

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**MITOS Y CREENCIAS EN LAS COMPLICACIONES DEL
PUERPERIO EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO
OTUZCO. CAJAMARCA, 2020**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Presentado por:

Bachiller Miriam Elizabeth Gaona Portal

ASESORA:

M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo

CAJAMARCA-PERÚ

2021

**Copyright ©2021 by
Miriam Elizabeth Gaona Portal
Derechos Reservados**

SE DEDICA A:

Mis padres Víctor y Florinda, quienes han sido mi mayor motivación para no decaer y seguir adelante, por brindarme consejos para ser una persona de buenos principios y valores, además por demostrarme su amor, comprensión y sobre todo su apoyo incondicional durante mi vida universitaria.

Miriam

SE AGRADECE A:

Dios por brindarme vida, salud para seguir adelante; por ser mi fortaleza cuando sentía rendirme para cumplir mis metas trazadas.

Mi asesora de tesis, la M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo por su dedicación, paciencia, comprensión y aceptar asesorarme en mi trabajo de investigación.

La Universidad Nacional de Cajamarca, por abrirme las puertas de sus aulas y aceptarme durante mis años de formación académica y lograr culminar mi carrera profesional con los conocimientos de mis grandes docentes.

Miriam

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INDRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBELMA	2
1.1. Definición y delimitación del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis	21
2.4. Variables	21
2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables	22
CAPÍTULO III	23
DISEÑO METODOLÓGICO	23
CAPÍTULO IV	28
RESULTADOS	28
CAPÍTULO V	37
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	41
SUGERENCIAS	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Mitos y creencias sobre el puerperio indicados por las puérperas del Centro Poblado de Otuzco. Cajamarca, 2021	28
Tabla 2. Costumbres de la puérpera después del parto. Centro poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021	29
Tabla 3. Mitos y creencias más frecuentes sobre las causas de las complicaciones durante el puerperio y cuidados más frecuente de las puérperas del Centro Poblado de Otuzco. Cajamarca, 2021	30
Tabla 4. Complicaciones durante el puerperio que presentaron las puérperas del Centro Poblado Otuzco. Cajamarca, 2021	32
Tabla 5. Características socioeconómicas de puérperas del Centro Poblado Otuzco. Cajamarca, 2021	33
Tabla 6. Tabla cruzada entre creencias en su dimensión costumbres y complicaciones del puerperio	34
Tabla 7. Prueba de asociación entre costumbres y complicaciones del puerperio	34
Tabla 8. Tabla cruzada entre creencias más frecuentes sobre el puerperio y complicaciones del puerperio	35
Tabla 9. Prueba de asociación entre creencias más frecuentes y complicaciones del puerperio	35
Tabla 10. Tabla cruzada entre creencias sobre causas de complicaciones del puerperio y complicaciones del puerperio	36
Tabla 11. Prueba de asociación entre creencias sobre causas de las complicaciones del puerperio y complicaciones del puerperio	36

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

MINSA: Ministerio de salud del Perú

ACOG: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos

RESUMEN

Objetivo: establecer asociación entre mitos y creencias con las complicaciones del puerperio en mujeres del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2020. **Metodología:** Estudio tipo descriptiva correlacional, diseñado como no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo, realizada en una muestra de 50 puérperas. **Resultados:** en cuanto a los factores sociodemográficos, 62% perteneció al grupo etario de 20 a 29 años, 58% de religión evangélica, primaria incompleta 36%, amas de casa 52%, 100% de la zona rural, de las cuales 88% manifestó que el sobreparto es una enfermedad después de dar a luz, 86% creen enfermar de susto y 42% de chucaque, 88% piensa que el calostro se produce a los tres primeros días, 46% refirió deambular entre el 2º y 5º día después del parto, 62% realizó su higiene al primer día, 64% realizó el masaje uterino todos los días, 100% consideró abrigarse después del parto. Los cuidados comunes realizados fueron: 82% utilizaron faja a los cinco días después de dar a luz, 80% se alimentó de caldos de gallina y carnero, 70% se bañaron con hierbas medicinales a los 15 días, 60% no consumió alimentos cítricos. Las complicaciones que se presentaron en relación a infección, 26% dolor uterino a la palpación, loquios mal olientes y dolor abdominal bajo, 14% fiebre, 10% cefalea; en relación a hemorragia no se presentó en ninguna puérpera, por último, en mastitis 8% manifestó fiebre, 6% enrojecimiento, hinchazón y dolor a la palpación. Se concluyó que no existe relación entre creencias y complicaciones del puerperio ($p=0,48>0,05$).

Palabras clave: mitos y creencias, complicaciones, puerperio.

ABSTRACT

Objective: to establish an association between myths and beliefs with the complications of the puerperium in women of the Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2020.

Methodology: Descriptive correlational study, designed as non-experimental, cross-sectional and quantitative approach, carried out in a sample of 50 postpartum women.

Results: regarding sociodemographic factors, 62% belonged to the age group of 20 to 29 years, 58% of evangelical religion, incomplete primary 36%, housewives 52%, 100% of the rural area, of which 88% said that overbirth is a disease after giving birth, 86% believe they get sick with fright and 42% 88% think that colostrum occurs in the first three days, 46% reported wandering between the 2nd and 5th day after delivery, 62% performed their hygiene on the first day, 64% performed uterine massage every day, 100% considered warmth after childbirth. The common care carried out was: 82% used faja five days after giving birth, 80% fed on chicken and ram broths, 70% bathed with medicinal herbs at 15 days, 60% did not consume citrus foods. The complications that occurred in relation to infection, 26% uterine pain on palpation, foul-smelling lochia and lower abdominal pain, 14% fever, 10% headache; in relation to hemorrhage did not occur in any postpartum, finally, in mastitis 8% manifested fever, 6% redness, swelling and pain on palpation. It was concluded that there is no relationship between beliefs and complications of the puerperium ($p=0.48>0.05$).

Keywords: myths and beliefs, complications, puerperium.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud informó en 2015 que la falta de autocuidado de la madre, es principalmente una de las conductas más comunes durante el puerperio; debido a que la cultura está profundamente arraigada y puede poner en peligro la vida de las mujeres; pero también, reconoce la parte de la medicina tradicional siendo importante puesto que, contribuye con la calidad de vida definiéndolo como las prácticas y creencias sanitarias que son transmitidas entre generaciones (1,2).

El puerperio es un periodo de transformación anatómica y funcional paulatina, que restaura gradualmente todos los cambios del embarazo y se desarrolla a través del mismo proceso de involución hasta que casi recuperan su estado original, por esa razón es que esta etapa es crítica y se necesita del apoyo familiar y social para la recuperación de la mujer, además se presentan complicaciones como hemorragias seguida de sepsis, llevando a la muerte materna.

Es por ello que se realizó la presente investigación, cuyo objetivo general fue determinar si existe asociación entre mitos y creencias con las complicaciones del puerperio en el Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca; llegando a determinar que el mayor porcentaje de mitos y creencias son relevantes, seguido de irrelevantes y en menor proporción son muy relevantes puesto que, aún siguen vigentes determinadas costumbres, creencias que fueron heredadas y aprendidas de sus antepasados; sin embargo, no se encontró asociación con las complicaciones durante este periodo.

