le dé tétano”, éstas prácticas son muy frecuentes puesto que las mujeres prefieren evitar que el hielo en el vientre empeore los cólicos y los dolores de este período.

“Comer durante la cuarentena solo tortilla, queso seco y carne asada” es un mito muy conocido que muchas mujeres practican, algunas porque consideran que los demás alimentos podrían ser perjudiciales para ellas o sus bebés, otras para evitar perder la figura, pero sea cual sea el caso hay que recordar que una alimentación sana y balanceada aportará nutrientes a ambos.

“Comer frijoles hace que la sangre se ponga con mal olor”, mito destacado en cuanto a la alimentación en el puerperio, esto conlleva a que las mujeres eviten el consumo de este alimento que aporta parte de los requerimientos nutricionales del cuerpo.

“Cortarse el pelo y las uñas después de parir provoca gangrena” es otro de los mitos escuchados pero que actualmente es uno de los menos practicados por las mujeres ya que al haberlo practicado y ver que no les provocaba ningún daño han venido cambiando esto.

“Tomar un trago de guaro ayuda a limpiar la sangre” ya es parte de los mitos menos escuchados coincide con que es también de los menos practicados.

“Cuando se cae el cordón umbilical hay que guardarlo porque sirve para hacer remedios” es un mito que casi no se practica porque las mujeres consideran que es poco higiénico hacer remedios con él, otras porque lo que prefieren es conservarlo como recuerdo.

El mito menos escuchado es “no bañarse en la cuarentena evita que el hielo entre en el vientre”, es considerado que en este período la higiene es muy importante por lo tanto la mayoría de las mujeres en estudio consideraron que bañarse diario es fundamental.

X. Conclusiones

Al realizar el presente trabajo investigativo se concluye que:

Las mujeres encuestadas pertenecen al grupo etario de 19-34 años, con escolaridad secundaria, ama de casa, evangélica y casada.

Según las características obstétricas dadas mujeres presentaron 1 solo embarazo vía vaginal y con ningún aborto.

Los mitos más destacados durante el embarazo fueron en cuanto a la estética o apariencia tanto de la madre como del bebé, tales como "Si se rasca la panza durante el embarazo le salen estrías". Los mitos relevantes en el parto radicaron en cómo evitar enfermedades o complicaciones en el bebé, por ejemplo "El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada". Los mitos más escuchados referentes al puerperio consistieron en remedios naturales para mejorar las molestias de este período: "Tomar té de manzanilla disminuye los cólicos y saca coágulos".

Las prácticas del embarazo que predominaron en la población fueron acerca de aquellas que podrían beneficiar al momento del parto pero siempre tratando de no perjudicar al bebé, "Usted tuvo relaciones sexuales durante su embarazo". La práctica del parto más realizada fue según el mito "Usted se purgó durante el embarazo", hecho que coincide con ser también el mito más escuchado. Las prácticas durante el puerperio fueron alusivas a la higiene y los cuidados y precauciones para evitar enfermedades. "Usted se bañaba diario durante la cuarentena".

XI. Recomendaciones

AL MINSA CENTRAL

- Promover investigaciones relacionados con este tema muy importante.
- La valoración a la hora de la creación o actualización de normas y protocolos con respecto a las diferencias culturales de las mujeres sobre este tema.

AL CENTRO DE SALUD

- Realización de programas donde el personal de salud pueda brindar charlas educativas sobre los temas relacionados con esta temática en particular.
- Crear un club de mujeres embarazadas, donde participen de todas las edades donde se le darán charlas educativas sobre el embarazo, parto y puerperio.
- La elaboración de diversos medios visuales que tengan temáticas de interés de acuerdo a los mitos y prácticas de las mujeres según sus dudas, tomando en cuenta y respetando sus diferencias culturales.

A LAS MUJERES EMBARAZADAS

- Alentar a las mujeres a que asistan a las diferentes actividades que se hacen donde se toman temáticas de interés en su embarazo, parto y puerperio.
- Que asistan al centro de salud y sigan indicaciones para la prevención de complicaciones obstétricas.
- Animar a las mujeres a realizar prácticas saludables.

XII. Bibliografía

- A., L.-A. (1984). *Cuerpo humano y ideología. Las concepciones de los antiguos Nahuas.* . Mexico; UNAM.
- Acuña, R. R. (2007). Definición hecho fácil. *Definición ABC.*
- Alarcon., A. M. (2008). creencias sobre el embarazo parto y puerperio en las mujeres Mapuche. *revista Chilena.*
- B, D. G. (1979). Parteras tradicionales. Ginebra: OMS.
- Cerrato, D. (11 de febrero de 2015). Modificaciones Gravidicas en el embarazo. Managua, managua, Nicaragua: el ateneo, 6ta ed.
- 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, D. (2013). Las parteras no se han ido . *LA PRENSA.*
- Cruz, J. D. (07 de 2013). Las parteras no se han ido. *LA PRENSA.*
- Dario, M. L. (2012). Creencias y tradiciones. . *Estudio de caso.*
- Dayana, H. J. (2013). Creencias, conocimientos y practicas de las mujeres relacionado al parto normal en el Barrio Olaya Herrera. *trabajo de grado .*
- E, M. (1981). Clases subalternas y el problema de la medicina denominada tradicional. México: CIESAS.
- Eliades, M. (2006). "El nito del eterno retorno". *Eméce Editores, Buenos Aires.*
- G., A.-B. (1980). Programa de salud de la situación intercultural. México: IMSS; .
- Gonzalez, C. (2010). Una mala dieta en la embarazada causa daño al feto. *Diario femenino.*
- Hernandez, D. M. (2007). protocolo de Mortalidad materna en adolescentes y mortalidad infantil en hijos de madres adolescentes.
- Ibáñez, A. M. (2010). Embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas. *Revista cultural electrónica.*
- Ibáñez, 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". Lima, Perú.*
- 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.
- Korstanje, M. E. (2011). Mitología y turismo: La exégesis como interpretación hermenéutica.