La tesis que se presenta a continuación está estructurada de cinco capítulos:

CAPÍTULO I: corresponde a la delimitación y definición del problema, formulación, justificación de la investigación y objetivos; CAPÍTULO II, abarca antecedentes internacionales, nacionales; marco teórico, hipótesis planteada y variable; el CAPÍTULO III, describe la metodología empleada para el desarrollo de la investigación; el CAPÍTULO IV, se describen los resultados interpretados a través de tablas las cuales fueron encontradas a través de las encuestas aplicadas y en el CAPÍTULO V, se desarrolla el análisis de los resultados. Por último, se encuentran las conclusiones basadas en los objetivos, sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos necesarios.

CAPÍTULO I

EL PROBELMA

1.1. Definición y delimitación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parto y el puerperio son los momentos en que las mujeres son más vulnerables debido a los cambios fisiológicos y psicológicos de la madre y requieren de una atención integral en la salud y la recuperación de la progenitora. Se estima que 800 mujeres en todo el mundo mueren cada día por causas prevenibles relacionadas al parto y complicaciones del puerperio, en su mayoría en países en vías de desarrollo, por lo que la mortalidad materna se ha vuelto un riesgo en las políticas de la salud en todos los países, ya que sus cifras alarmantes de casos reportados llegan a cientos de muertes (1,2).

Siendo así que la principal causa de mortalidad materna, tanto a nivel mundial como local, ocurre en el puerperio debido a las complicaciones que se presentarán durante este periodo como hemorragias postparto (10%) del total de partos, principalmente por atonía uterina y retención de restos placentarios; infecciones puerperales, siendo la más frecuente mastitis (33%) (2). Cuyas complicaciones talvez podrían tener alguna asociación con los mitos y creencias practicados durante este periodo.

Por otro lado, la adaptación de la madre desde el inicio del puerperio pasará por muchas etapas y casi todo el tiempo lo dedicará a su recuperación posparto, periodo en la que hay determinados mitos y creencias que son realizadas en cuarentena y por el cuidado de un miembro de la familia; las cuales son actividades aprendidas por las mujeres de generación en generación con un propósito definido; siendo así una conducta exhibida en situaciones concretas hacia sí mismas para modificar algunos factores que afecten su integridad, para proteger su salud, bienestar y su vida. Dentro de las prácticas culturales más comunes tenemos uso de fajas, alimentación a base de caldos de gallina criolla y carnero, higiene íntima y baño general con hierbas medicinales, deambulación al quinto día, algodones en los oídos, sujetar la cabeza con pañoleta, etc., las cuales siguen vigentes en los países de Bolivia, Ecuador, Colombia y Chile.

A nivel nacional en el año 2019, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 309 muertes maternas directas e indirectas disminuyéndose en un 15,6% en relación al 2018. Se observa que el 25,5% de los casos ocurren extrainstitucionales, además el 59,7% de muertes maternas se da en la etapa del puerperio, siendo las más frecuentes hemorragias (25,2%), trastornos hipertensivos (18,5%), infecciones (6,7%) (2).

Asimismo, Puno es un departamento con altas tasas de morbimortalidad materna, durante este período, y que muy bien pueden ser prevenibles, si son atendidas en el establecimiento de salud correspondiente; considerando su estilo de vida y de ahí la necesidad de conocer conductas, vivencias en el cuidado de la salud de la madre; además en la región de Huancavelica se identificó que las mujeres no acuden a sus controles después del parto; y como consecuencia, muchas de ellas presentan complicaciones que generalmente ocurren en etapa del puerperio tardío entre las más frecuentes se reporta infecciones puerperales (9,1%), mastitis (27,3%), hemorragias (12,1%) y anemia (51,5%) (5,6).

Ahora a nivel regional en el año 2019 ocurrieron 02 muertes maternas directas y 02 por indirectas similares al año 2018; estas causas de morbimortalidad materna directa son casi 3 veces más sobre las causas indirectas, donde la segunda causa son hemorragias uterinas durante el post parto (10,42%) y en tercer lugar se encuentra la infección puerperal (8,33%) (5).

Asimismo, en la ciudad de Cajamarca, la situación no ha sido diferente, por ello se ha planteado el presente estudio con la necesidad de investigar si algunos de los mitos y creencias que las mujeres poseen y que practican durante el puerperio; pueden asociarse a las complicaciones durante este periodo, ya que en esta ciudad existen zonas rurales como el Centro Poblado de Otuzco, donde la mayoría de mujeres durante esta etapa se apega a diversas costumbres.

1.2. Formulación del problema

¿Existe asociación entre mitos y creencias y complicaciones del puerperio en mujeres del Centro Poblado de Otuzco. Cajamarca, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la asociación entre mitos y creencias y complicaciones del puerperio en mujeres del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los mitos y creencias más comunes sobre el puerperio en mujeres del Centro Poblado de Otuzco.
- b) Identificar las costumbres de las puérperas del Centro Poblado de Otuzco después del parto.
- c) Indicar las creencias de las puérperas sobre las causas de las complicaciones post parto.
- d) Reconocer las complicaciones del puerperio en mujeres del Centro Poblado Otuzco.
- e) Detallar características socioeconómicas en las mujeres durante la etapa del puerperio.

1.4. Justificación de la investigación

El puerperio es una de las etapas más críticas por ser de mayor riesgo para las mujeres, pues se presentan complicaciones que mayormente ocurren y aumentan durante el puerperio tardío, siendo las más frecuentes infecciones puerperales, mastitis, hemorragia y anemia; razón por la cual se ha incrementado el número de muertes maternas directas e indirectas a nivel nacional, teniendo en cuenta que una de las causas de mortalidad materna es infecciones ocurridas durante el puerperio.

Durante este periodo las mujeres se adaptan a los cambios propios del puerperio, buscando apoyo en su entorno familiar y social, sobre todo cuando presentan algunas molestias en las que prefieren calmarlas realizando prácticas ancestrales en su cuidado, por ello esta investigación se realiza con la finalidad de conocer si la persistencia de mitos y creencias que se vienen heredando de generación en generación, puede ocasionar complicaciones durante esta etapa que finalmente comprometa la vida de la madre.

Este trabajo de investigación es de utilidad para el personal de obstetricia, porque resalta la necesidad de trabajar con la mujer, en base a un significado cultural que gira alrededor de prácticas y creencias, de cuidado en torno al puerperio y como estas se asocian en el proceso de salud-enfermedad.

Por ende, al existir asociación entre mitos y creencias con las complicaciones durante el puerperio se podrá generar estrategias de intervención que directamente aborden a dicho problema, de tal forma que se pueda reducir las complicaciones y por consiguiente se

contribuya en la reducción de la muerte materna por infecciones. Además, al no haber investigaciones en Cajamarca sobre cuanto afectan a la salud estas prácticas ancestrales, este trabajo pretende aportar información y servir de base para otras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Morales S, en su investigación realizada en el año 2019 en la parroquia Molleturo, Ecuador, formuló el objetivo de describir cuales son las prácticas culturales en las puérperas. El estudio fue cualitativo, prospectivo con enfoque fenomenológico, en una muestra de 36 puérperas. Obteniendo como resultados que las puérperas vienen heredando sus creencias desde generaciones anteriores. Además, el apoyo familiar está influenciado con los cuidados en las puérperas, en donde la alimentación es a base del caldo de gallina, huevo criollo, no consumir frutas, tomar aguas de hierbas calientes; la higiene se debe realizar a los 5 y 12 días, por lo que después de ese baño se puede hacer la higiene íntima; también se practica el encaderamiento después de haber sido bañadas; además las mujeres guardan reposo por treinta días; siendo estas las prácticas culturales más resaltantes. Llegó a la conclusión que al cumplir estas prácticas se busca un solo beneficio de madre-hijo (6).

Rodríguez V. y cols. Publicaron su estudio en el año 2019, en Chile, con el objetivo de determinar cuáles son los saberes ancestrales y las prácticas de cuidado transmitidas por mujeres collas de la región de Atacama, en 12 mujeres collas de cuatro comunidades. Los resultados dentro de los cuidados colectivos en el puerperio se basa mayormente en la recuperación de la madre con cuidados como: consumo de agüitas de monte que ayuda a limpiar el organismo, además consumen agua de hierbas las cuales ayudan a prevenir la depresión en el postparto, se recomienda usar fajas para que "la matriz no se soltara", otro de los cuidados es la nutrición ya que las mujeres en el puerperio necesitan energía por lo que es necesario el consumo de caldo de cordero, caldo de gallina negra; por último la puérpera necesita de un apoyo familiar durante su cuarentena evitando fuerzas y

guardar reposo. Llegaron a la conclusión de haber cumplido con sus objetivos planteados (7).

Vargas C. y cols. Publicaron su investigación en el año 2017, en Colombia, con el objetivo de determinar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el postparto. El estudio fue de corte transversal en una muestra no probabilística de 97 mujeres que se encontraban en el periodo posparto. En su estudio determinaron que el 67,36% realizan prácticas inadecuadas respecto al ejercicio físico, 73,68% limpieza genital inadecuada, 94,73% de las mujeres realizan buenas prácticas en el cuidado durante las relaciones sexuales, 93,68% asisten puntualmente a los controles posparto y el 62,10% realizan entre buenas y malas prácticas en el consumo de hierro. Concluyeron que el conocimiento que tengan las madres sobre autocuidado, permitirá que el personal de salud brinde una atención humanizada y brinde consejería en el tema (8).

Machado R. y cols. Publicaron su investigación en el año 2017 en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, Nicaragua, con el objetivo de conocer las creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, observacional; con una muestra de 400 mujeres. En su estudio determinaron que un 96,5% ha escuchado el mito “Tomar tibio ayudara a producir más leche”; de las cuales el 96% lo cree y el 94% afirma haber tomado bebidas tibias; 28,75% mencionan que no deben comer pescado o mariscos porque se corta o se seca la leche, 12% cree esto y 10% lo practican evitando comer esos alimentos; el 90,7% de las mujeres conocen el mito “tomar té de manzanilla disminuye los coágulos”, de estas 84,5% lo creen y otro 85,75% practica este mito; otra de los mitos más comunes es que el 22% de las mujeres no se bañan durante su cuarentena, evitan que les entre hielo en el vientre, de las cuales el 8% lo creen y el 4% afirman haberlo practicado. Llegaron a la conclusión de a ver cumplido con sus objetivos planteados (9).

Valencia L. Publicó una investigación en el año 2018, en Ecuador, el con el objetivo de conocer las creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque. El estudio fue cualitativo, no experimental, descriptivo, observacional y transversal, en una muestra de 80 mujeres, informando como resultado que el 47,50% termino la primaria, el 70% con estado civil casado, teniendo una edad media de 23.3 años y con respecto a la etnia el 62,50% se autoidentifican como indígenas. A pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que el MSP realiza a las comunidades sobre diferentes temas, aún existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio. Llego a la conclusión que, las puérperas de la parroquia de San Roque cumplen una “dieta”, donde los familiares de confianza con supervisión de la comadrona que atendió el

parto brindan alimentos a la mujer; esta dieta consiste en brindar alimentos nutritivos, además realizan reposo absoluto, ayudando a recuperar energías que se perdió y para dedicarse al cuidado del recién nacido. Otra practica cultural es que la comadrona baña a la puérpera al quinto día posparto, realizándolo con hierbas y plantas medicinales para evitar complicación como el sobreparto y recaída; además realizan el encaderamiento para que los huesos de la pelvis retomen a su estado inicial para evitar enfermedades en un futuro (10).

Caicedo V. Publicó su investigación en el año 2016, en Ecuador, con el objetivo de identificar y describir las prácticas y creencias culturales que han sido transmitidas de generación en generación en la parroquia Anchayacu. El estudio fue de tipo cualitativo de enfoque etnográfico, con una muestra de 30 mujeres. Encontró como resultados; que la alimentación de las puérperas consiste en caldo de gallina, colocar un pañuelo en cabeza y así evitar que la sangre suba, evitar las corrientes de aire, evitar los lavados íntimos, fajarse después de tres días porque en el hospital no se los permitía, tomar bebidas calientes y con hierbas medicinales, colocar algodón en el oído; además impedir que la puérpera realice ejercicios bruscos para que no se desprenda la matriz. Llegando a la conclusión de haber cumplido con los objetivos planteados en su estudio de investigación (11).

Martínez J. y cols. Realizaron su investigación en el año 2015, en Colombia, con el objetivo de describir las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo puérperas. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, con una muestra de conveniencia de 116 puérperas. Obteniendo como resultado que el 86% de las puérperas no realizan ejercicios postparto por desconocimiento de cómo hacerlo; su alimentación no cumple los requerimientos nutricionales. El 99% informó que se ducha diariamente para estar aseadas y brindar higiene a sus bebés. El 87% manifestó que se cuida de tener relaciones sexuales durante la etapa del puerperio, las evita y espera un tiempo prudencial después del parto para reiniciarlas. Entre los medicamentos de mayor consumo durante la gestación mencionaron vitaminas (76,96%), hierro (61,78%), calcio (56,54%) y analgésicos (54,97%). La utilización de los servicios de salud en las puérperas entrevistadas con relación a la asistencia del control postparto estuvo representada por el 85,86% de aquellas que asisten al control postparto. Concluyeron que algunas creencias populares, como la duración del reposo en cama, no exponerse a corrientes de aire, evitar las relaciones sexuales durante la dieta; son las prácticas más comunes en el cuidado que realizan las puérperas consigo mismas basadas por un saber cultural (12).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Crispin B. y cols. Publicaron su investigación en el año 2019, en la ciudad de Huancavelica, con el objetivo de determinar las creencias populares de las mujeres sobre el cuidado en puerperio en el Centro Poblado de Ccarhuacc. El estudio fue interpretativo con enfoque cualitativo, descriptivo y observacional, con una muestra de 60 mujeres según criterio de selección. En su estudio determinaron que el 68% comen caldo de cordero, 66,7% no realizan duchas por 15 días, 65% no cogen agua fría para lavar la ropa, 63,3% colocan una pañoleta en la cabeza amarrándola, 61,7% beben aguas calientes de hierbas, 36,7% se hacen sobar la barriga con ortiga, 31,7% no se levantan por 15 días, 30% no intentan alzar peso por un mes, 28,3% realizan su higiene con lulamaca, 30% se abriga con manta, buzo, falda, etc. Llegaron a la conclusión de haber cumplido con los objetivos específicos planteados en la investigación realizada (13).