- Lévi-Strauss, C. (1997). Las conferencias de Massey.
- Lopez, D. D. (10 de julio 2012). Medicina tradicional dominicana. *Creencias populares dominicanas relacionadas con parto, puerperio y embarazo*, [www.muwersaludable.com/75-creencias-populares-dominicadas-relacionadas a parto,puerperio y embarazo](http://www.muwersaludable.com/75-creencias-populares-dominicadas-relacionadas-a-parto,puerperio-y-embarazo).
- Malinowski, B. (1998). "Estudios de psicología primitiva". Editorial *Altaya*, Buenos Aires.
- Martín, A. D. (2005). ¿Qué es una creencia? *Anales del Seminario de Metafísica*, Vol. 38., 199-222.
- Medina, A. (2006). cultura colombiana. *trabajo Monografico*.
- Menacho, K. B. (2004). *Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural*. Lima, Perú.
- Migdalia, B. (2012). Significado que le asigna a la madre el cuidado cultural de ella y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias . *tesis* .
- MINSA. (2008). *Normas y protocolos para la atención prenatal, parto y recién nacido y puerperio de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua.
- MINSA. (2013). *Protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas*. Managua .
- Orozco., D. (19 de febrero de 2015). Atención de los periodos del parto. Managua, Managua, Nicaragua.
- Pelcastre Blanca, V. n. (2008). Gravidez parto y puerperio; Creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Revisión escuela de enfermería USP*, 39-82.
- Pelcastre, B., Villegas, N., León, V. D., & Cols. (2005). Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev. esc. enferm. USP vol.39 no.4 São Paulo Dec.* .
- pitonizza. (16 de diciembre 2008). mitos en torno al embarazo y puerperio. www.pitonizza.com/mitos-en-torno-al-embarazo-y-puerperio/#sthash.rx9vc7QF.dpuf.
- Rodriguez, F. (junio a agosto de 2012). *Revista colombiana de enfermería*. Obtenido de www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf
- Santamaria., S. (2008). *moonografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml#ixzz3WHoNDyld>
- Solá, M. D. (2004). "Mitología romana". Editorial *Gradifco*, Buenos Aires.
- SPPS, W. (Lunes, 14 de Mayo de 2012 a las 13:54). *Subsecretaria de prevención y promoción de la salud* . Obtenido de www.spps.gob.mx/avisos/780-mitos-y-tradiciones-.html
- The Free Dictionary*. (s.f.). Obtenido de es.thefreedictionary.com
- tusaludmental*. (2009). Obtenido de <http://www.tusaludmental.com>

USP, e. d. (diciembre 2005). embarazo, parto y puerperi: creencias y practicas de parteras San Luis Potosi, Mexico. *Rev. esc. enferm. USP vol.39 no4 Sao Paulo*, dx.doi.org/10.1590/soo80-62342005000400002.

Vargas R, N. P. (1995). *Allá, las antiguas abuelas eran parteras*. . Lima: Atenea.

Villegas, N. (2005). creencias mitos y practicas en San Luis Potosi. *revista relato* .

XIII. Anexos

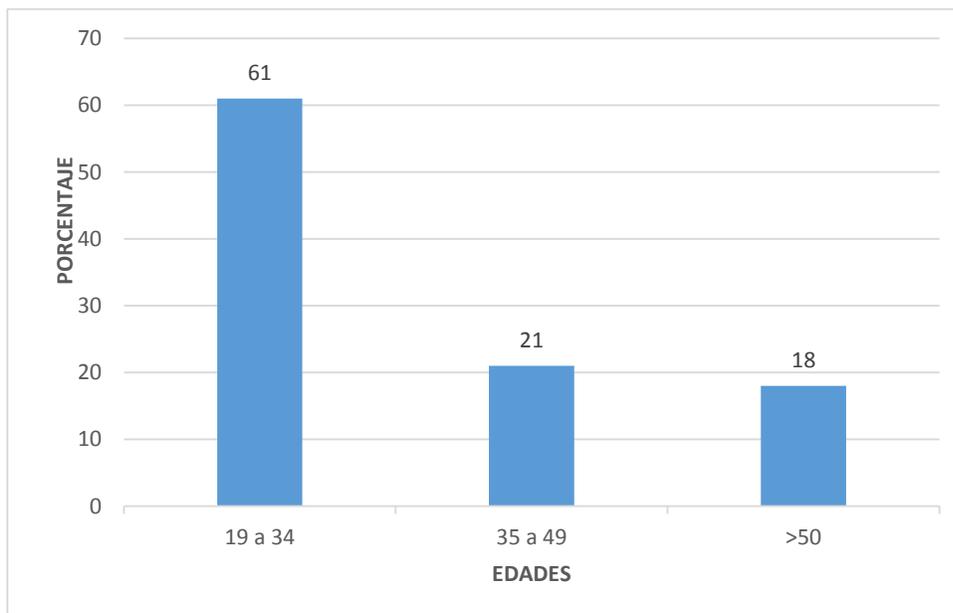
Tabla y Gráficos

Tabla 1. Edades de las mujeres encuestadas en el centro de salud villa libertad Octubre 2015.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19 a 34 años	231	61
35 a 49	80	21
> 50	70	18
Total	381	100%

Fuente: cuestionario.

Grafico1. Edades de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



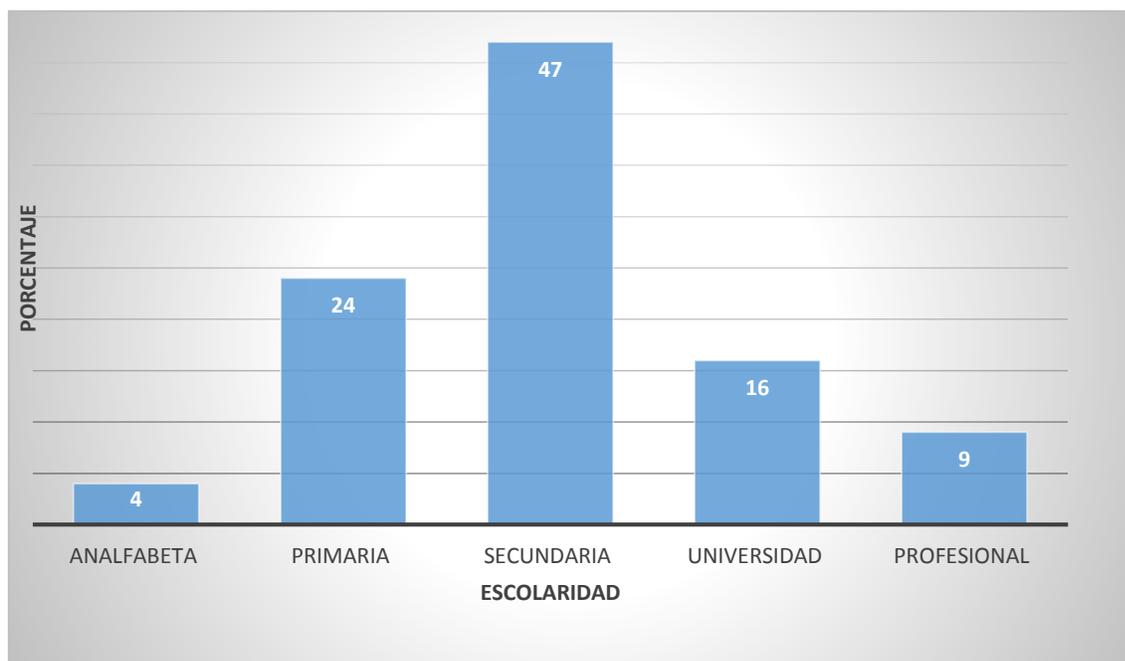
Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Escolaridad de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	16	4
Primaria	91	24
Secundaria	176	47
Universidad	60	16
Profesional	35	9
Total	381	100%

Fuente: cuestionario.