Ordinola C. y cols. Realizaron su estudio en el año 2019, en la ciudad de Chachapoyas, con el objetivo de describir las creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas. El tipo de estudio fue cualitativo, con un muestreo en cadena aplicada a 24 madres y 6 parteras. Los autores mencionan que las tradiciones y creencias que las mujeres y comadronas practican dura todo el proceso de gestación hasta la culminación de esta. Este estudio agrupo la información en 4 categorías: signos y síntomas de peligro en el embarazo, cuidados en la gestación y parto, problemas durante el parto y cuidados en el puerperio. El resultado obtenido en la última categoría fue que el proceso de recuperación de la mujer y el cuidado de su hijo nacido están a cargo de la familia cercana; por lo tanto, estas tradiciones de la localidad de Huancas, son respetadas por sus mismos pobladores, el cual repercute en la salud materno-perinatal. Llegando a la conclusión según los objetivos planteados en dicho estudio (14).

Araujo B. Publicó una investigación en el año 2017, en la ciudad de Cusco, con el objetivo de conocer y analizar las costumbres y prácticas en torno al puerperio de las mujeres del pueblo Matsigenka. El estudio fue etnográfico, con una muestra de 130 mujeres. Encontró que las costumbres o prácticas más comunes se halla la alimentación principal de la madre a base de líquidos como caldo de gallina, masato y chapo los que pueden promover la generación de leche, infusiones de hierbas medicinales para el lavado de senos y partes íntimas como manzanilla, cola de caballo, llantén matico, vichayo, teniendo como propiedad antiinflamatoria, analgésico cicatrizar heridas, estas aguas se pueden preparar en infusión, baños de asiento, por ultimo evitan consumir dulces, alimentos con sal, frituras. Conclusión: antiguamente las parturientas se cuidaban durante un mes quienes

eran apoyadas por su madre, pero ahora solo se cuidan tres a una semana permaneciendo las costumbres ancestrales (15).

Mechan M. y cols. Publicaron su investigación en el año 2016, en la ciudad de Chiclayo tuvieron como objetivo describir, analizar y comprender las prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato. El tipo de estudio fue cualitativo con abordaje metodológico de estudio de caso, con una muestra de 14 mujeres. Los resultados hallados en su investigación que analizaron mediante análisis de contenido, es decir con las siguientes categorías: cuidados basados en prácticas y creencias culturales, influencia del entorno familiar sobre la puérpera, e inadecuada educación del personal de salud a la puérpera. Concluyeron, que la familia tiene mayor influencia en el cuidado del posparto, influenciado por la madre de la mujer que dio a luz o la suegra, y para complacer los cuidados básicos utilizan plantas medicinales; por ello este estudio también presenta la realidad cultural donde el sector salud no toma en cuenta los cuidados transculturales, razón por la cual es una necesidad de suma importancia en la atención (16).

Álvarez N. Presentó su investigación en el año 2015, en la ciudad de Puno, con el objetivo de analizar e interpretar el significado cultural de las creencias y costumbres de las madres en la etapa del puerperio mediato e inmediato. Su investigación fue etnográfica de tipo cualitativa; en una muestra de 21 madres. Encontró que, la placenta se descarta en forma de ritual porque consideran que es fruto de la concepción por ende es respetado. El clima como el aire y el sol pueden afectar a la puérpera durante este periodo, provocando enfermedades como recaída las cuales llevan a complicaciones como cáncer o muerte materna; por ello es que este periodo necesita de mucho cuidado. La mujer de la zona rural en Puno, está influenciada socioculturalmente que la higiene es totalmente inadecuada por lo que la vida de la mujer está en peligro. El reposo también es una de las costumbres que se realiza aproximadamente un mes colocando en riesgo la vida de la madre. A la puérpera no se le deja sola para evitar que consolide el sueño sino entran los malos espíritus. La lactancia materna no es adecuada por la influencia sociocultural en que se encuentra la madre y el recién nacido. Llegó a la conclusión de acuerdo a sus objetivos planteados en su trabajo de investigación (17).

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. PUERPERIO

La palabra puerperio proviene del latín “puer” que significa niño, y “parus”, dar a luz (20); según Schwarcz este periodo es un proceso fisiológico conocido también como posparto

donde, los cambios ocurridos durante la gestación retornan antes de ésta, es decir anatómicamente, funcionalmente y hormonalmente; esto no incluye a las mamas de la mujer por la producción de leche materna originada de la prolactina (21). Además, esta fase ocurre después de la expulsión de la placenta hasta las seis semanas o 40 días (22).

2.2.1.1. Fases del puerperio

Puerperio inmediato

Abarca las 24 horas iniciales después del parto las cuales transcurren durante la estadía hospitalaria de la puérpera y el recién nacido. Durante estas horas la mujer está comprometida a presentar riesgos mayores como hemorragia causada por atonía uterina, retención de restos placentarios o por desgarros cervicouterinos, vaginales altos y la coagulación intravascular diseminadas; llegando a un shock hipovolémico; por esta razón es que el 50% de muertes maternas ocurren durante este periodo (23).

Además, en la fase del puerperio inmediato, la mujer presenta síntomas y signos por la alteración fisiológica relacionada con los órganos y los sistemas del cuerpo (24), dentro de los síntomas se encuentra tranquilidad, buen semblante, dolor muscular en la cara por la fatiga durante el pujo en el parto, a nivel vaginal presenta ardor así no se haya realizado episiotomía o desgarro y dentro de los signos clínicos se encuentra piel normotensa e hidratada, respiración normal, pulso dentro de los parámetros normales de 60-70 x', la temperatura corporal puede elevarse un poco por la secreción láctea o la paciente puede estar poco hipotérmica, la presión arterial se encuentra normal o alterada por la pérdida sanguínea de 100 a 400 mL (25).

La placenta después de desprenderse, el útero se encuentra por encima de la cicatriz umbilical es decir a dos dedos de esta y contraído formando el globo de seguridad o de Pinard impidiendo la pérdida sanguínea. Después del parto el cuello uterino se encuentra descendido, edematizado y se encuentra permeables a dos o tres dedos (26).

Puerperio mediato

Comprende del segundo al décimo día después del parto, periodo de máxima involución de los órganos femeninos e inicia la lactancia materna (23). La puérpera mediata presenta ligeras molestias además se encuentra deshidratada, porque podría haber daño fisiológico y transitorio de eliminación de heces y retención de orina durante los tres días iniciales, posteriormente habría poliuria; los cuales van a desaparecer en los días posteriores; otras manifestaciones que la mujer puede tener es ardor o dolor en la episiorrafia y podría

presentar hemorroides. A la evaluación física se logra ver que la madre se encuentra en aparente regular estado general, pulso y presión arterial normal, cloasma a nivel de la cara va desapareciendo, mamas turgentes, por el aumento de volumen, pezones formados y secretantes eliminando calostro que es la leche inicial, porque la producción láctea es en el tercer o cuarto día, las estrías en el vientre cambiaron de color (25).

Durante el décimo y doceavo día de este periodo, en el examen físico es difícil palpar al útero porque este se encuentra intrapélvico porque después de la salida de la placenta la cavidad uterina se cubre con la decidua, excepto la zona donde se ubicaba la placenta, dejando una cicatriz. Sin embargo, los entuertos son las contracciones uterinas dolorosas durante este periodo, que mayormente se produce cuando el recién nacido se apega al pecho materno, siendo habitual en las mujeres con dos o más hijos por la disminución del tono uterino (26).

Puerperio tardío

Esta fase abarca el día 11 hasta el día 45 (23), concluyendo el estado pregravídico, a través de la palpación no se siente el útero porque esta intrapélvico, además inicia la menstruación cuando la madre no realiza la lactancia materna o en otros casos esta se retrasa (25).

2.2.1.2. Complicaciones durante el puerperio, porque se presentan y en qué casos se presentan

Hemorragia: es el sangrado anormal en cantidad o duración que amenaza con ocasionar inestabilidad hemodinámica en la puérpera, el cual se detecta a través de los diferentes patrones como el sensorio, las funciones vitales, el estado de conciencia; además se tiene que cuantificar la cantidad perdida del volumen sanguíneo (23). La hemorragia se clasifica en hemorragia anteparto [HAP] y hemorragia posparto [HPP] (20); siendo más frecuente la hemorragia posparto que acontece entre las 24 horas y 12 semanas después del parto; por ello la cantidad del volumen perdido que supera los 500 mL por vía vaginal o 1000 mL por cesárea, se considera hemorragia (20).

Para realizar un buen diagnóstico se toma en cuenta los siguientes parámetros más del 25% de la pérdida de volemia, disminución de los hematíes en 10 o más, pérdida aproximadamente de 15^o mL/ min en un tiempo de 20 min., anemia en la puérpera con un valor de hemoglobina de 4 gr/dL, alteración hemodinámica presentando agotamiento, mareos, pérdida momentánea de la memoria y/o signos como presión arterial disminuida,

frecuencia cardiaca acelerada y disminución de la producción de orina; todos estos datos clínicos aparecerán cuando la puérpera ha perdido gran cantidad de sangre (22).

En la hemorragia posparto las causas principales son atonía uterina con el 50 al 60%, placenta adherida, retención de restos placentarios con un 20 al 30%, desgarros cervicovaginales de un 10% (27); las cuales representan un porcentaje elevado del 95%, razón por la cual el tratamiento es totalmente intrahospitalario para estabilizar, reponer volumen sanguíneo perdido por la mujer (28).

Infección o fiebre puerperal: es la invasión de bacterias o microorganismos en los órganos genitales femeninos después del parto, por un inadecuado aseo perineal durante la atención del parto o en el periodo puerperal, otra causa es la retención placentaria en el útero. La frecuencia de esta complicación en la etapa del puerperio es del 2%, correspondiendo la mayoría de estas a casos leves. Los síntomas que se presentan son: alza térmica de la temperatura $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$, escalofríos, dolor abdominal crónico, en ocasiones sangrado vaginal, además se presentan loquios abundantes, grises, seropurulentos, achocolatados y fétidos como consecuencia de invasión del útero por bacterias anaerobias, que se produce por la falta de higiene, deambulación y masaje uterino. Dentro de ello podemos encontrar que las infecciones endometriales son las más frecuentes, seguidas de infección por episiotomía en 1% continuando con una infección de herida quirúrgica en 2 al 5 % (21).

Mastitis: generada por una infección mamaria por las grietas formadas en los pezones, donde no hay una higiene adecuada llevando a la acumulación de microorganismos los cuales son transportados a través de las manos o la ropa de la puérpera, localizándose en el tejido celular; otra de las causas se debe por la acumulación excesiva de la leche materna en una o ambas mamas y no hay buena succión por el recién nacido ya sea porque el pezón no está formado en las primigestas, bebe prematuro, técnica incorrecta de amamantamiento o por consumir bebidas que ayudan a la producción de leche (21). El *Staphylococcus aureus* es el más frecuente (40%) que fue encontrado en mujeres que sufrieron de mastitis. La incidencia es menor con el 3%, a diferencia de las complicaciones descritas anteriormente. Los síntomas suelen aparecer finalizando la primera semana del parto, iniciando con escalofríos, seguido por el alza térmica de 38 a 39 $^{\circ}\text{C}$ y frecuencia cardiaca alterada, en la zona mamaria presencia de dolor intenso, eritema y duro; solo el 10% puede desarrollar absceso (29).

2.2.1.3. Signos de alarma durante el puerperio

Después del parto se controla las funciones vitales cada 15 min por dos horas continuas, para evitar una complicación durante esta etapa (30).

- Sangrado vaginal en gran cantidad, convulsiones, dolor intenso de cabeza, escotomas, dolor en epigastrio.
- Disnea
- Fiebre: $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$
- Útero no retraído, sin encontrar el globo de seguridad de Pinard
- Desgarros en el cuello uterino o a nivel perineal
- Presión arterial diastólica $> 90\text{ mmHg}$

2.2.1.4. Cuidados en la etapa del puerperio

Alimentación: cuando el parto es por vía vaginal la administración de alimentos se inicia dos horas después, es decir al culminar el puerperio inmediato, a menos que la puérpera presente alguna complicación como: náusea, vómito, delirio, útero no contraído, abundante sangrado vaginal, entre otros signos de alarma. Por otro lado, si el parto fue por vía abdominal se inicia con dieta líquida después de las 24 horas, si la puérpera no presenta peristaltismo se continua con la dieta blanda. Cabe recalcar que la mujer debe tener una dieta balanceada, con alimentos ricos en hierro, proteínas, carbohidratos, etc.; con un aporte de 2500 a 2700 Kcal/día, las cuales ayudan a recuperar las fuerzas y la pérdida hemática durante el parto (21).

Si la puérpera proporciona leche materna al recién nacido el aporte calórico debe incrementar en 400 a 500 Kcal/día a lo mencionado anteriormente. Además, se debe consumir productos lácteos aproximadamente 500 mL/día, para evitar la descalcificación de los huesos; así también verduras, cereales, frutos secos, legumbres, etc., para evitar el estreñimiento. Se puede consumir líquidos, pero en cantidades recomendables, es decir la cantidad de un vaso de agua, infusiones, caldo, leche. Después del parto no se debe consumir te, café, gaseosa como la coca cola, alcohol, porque están pasando a través de la leche al recién nacido, siendo sustancias excitantes; además la mujer no debe consumir tabaco, puesto que contiene nicotina trayendo efectos secundarios en él bebe como diarrea, vómitos y excitación. La leche materna tiene un sabor agradable por algunos

alimentos que se consumen, entre ellos los vegetales y verduras como: espinaca, apio, espárragos, ajo, cebolla, alcachofa, alverja, etc.; es importante mencionar que en esta etapa no se debe consumir medicamentos sin indicación del médico (31).

Higiene perineal en el puerperio no patológico: la mujer después del parto realizará los lavados con agua y jabón, de adelante hacia atrás, secándose minuciosamente para conservar la herida limpia y seca. El personal de salud después de un parto vaginal entregará una compresa fría empapada en antiséptico (Rosalgín ®) dos veces al día, el cual se colocará en la vulva y periné para bajar la inflamación de los tejidos. Por ello se debe realizar una evolución de las heridas perineales buscando algún signo inflamatorio o inconvenientes en la episiorrafia, con la finalidad de averiguar complicaciones posteriores. Se debe indicar o recomendar a la mujer que, si continúa eliminando loquios hasta los 28 a 30 días posparto y la herida no ha cicatrizado, debe continuar la higiene con la técnica correcta. No se sugiere duchas vaginales, baños de asiento, ni el uso de tampones vaginales (32).