Gráfico 2. Escolaridad de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



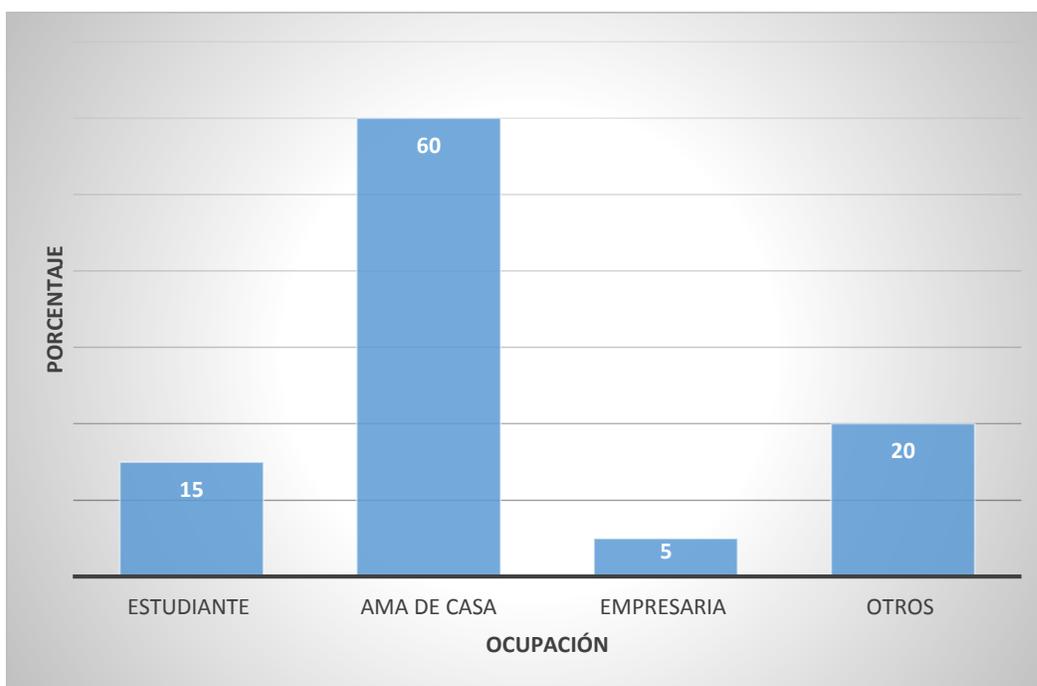
Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. Ocupacion de las mujeres encuestadas del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	58	15
Ama de casa	229	60
Empresaria	18	5
Otros	76	20
Total	381	100%

Fuente: cuestionario.

Grafico 3. Ocupación de las mujeres encuestadas del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



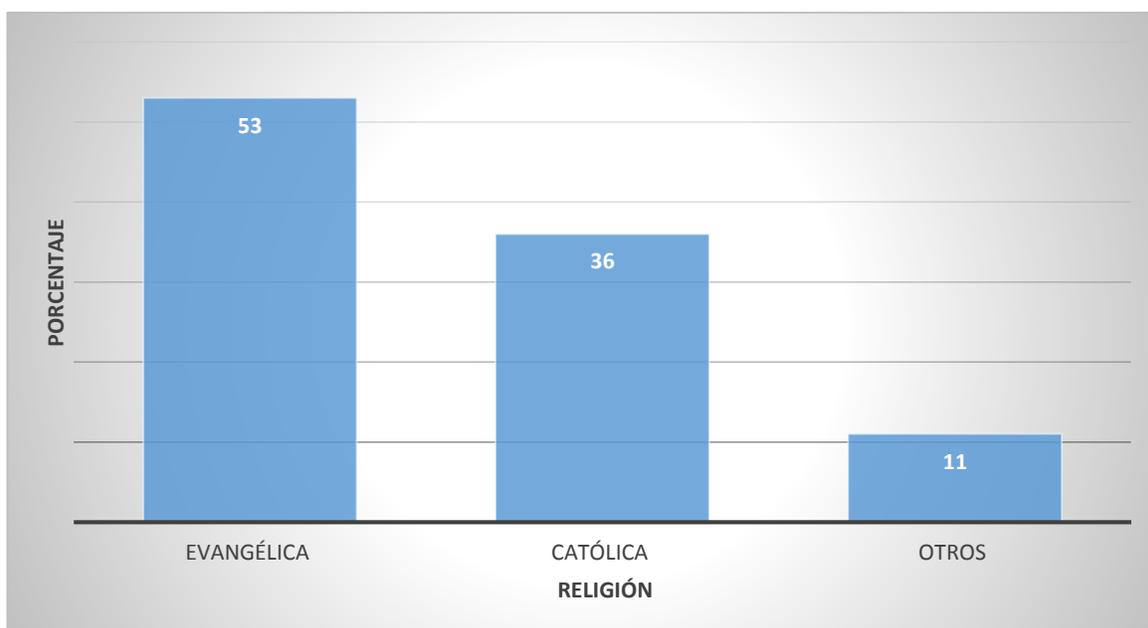
Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Religión de las mujeres encuestadas del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Evangélica	202	53
Católica	139	36
Otros	40	11
Total	381	100%

Fuente: cuestionario.

Grafico 4. Religión de las mujeres encuestadas del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



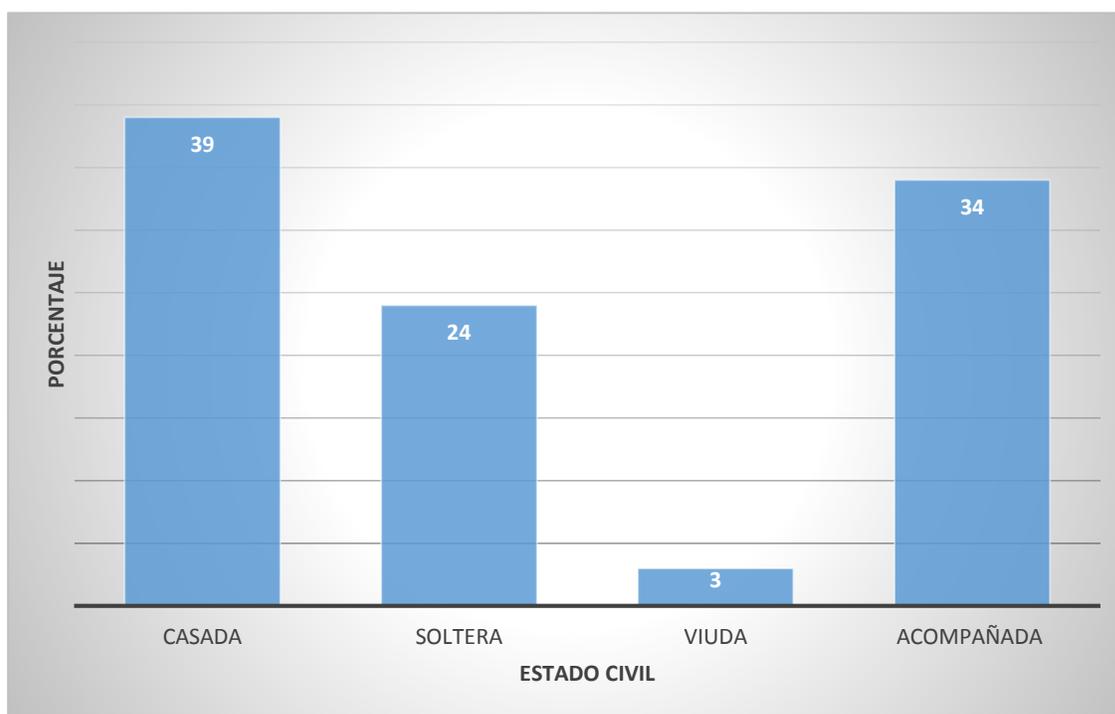
Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Estado civil de las mujeres encuestadas del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	149	39
Soltera	92	24
Viuda	11	3
Acompañada	129	34
Total	381	100%

Fuente: cuestionario.

Grafico 5. Estado civil de las mujeres encuestadas del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



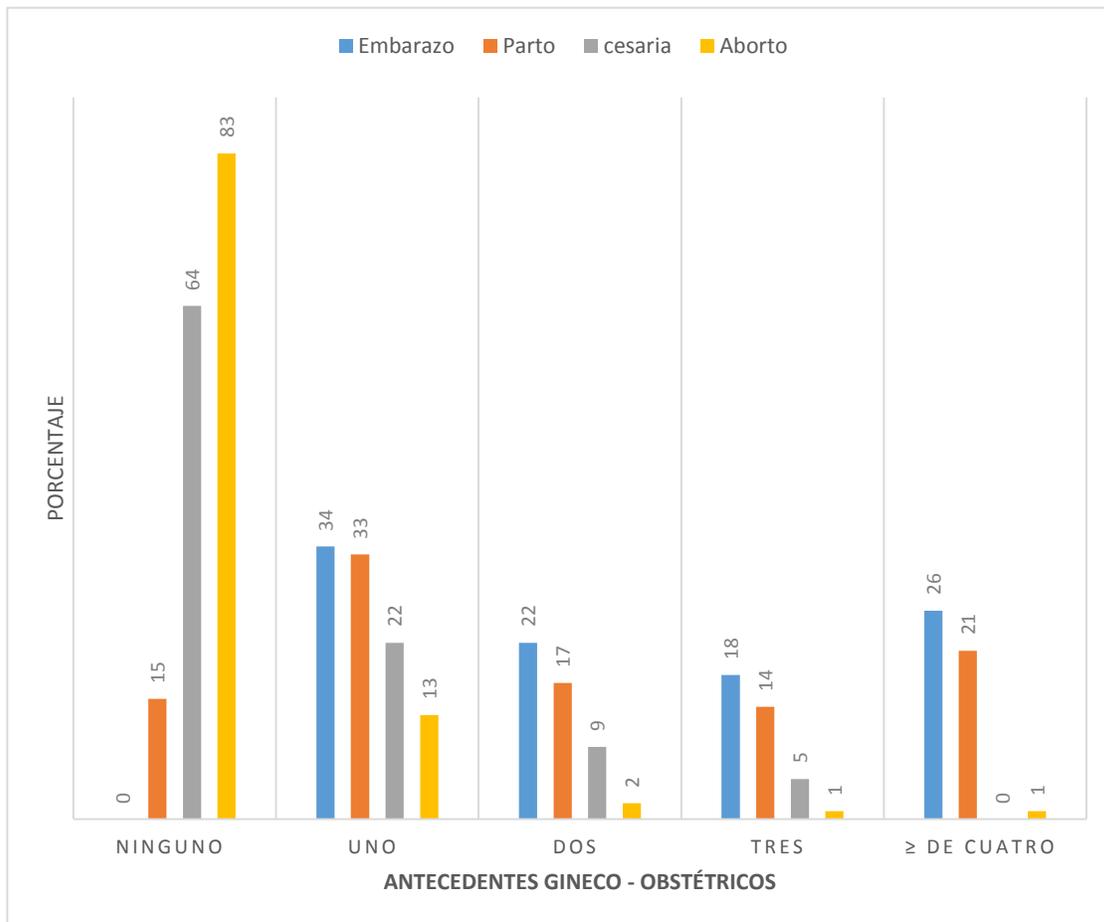
Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Características Obstétricas de las mujeres del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

No.	Embarazo		Parto		Cesárea		Aborto	
	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%	Fcia.	%
Ninguno	-----	-----	56	15	243	64	315	83
Uno	130	34	128	33	86	22	52	13
Dos	84	22	65	17	33	9	8	2
Tres	68	18	53	14	19	5	5	1
≥ de cuatro	99	26	79	21	-----	-----	1	1
Total	381	100	381	100	381	100	381	100

Fuente: cuestionario.