En las puérperas que se realizó cesárea o episiotomía durante el parto, podrían tener la superficie más rígida y susceptible en la etapa del puerperio. Si hay presencia de inflamación o dolor, es recomendable uso de compresas frías, baños de asiento con sal o agua tibia pero más fría para la zona perineal. Es importante brindar una consejería completa a las mujeres recalcando que los puntos desaparecen sin necesidad de ser retirarlos aproximadamente 10 a 15 días o en una cesárea se retira en el primer control de puerperio que se realiza a los 7 días, también se indica masajear la cicatriz del corte que se ha realizado con aceite o crema de aloe vera, si presentara enrojecimiento, fiebre o el corte se abrió y está supurando deberá acudir al puesto de salud más cercano. Otra recomendación es que no realicen esfuerzos bruscos, no tampones vaginales, evitar relaciones sexuales hasta que la herida haya cicatrizado (32).

Higiene general: en la etapa del puerperio la mujer comienza a transpirar más de lo debido por el cambio hormonal los cuales se están reacomodando, además su cuerpo elimina líquidos almacenados en el proceso del embarazo, por ello es preciso que la mujer se bañe cuando ya pueda caminar así su parto haya sido vaginal o cesárea; evitando sumergirse en la piscina, bañera o jacuzzi hasta la cuarta semana posparto. Se debe recomendar el uso de agua tibia en los pies para mejorar la circulación e ir disminuyendo el edema. Para la higiene de las mamas se realiza junto con el baño que se realiza la mujer, además puede usar compresas frías y calientes, cuando las mamas estén hinchadas y para facilitar la salida de la leche respectivamente (4).

Pelo: la higiene también debe enfocarse en el cuidado del cabello con un aseo diario y adecuado, recalcando que puede haber caída del cabello después de dos a tres meses los cuales se pueden alargar hasta los seis y ocho meses; por ello es para que la mujer tenga cabello fuerte, su alimentación debe ser rica en proteínas, tomando complejo vitamínico cuando sea necesario y el personal de salud lo recomiende. Sería importante recomendar que eviten enredar el cabello y peinarse con un peine de púas separadas (4).

Vestido: se recomienda ropa de algodón por lo que se mencionó anteriormente que la mujer en el puerperio transpira más, además la ropa debe ser agradable y floja para evitar rozadura con la episiotomía o la cesárea que se realizó en el parto. Además, se debe recomendar que usen ropa que les facilite realizar la técnica correcta de la lactancia materna para el recién nacido (4).

Faja: no se recomiendan las bandas tubulares porque son beneficiosas para la aparición de estreñimiento, hemorroides y provocan que los músculos abdominales se atrofien. Si la madre se siente más cómoda usándolo, puede usarlo porque puede ayudarla a moverse más fácilmente en dos o tres semanas. Pero debe quedar en claro que la restauración de la tensión de los músculos abdominales no se logra con el cinturón abdominal, sino con el ejercicio. Si la madre decide usarlo, se recomienda que sea cómodo y elástico, no rígido. Al principio no debe estar demasiado apretado, ya que el ejercicio mejora el tono muscular, dejara de usarlo. En el caso de una cesárea, no se recomienda el uso de la banda porque comprimirá la herida y reducirá la sudoración (33).

Sujetador: durante el puerperio, los senos suelen agrandarse así mismo el brasier también, por lo que se recomienda cambiar a un sujetador de tela natural con buen soporte, no oprima el pecho, preferiblemente sin aros. Las correas de los hombros serán más anchas de lo habitual, porque estos soportarán las mamas que suelen pesar por el acumulo de la leche. Los refuerzos laterales y dorsales ayudan a mantener la espalda en una buena posición y evitan los dolores de espalda provocados por el aumento de peso y volumen de los senos. Se recomienda usarlo durante el día; a las mujeres que también quieran usarlo para dormir por la noche, se recomienda que intente ventilar sus pezones durante el día, y si es necesario, se aconseja a las mujeres en periodo de lactancia que utilicen bandejas de succión, porque son propicias para una correcta higiene. Estos deben permitir la circulación del aire, ya que la humedad puede irritar la piel del pezón y deben reemplazarse con frecuencia para mantener el pezón seco en todo momento (33).

Prenda interior: en el caso de puerperio inmediato y parto vaginal precoz, se recomienda usar ropa interior de papel o malla elástica, que puedan absorber mejor el perineo, luego

se recomienda usar ropa interior de algodón que no contenga fibras sintéticas. Unos días antes de la cesárea, también se recomienda usar ropa interior de malla elástica, que es más alta que la ropa interior de papel y no comprime la herida. Posteriormente, se recomienda usar ropa interior de cintura alta (que se puede usar durante el embarazo) para mantener la elasticidad por encima de la cicatriz (4).

Calzado: debe ser cómodo y evitar el uso de tacones altos hasta que el mecanismo de la marcha alterado durante el embarazo vuelva a la normalidad (25).

2.2.2. MITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL PUERPERIO

2.2.2.1. Mitos

Müller (34) en su escrito menciona que un mito es una expresión del pasado o la confusión del lenguaje que nunca ha aparecido antes, y es fácil encontrar en él las huellas psicológicas e históricas del creador, mientras que Eliade plantea algunas de las características de la mitología, como aquellas historias que cuentan los mitos y comportamientos ficticios de dioses y héroes antiguos, y que estas historias son sagradas, es decir, las historias que son contrarias a lo profano son otro rasgo que se considera realidad. La verdad que es mito siempre se refiere a la creación, es decir, explica cómo se produce o se crea algo; también es como un paradigma o justificación de todo comportamiento humano, y también contiene significados profundos y verdades filosóficas de la divinidad inicial (34). Teniendo en cuenta estas definiciones, la diferencia entre creencia y mito es que el mito es una narración de ficción y la creencia es una fe o idea, claro que también se puede crear un mensaje ficticio, como fue el caso de los mitos en su tiempo de origen. Hay una diversidad de mitos, pero los tipos más básicos son los siguientes:

Mitos cosmogónicos: tiene como objetivo explicar el origen del mundo o la naturaleza.

Mitos teogónicos: explican la aparición de varios dioses o las diversas divinidades.

Mitos etiológicos: explica el origen de la vida, las cosas, los sistemas, la tecnología, etc.

Mitos morales: explican la distinción entre el bien y el mal y sobre todo la necesidad de respetar el bien.

Geoffrey (35) en su libro “La naturaleza de los mitos griegos” dice que, los mitos son un tipo especial de cuento tradicional y que las cualidades que los hacen especiales son aquellas que los distinguen como profundos, imaginativos, espirituales, universales o

imperecederos. Por un lado, menciona en una cultura altamente tradicional y sin escritura, los mitos son una forma primaria no solo de entretenimiento, sino también de comunicación e instrucción; constituyen la comunicación entre coetáneos y también entre viejos y jóvenes y, en consecuencia, entre generaciones.

Además, Geoffrey menciona en su escrito también que, Malinowski concluyó que la mitología no es un reflejo de los eventos cósmicos o los misteriosos impulsos de las almas humanas, sino más bien una credencial, es así como él lo llamo, para las acciones e instituciones sociales, una validación de las costumbres, creencias y actitudes tradicionales (35).

Teorías del mito

Teoría de la cultura aplicada al mito (Antropología): es el estudio de los seres humanos, los lugares arcaicos y modernos y sus etilos de vida. En vista de la amplitud y complejidad del tema, las diferentes ramas de la antropología también se enfocan en diferentes aspectos o dimensiones de la experiencia (1), y se reflejan los principales problemas de la supervivencia humana al explorar la diversidad biológica y cultural de los humanos a lo largo del tiempo y espacio (36).