Grafico 6. Características Obstétricas de las mujeres del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



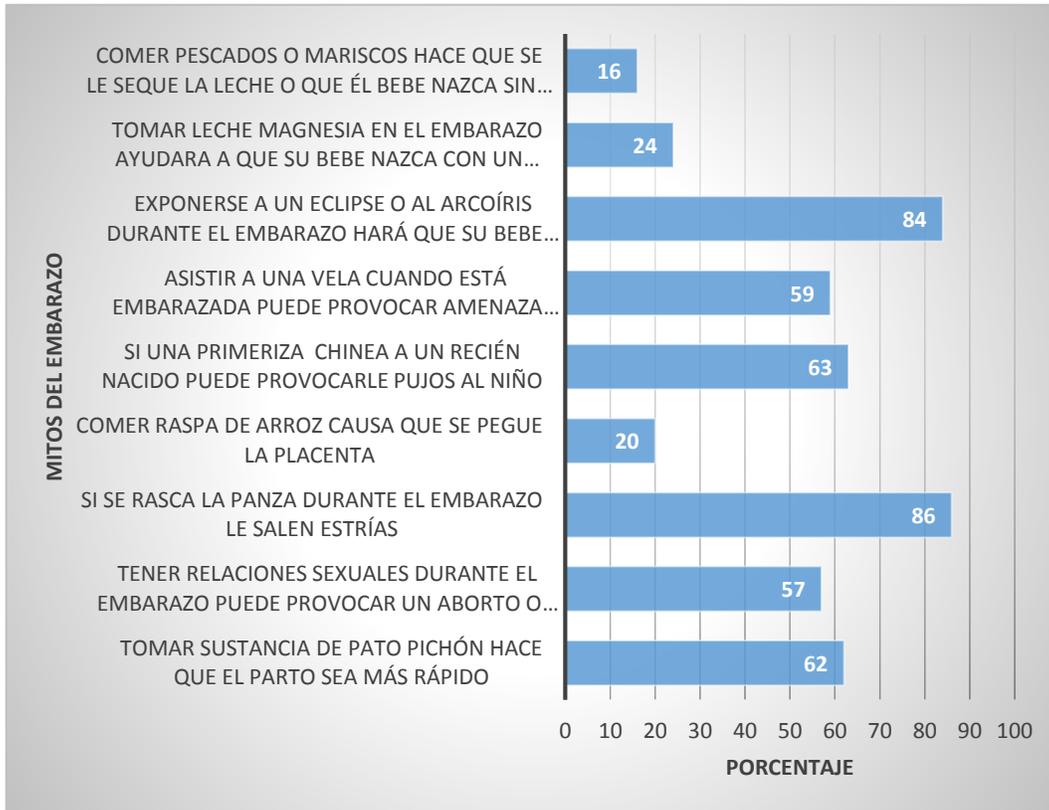
Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Mitos del embarazo que han escuchado las mujeres del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Mitos	Frecuencia	Porcentaje
Tomar sustancia de pato pichón hace que el parto sea más rápido	234	62
Tener relaciones sexuales durante el embarazo puede provocar un aborto o ayudar a que el parto sea más rápido	217	57
Si se rasca la panza durante el embarazo le salen estrías	329	86
Comer raspa de arroz causa que se pegue la placenta	75	20
Si una primeriza chinea a un recién nacido puede provocarle pujos al niño	241	63
Asistir a una vela cuando está embarazada puede provocar amenaza de aborto	224	59
Exponerse a un eclipse o al arcoíris durante el embarazo hará que su bebe nazca con manchas en la piel	321	84
Tomar leche magnesia en el embarazo ayudara a que su bebe nazca con un color de piel más claro.	93	24
Comer pescados o mariscos hace que se le seque la leche o que él bebe nazca sin su virginidad	61	16

Fuente: Cuestionario.

Grafico 7. Mitos del embarazo que han escuchado las mujeres del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



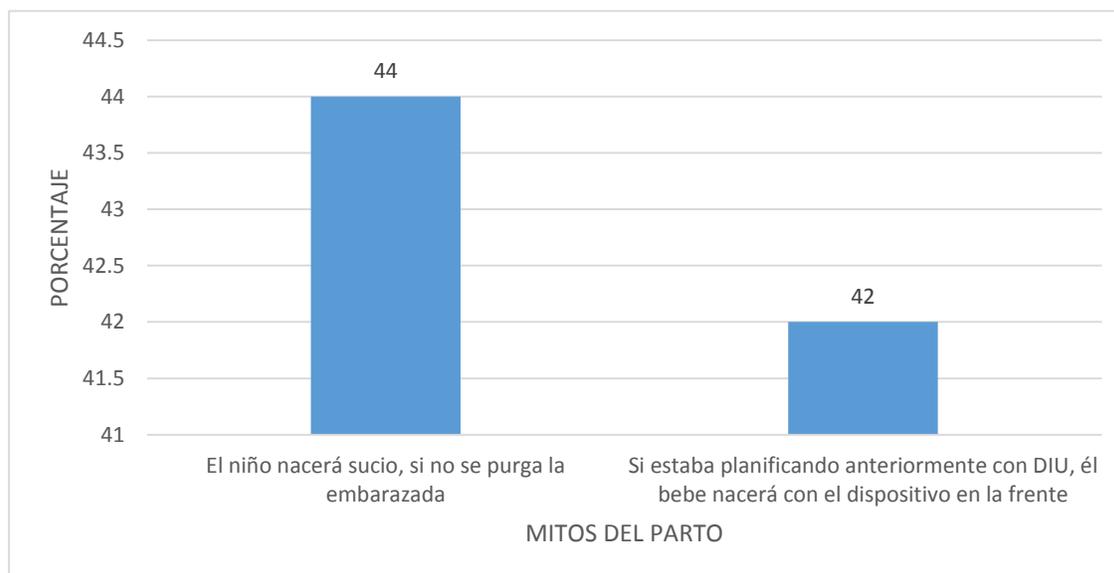
Fuente: Tabla 7.

Tabla 8. Mitos del parto que han escuchado las mujeres del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Mitos	Frecuencia	Porcentaje
El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada	169	44
Si estaba planificando anteriormente con DIU, él bebe nacerá con el dispositivo en la frente	159	42

Fuente: cuestionario.

Grafico 8. Mitos del parto que han escuchado las mujeres del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



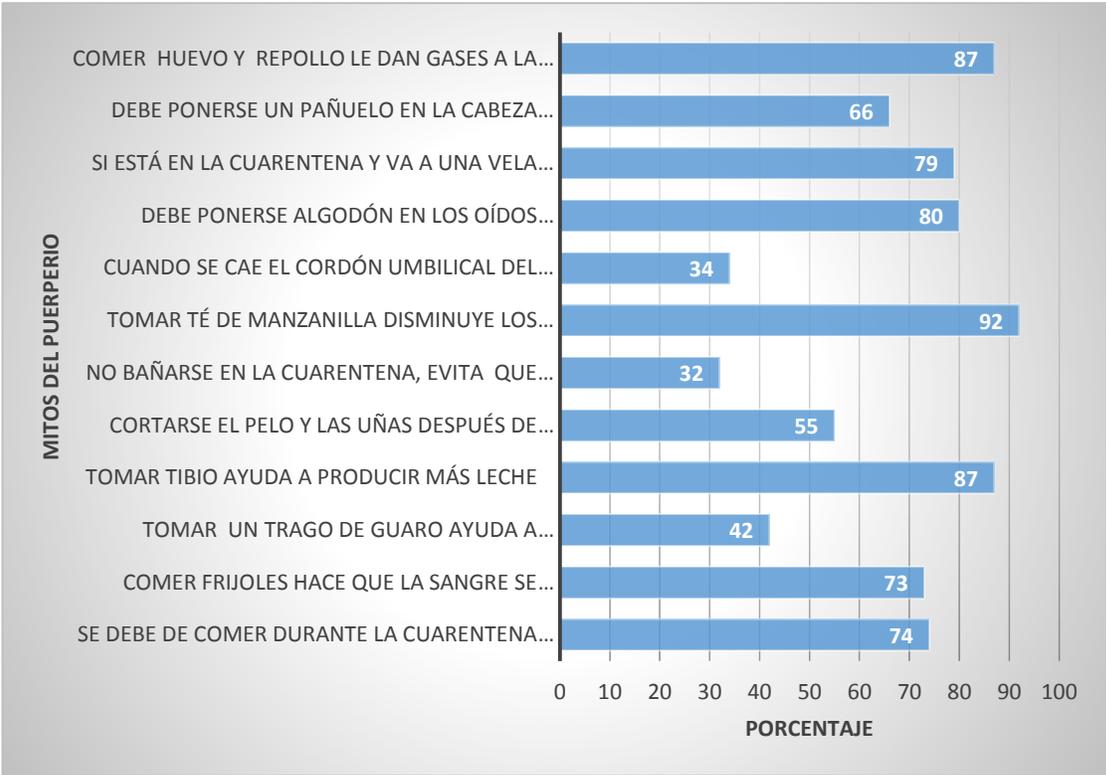
Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Mitos del puerperio que han escuchado las mujeres del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Mitos	Frecuencia	Porcentaje
Se debe de comer durante la cuarentena únicamente tortilla, queso seco y carne asada.	283	74
Comer frijoles hace que la sangre se ponga con mal olor	280	73
Tomar un trago de guaro ayuda a limpiar la sangre después de parir.	161	42
Tomar tibio ayuda a producir más leche	330	87
Cortarse el pelo y las uñas después de parir provoca gangrena	209	55
No bañarse en la cuarentena, evita que entre hielto en el vientre	122	32
Tomar té de manzanilla disminuye los cólicos y saca coágulos	350	92
Cuando se cae el cordón umbilical del bebe hay que guardarlo porque sirve para hacer remedios	128	34
Debe ponerse algodón en los oídos después del parto para que no entre el hielto al vientre	306	80
Si está en la cuarentena y va a una vela tiene que usar alcanfor para evitar que el hielto del muerto le dé tétano	302	79
Debe ponerse un pañuelo en la cabeza después del parto para evitar el hielto	251	66
Comer huevo y repollo le dan gases a la mama y al bebe.	333	87

Fuente: cuestionario.

Grafico 9. Mitos del puerperio que han escuchado las mujeres del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



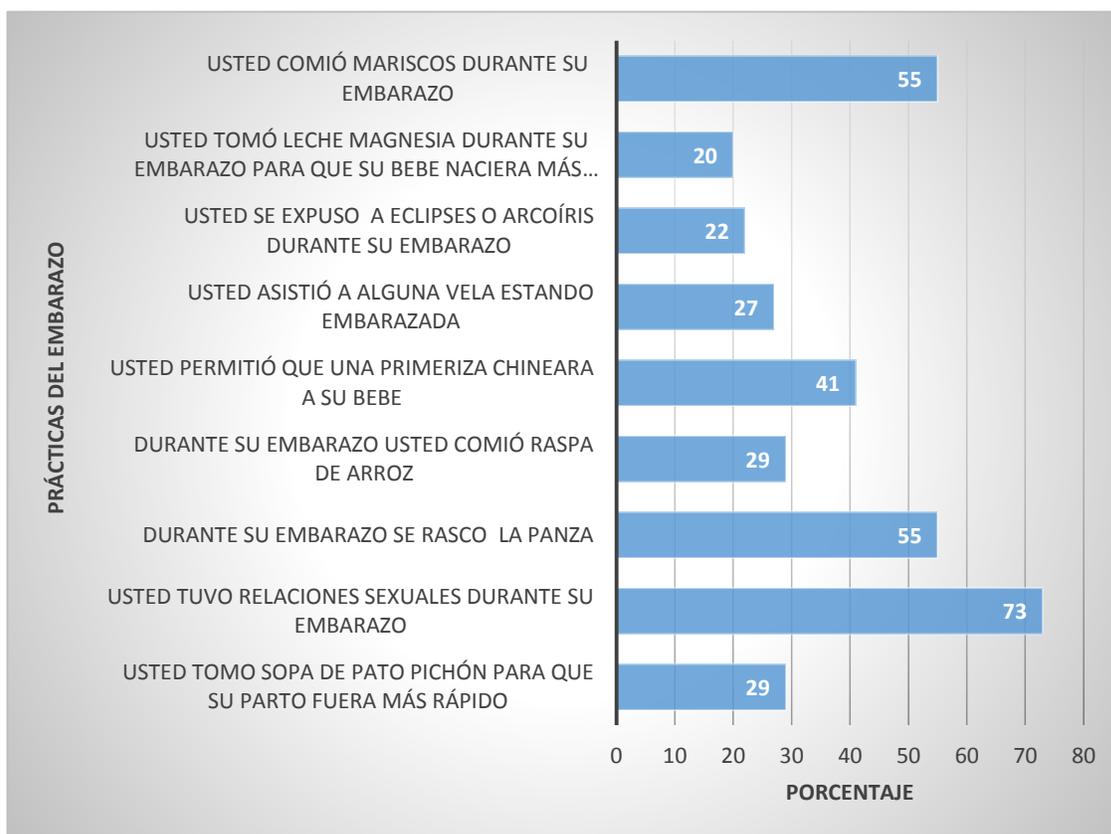
Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. Mitos que Práctican las mujeres durante el embarazo del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Usted tomo sopa de pato pichón para que su parto fuera más rápido	110	29
Usted tuvo relaciones sexuales durante su embarazo	278	73
Durante su embarazo se rasco la panza	211	55
Durante su embarazo usted comió raspa de arroz	111	29
Usted permitió que una primeriza chineara a su bebe	158	41
Usted asistió a alguna vela estando embarazada	102	27
Usted se expuso a eclipses o arcoíris durante su embarazo	82	22
Usted tomó leche magnesia durante su embarazo para que su bebe naciera más claro	76	20
Usted comió mariscos durante su embarazo	211	55

Fuente: cuestionario.