Teoría de la mente aplicada al mito (Psicología): la psicología cognitiva se refiere a una escuela específica de psicología que otorga gran importancia al estudio de la conciencia humana y los sistemas de procesamiento de la información. Además, estas teorías están fuertemente influenciadas por el paradigma cibernético de diferentes tipos de teorías de inteligencia artificial, tratando de encontrar escondidas en ellas la esencia de del pensamiento humano (1).

El problema de la negación a priori de la reflexión fisiológica es que abandona inevitablemente la comprensión de la ontología y los presupuestos antropológicos que plantean el paradigma de la hermenéutica. La psicología cognitiva y su estructuralismo o aspectos dinámicos han hecho una contribución significativa a la comprensión de las intenciones y procesos humanos, gracias a la capacidad de los humanos para percibir información no material en el mundo material. Sin embargo, es necesario mencionar la integridad humana y conciliar estas posiciones con datos de la neurociencia y la antropología filosófica (34).

Teoría de la sociedad aplicada al mito (Sociología): la cultura refleja el nivel de los grupos sociales que desarrollan diferentes estilos de vida y configuran a existencia social y material a través de expresiones. Por lo tanto, existen culturas dominantes y dominadas

en cualquier grupo y sociedad: la gente no puede hablar de una cultura, sino de múltiples culturas organizadas en un sistema jerárquico (37).

2.2.2.2. Creencias

Es un patrón determinado creado por nuestros pensamientos y luego interpretado como contenido cognitivo que se convierte en hechos concretos o abstractos. No presenta argumentos absolutos, y ni siquiera requiere explicaciones racionales, pero antes de eso, este se ha mencionado la falta de verificación, la seriedad de la verdad y ciertas posibilidades (38).

Creencia significa todo un conjunto de cognición, lo que significa que las personas tienen un significado cercano a cualquier aspecto de la realidad; independientemente de su origen, lo que define la vida de la mujer posparto son las razones y explicaciones de innumerables conductas cotidianas. Cada grupo social construye creencias sobre todos los aspectos de la vida desde una perspectiva profundamente arraigada para que la sociedad no cuestione su efectividad (38).

Yalhual y Torre (15) hablaron sobre las creencias populares y mencionaron que estas son importantes en la evolución de la especie humana, la cultura es todo un complejo, que incluye conocimientos creencias, arte, moral, leyes, costumbres y hábitos los cuales fueron aprendidos en la sociedad. Aunque Geoffre menciona que las creencias populares son tradiciones culturales que las comunidades creen y practican para mantener un equilibrio entre la salud y la enfermedad. Un reflejo de ellos son los que se utilizan durante el puerperio para evitar complicaciones que pongan en peligro el bienestar de la mujer. Por ellos, realizan actividades para promover el autocuidado, el uso de alimentos, plantas y especial atención en el último día de la dieta (39).

Componentes y dimensiones del modelo

El componente básico del modelo de creencias en salud proviene del supuesto de que el comportamiento de un individuo depende principalmente de dos variables: la primera es el valor del sujeto atribuible a una determinada meta y la segunda es la estimación que realiza el sujeto, siendo la probabilidad de que una acción determinada logre el objetivo. Si restringimos estas variables estrictamente al dominio de la salud, como lo hicieron Meyman y Becker, se traducirá en términos como el deseo de evitar la enfermedad o volver a la salud si este enfermo, y el otro es específico de la creencia. Las conductas saludables pueden prevenir enfermedades (o si está enfermo, cree que ciertos comportamientos pueden extender la probabilidad de mejorar la salud) (40).

Resenstock cree que la susceptibilidad percibida, la gravedad percibida, los beneficios percibidos y los obstáculos percibidos se deben a que la susceptibilidad percibida a un problema de salud es una dimensión importante, que evalúa la susceptibilidad del sujeto a si mismo; como cambia la percepción de la lesión a las personas enfermas, de sujetos que negar cualquier posibilidad de contraer enfermedades, a sujetos que reconocen la posibilidad estadística de un problema de salud, pero no consideran la posibilidad real de que le suceda, para manifestar que creía que los sujetos estaban verdaderamente en riesgo de contraer enfermedades. Por lo tanto, esta dimensión se refiere básicamente a la percepción subjetiva de todos sobre el riesgo de enfermedad (40).

2.2.2.3. Mitos y creencias en el cuidado del puerperio

Según las creencias, el puerperio se considera un periodo en el que la salud de la madre es frágil y debe ser aislada. Esto quiere decir que durante estos días se debe evitar los cambios bruscos de temperatura, la exposición prolongada al sol y el trabajo pesado, ya que esto puede hacer que el útero se salga del lugar y cause sangrado en las mujeres (4).

Otra práctica cultural es la higiene, donde algunas mujeres se realizan una vez al día con agua tibia de matico y la mayoría no se realiza por más de cinco días, porque si la madre coge agua se enfría la sangre y no se eliminará en su totalidad, sin embargo, cabe mencionar que la higiene genital evitará el mal olor provocado por la secreción de loquios, evitará infecciones y promoverá su propia comodidad y bienestar (4).

La mujer también cree en el mal susto, por esa razón permanece encerrada y no permite visitas, aunque es una misteriosa y maléfica enfermedad que azota sin piedad y de modo repentino a las personas, además esta afección es psicológica y patológica en la vida indígena, la creencia consiste en que el alma de la mujer ha salido de su cuerpo presentando una variedad de malestares como: pérdida de apetito, palidez, debilidad en general, adelgazamiento, baja la temperatura corporal al inicio de la enfermedad, pero que va aumentando paulatinamente con el tiempo, hasta el último momento que la deja inconsciente y la hace delirar. El método de tratamiento es llevar al curandero para que realice una danza misteriosa, tome una mezcla de hierbas seleccionadas y cañazo, y use un mache para librar una batalla imaginaria con el mal hasta que logre salvar el alma controlada por el enemigo. Igualmente, para la curación se utiliza el cuy vivo para limpiar el cuerpo de la agravada y el baño de tierra (41).

La creencia más popular es el chucaque o chacaque, que es un rasgo típico del norte del Perú y se considera una reacción física y psicológica a la vergüenza extrema. Por esta

razón, las mujeres en el posparto no recibirán visitas que no sean sus familiares cercanos, pero no deben estar enojadas porque se transmitirá al bebé. Este es un verdadero síndrome, lo que significa que produce efectos como fiebre, sudoración, temblores e incluso delirios. Los síntomas que lo caracterizan son dolor de cabeza, náuseas, vómitos, diarrea, cólicos y decaimiento general. Tratar a las mujeres según sus síntomas, por ejemplo, cuando tienen dolor de cabeza, se acostumbra a “jalar” del cabello hasta que haga un ruido especial, y luego darle a la paciente un grano de sal y un diente de ajo para masticar. Sin embargo, si la enfermedad no se cura bajo ninguna circunstancia, debe prepararse una mezcla especial de hierbas como la *Artemisia absinthium L.* (lancetilla) y *Sonchus oleraceus L.* (cerraña), agregando limón para dar de beber a la puerpera (41).