Grafico 10. Mitos que Práctican las mujeres durante el embarazo del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



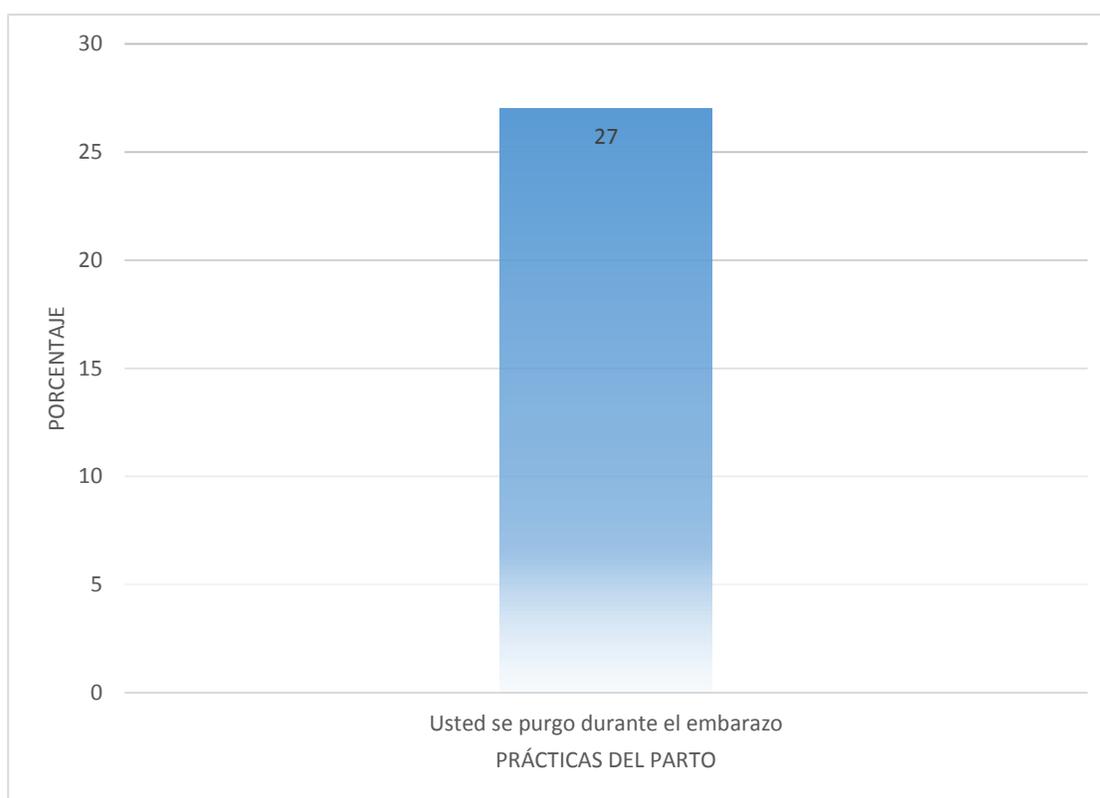
Fuente: Tabla 10.

Tabla 11. Mitos que Práctican las mujeres durante el parto del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Usted se purgo durante el embarazo	102	27

Fuente: Cuestionario

Gráfico 11. Mitos que Práctican las mujeres durante el parto del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



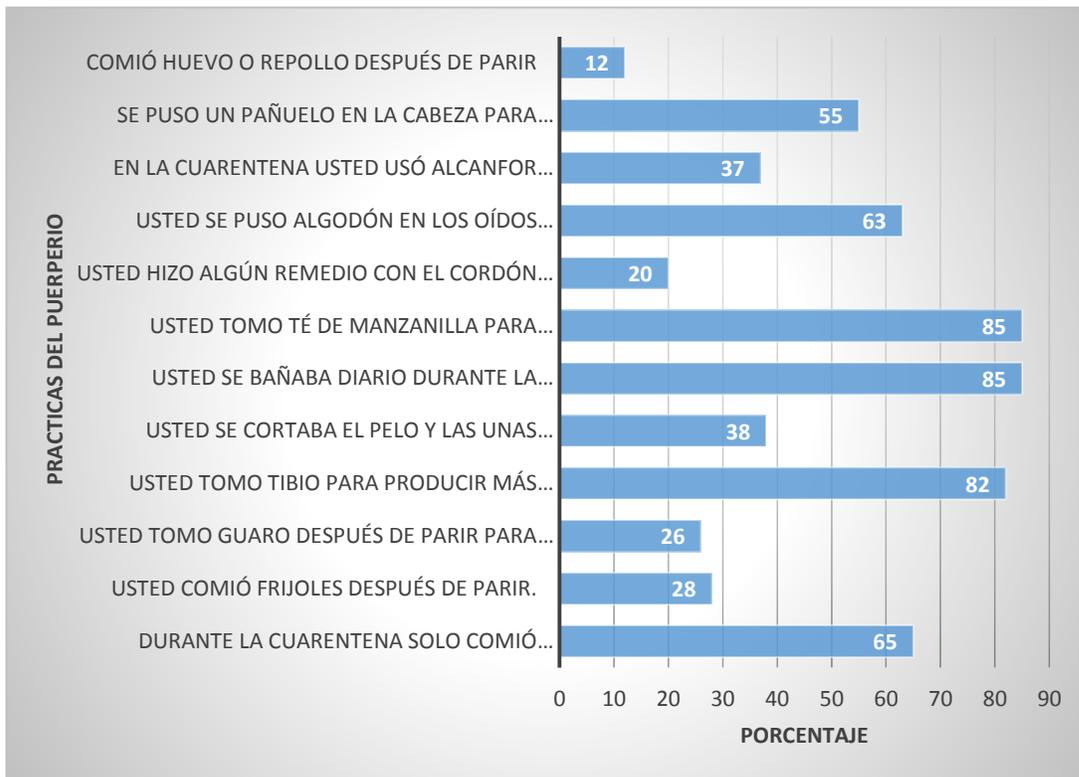
Fuente: Tabla 11.

Tabla 12. Mitos que Práctican las mujeres durante el puerperio del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Durante la cuarentena solo comió tortilla, queso seco y carne asada	248	65
Usted comió frijoles después de parir.	105	28
Usted tomo guaro después de parir para limpiar su sangre	100	26
Usted tomo tibio para producir más leche para su bebe	314	82
Usted se cortaba el pelo y las unas después de parir	145	38
Usted se bañaba diario durante la cuarentena	325	85
Usted tomo té de manzanilla para disminuir los cólicos y sacar los coágulos	325	85
Usted hizo algún remedio con el cordón umbilical de su bebe	76	20
Usted se puso algodón en los oídos después de parir para evitar el hieló en el vientre	239	63
En la cuarentena usted usó alcanfor para asistir a una vela	142	37
Se puso un pañuelo en la cabeza para evitar el hieló	209	55
Comió huevo o repollo después de parir	46	12

Fuente: Cuestionario

Grafico 12. Mitos que Práctican las mujeres durante el puerperio del Centro de Salud Villa Libertad Octubre 2015.



Fuente: Tabla N° 12.

Método de recolección de la información:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNAN – MANAGUA



Estimada encuestada:

Somos Investigadores de la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua, de quinto año de la carrera de Medicina General.

El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración voluntaria de información, ya que estamos realizando una investigación que lleva como tema: Mitos y prácticas que poseen las mujeres de 19 años a más sobre el embarazo, parto y puerperio en el centro de salud de Villa Libertad en Octubre 2015, con el fin de realizar una recolección de datos para nuestro trabajo investigativo. Su información será de total confidencialidad (su nombre ira con sus iniciales) y su ayuda será fundamental para nuestra investigación.

Firma: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNAN – MANAGUA



Instrumento de recolección.

Tema de investigación: Mitos y prácticas que poseen las mujeres de 19 años a más sobre el embarazo, parto y puerperio en el centro de salud de Villa Libertad en Octubre 2015 con el fin de realizar una recolección de datos para nuestro trabajo monográfico. Su información será de total confidencialidad (su nombre ira con sus iniciales) y su ayuda será fundamental para nuestra investigación.

CODIGO ENTREVISTADOR_____.

FECHA: _____

I. Datos Demográficos y Gineco-obstétricos

a) **Edad:** 19 a 34 ___ 35 a 49 ___ > 50___.

b) **Escolaridad:** Analfabeta ___ Primaria___ Secundaria___ Universidad___
Profesional ___.

c) **Ocupación:** estudiante ___ ama de casa ___ Empresaria___ Otros___.

d) **Religión:** evangélica ___ católicas ___ otros ___

e) **Estado civil:** Casada___ Soltera___ Viuda___ Acompañada___.

f) **Cuántas veces ha estado embarazada:** 1___ 2___ 3___ ≥4___.

e,1) **Cuántos partos ha tenido:** 0___ 1___ 2___ 3___ ≥4___.

e,2) **Número de cesáreas que ha tenido:** 0___ 1___ 2___ 3___.

g) **Ha Tenido aborto?** Sí___ No___.

f,1) **Cuántos:** 0___ 1___ 2___ 3___ ≥4___.

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

De los siguientes mitos marque con una "X" si Ud. Lo había escuchado anteriormente y si lo ha practicado.

MITOS DEL EMBARAZO	SI	NO
Tomar sustancia de pato pichón hace que el parto sea más rápido		
Tener relaciones sexuales durante el embarazo puede provocar un aborto o ayudar a que el parto sea más rápido		
Si se rasca la panza durante el embarazo le salen estrías		
Comer raspa de arroz causa que se pegue la placenta		
Si una primeriza chinea a un recién nacido puede provocarle pujos al niño		
Asistir a una vela cuando está embarazada puede provocar amenaza de aborto		
Exponerse a un eclipse o al arcoíris durante el embarazo hará que su bebe nazca con manchas en la piel		
Tomar leche magnesia en el embarazo ayudara a que su bebe nazca con un color de piel más claro.		
Comer pescados o mariscos hace que se le seque la leche o que él bebe nazca sin su virginidad		
MITOS DEL PARTO		
El niño nacerá sucio, si no se purga la embarazada		
Si estaba planificando anteriormente con DIU, él bebe nacerá con el dispositivo en la frente		
MITOS DE PUERPERIO		
Se debe de comer durante la cuarentena únicamente tortilla, queso seco y carne asada.		
Comer frijoles hace que la sangre se ponga con mal olor		
Tomar un trago de guaro ayuda a limpiar la sangre después de parir.		
Tomar tibio ayuda a producir más leche		
Cortarse el pelo y las uñas después de parir provoca gangrena		
No bañarse en la cuarentena, evita que entre hielo en el vientre		
Tomar té de manzanilla disminuye los cólicos y saca coágulos		
Cuando se cae el cordón umbilical del bebe hay que guardarlo porque sirve para hacer remedios		
Debe ponerse algodón en los oídos después del parto para que no entre el hielo al vientre		
Si está en la cuarentena y va a una vela tiene que usar alcanfor para evitar que el hielo del muerto le dé tétano		
Debe ponerse un pañuelo en la cabeza después del parto para evitar el hielo		
Comer huevo y repollo le dan gases a la mama y al bebe.		

PRACTICAS DEL EMBARAZO	SI	NO
Usted tomo sopa de pato pichón para que su parto fuera más rápido		
Usted tuvo relaciones sexuales durante su embarazo		
Durante su embarazo se rasco la panza		
Durante su embarazo usted comió raspa de arroz		
Usted permitió que una primeriza chineara a su bebe		
Usted asistió a alguna vela estando embarazada		
Usted se expuso a eclipses o arcoíris durante su embarazo		
Usted tomó leche magnesia durante su embarazo para que su bebe naciera más claro		
Usted comió mariscos durante su embarazo		
PRACTICAS DE PARTO		
Usted se purgo durante el embarazo		
PRACTICAS DE PUERPERIO		
Durante la cuarentena solo comió tortilla, queso seco y carne asada		
Usted comió frijoles después de parir.		
Usted tomo guaro después de parir para limpiar su sangre		
Usted tomo tibio para producir más leche para su bebe		
Usted se cortaba el pelo y las unas después de parir		
Usted se bañaba diario durante la cuarentena		
Usted tomo té de manzanilla para disminuir los cólicos y sacar los coágulos		
Usted hizo algún remedio con el cordón umbilical de su bebe		
Usted se puso algodón en los oídos después de parir para evitar el hielo en el vientre		
En la cuarentena usted usó alcanfor para asistir a una vela		
Se puso un pañuelo en la cabeza para evitar el hielo		
Comió huevo o repollo después de parir		