En la antigüedad se pensaba que el color del calostro por ser amarillo perjudicaría la salud de los recién nacidos, sin embargo, luego del arduo trabajo y la información brindada por los expertos en salud, esta práctica fue modificada, ahora se menciona que la lactancia materna es un método para prevenir el embarazo y que el calostro es beneficioso para el recién nacido; por eso la higiene de los pezones se realiza con infusión de matico. Para producir más leche, la mayoría de las primigestas consumen avena, chocolate caliente y caldos. Algunas madres no saben cómo dar de lactar y los pezones son lastimados, razón por la cual dejan la lactancia y aseo de la mama, provocando acumulo de leche y como no es eliminada se produce mastitis (7).

Por las razones anteriores mencionadas, el sobrepeso es una enfermedad que produce mucha presión en la mujer, manifestando dolor de cabeza, dolor de espalda, sangrado o dolor menstrual, que puede aparecer varios años después del parto. Por lo tanto, desde el nacimiento, la mujer comienza a obedecer como cualquier otra persona, las prácticas culturales de su cultura (31).

2.3. Hipótesis

Ha: Existe asociación significativa entre mitos y creencias sobre el puerperio con complicaciones puerperales en mujeres del Centro Poblado de Otuzco. Cajamarca, 2020.

2.4. Variables

2.4.1. Variable 1: Mitos-creencias.

2.4.2. Variable 2: Complicaciones del puerperio.

2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES		INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
Variable 1: Mitos-creencias	Las personas tradicionalmente se explican a sí mismas una serie de historias y creencias sobre el origen y la existencia de todo lo que les rodea, según Fabián Coelho.	Conjunto de creencias y costumbres ancestrales que persisten en la mujer que puede ser irrelevante, relevante o muy relevante en cuanto a los cuidados que tiene durante el puerperio.	Mitos y creencias más frecuentes que presenta la mujer en el puerperio	Sobreparto	Irrelevante Relevante Muy relevante	Ordinal	
				Calostro			
				Mal susto			
				Chucaque			
			Costumbres más frecuentes del cuidado durante el puerperio	Deambulación	Irrelevante Relevante Muy relevante		Ordinal
				Higiene			
Masaje Uterino							
Abrigo							
Mitos y creencias sobre causas de las complicaciones en el puerperio		Irrelevante Relevante Muy relevante	Ordinal				
Variable 2: Complicaciones del puerperio	Se refiere a cualquier condición patológica que interfiera con el deterioro fisiológico de las mujeres en puerperio desde el puerperio inmediato hasta el tardío, según MSc. Dr. Benita Martínez Corona.	Condición mórbida que puede o no presentar la mujer durante el puerperio como infección, hemorragia y mastitis.	Infección	Fiebre	Si No	Nominal	
				Dolo abdominal bajo			
				Loquios mal olientes			
				Cefalea			
				Escalofríos			
				Dolor uterino a la palpación			
			Hemorragia	Sangrado abundante	Si No	Nominal	
				Palidez			
				Sudoración fría			
			Mastitis	Fiebre	Si No	Nominal	
				Eritema			
				Dolor de mamas			
				Hinchazón y calor al tacto			

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño corresponde a una investigación no experimental de corte transversal con enfoque cuantitativo.

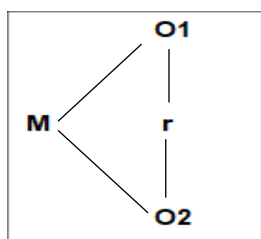
El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo correlacional.

No experimental porque no se manipuló deliberadamente la variable del estudio.

De corte transversal porque el estudio se realizó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo.

De tipo descriptivo porque describe las características y busca relación entre las variables mitos y creencias y complicaciones del puerperio.

Esquema de diseño correlacional



Donde:

M: puérperas.

O1: mitos y creencias.

O2: complicaciones del puerperio.

r: relación de mitos y creencias a complicaciones del puerperio.

3.2. Área de estudio

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro Poblado de Otuzco que pertenece al distrito de Baños del Inca, Cajamarca.

3.3. Población

La población estuvo constituida por mujeres en la etapa del puerperio del Centro Poblado Otuzco, siendo un total de 50 puérperas.

3.4. Muestra y muestreo

La muestra del presente trabajo de investigación fue del 100% de mujeres en etapa del puerperio, por ello no se aplicó ningún tipo de muestreo.

3.5. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada mujer que se encontró en la etapa del puerperio del Centro Poblado Otuzco.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

Puérperas que acepten participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

Mujeres cuyo parto fue en el periodo de los meses de enero y junio.

Puérperas que residen en el Centro Poblado Otuzco.

Mujeres que se encuentren en la etapa del puerperio.

3.7. Consideraciones éticas

La investigación se basó en estándares diseñados para asegurar la calidad y objetividad de la investigación tales como:

Autonomía: en el estudio se dio prioridad a las opiniones expresadas por las puérperas, que respondieron de acuerdo a sus hábitos de vida durante esta etapa.

No maleficencia: la información se obtuvo después de informar a las mujeres y que acepten participar de la encuesta a su libre expresión, después de firmar el consentimiento informado.

Privacidad: desde el inicio hasta el final de la investigación se logró respetar el anonimato de la puérpera.

Equidad: toda puérpera fue tratada con igualdad cuando fue entrevistada, respetando sus costumbres y creencias.

Confidencialidad: la información obtenida de cada puérpera no se filtró y solo se utilizó con fines de investigación.

3.8. Técnicas de recolección de datos

Para la técnica de recopilación de información se empleó la encuesta y como instrumento el cuestionario, esta división la uso Hernández (43), quien menciona que es el mecanismo que utiliza el investigador para recopilar y registrar la información, la cual fue elaborada por la investigadora, así como la recolección de datos de acuerdo a las variables y que fue validada previamente.

En una primera etapa, se solicitó el permiso del responsable del Centro de Salud de Otuzco, para acceder al registro de puérperas y así obtener la información del público objetivo que cumpla con los criterios de inclusión.

En la segunda etapa, se realizó el mapeo de la vivienda de las puérperas en el croquis del establecimiento de salud de Otuzco. Posteriormente se visitó la vivienda de la mujer, donde se explicó la importancia del trabajo de investigación, además se realizó el llenado del consentimiento informado y se procedió a realizar la encuesta. Esta fue llenada en horario matutino con una duración de 15 a 20 minutos, y en caso de no encontrar a la puérpera en su domicilio se procedió retornar al día siguiente u otro día, pero antes de culminar la etapa del puerperio. Los datos fueron recolectados desde el mes de enero y junio.

3.9. Descripción del instrumento

La encuesta empleada para la recolección de datos está dividida en 4 partes destinadas a recoger la información.

Se dividió de la siguiente manera:

Parte I: identificación del instrumento como número de encuesta, fecha y hora.

Parte II: datos socioeconómicos incluyendo la edad, religión, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico mensual y lugar de procedencia de la puérpera.

Parte III: preguntas relacionadas a la primera variable que es mitos y creencias de las mujeres en el cuidado del puerperio, conformado por 19 preguntas, considerando deambulaci3n, higiene, masaje uterino, abrigo, lactancia materna, entre otros cuidados que realiza la mujer despu3s del parto, todas ellas con alternativas m3ltiples, llegando a alcanzar un puntaje de 52 puntos.

Parte IV: relacionada a la segunda variable que es complicaciones asociadas al cuidado del puerperio, formado por 17 preguntas relacionada a infecci3n, hemorragia y mastitis, con solo dos alternativas, en las cuales se obtiene un puntaje de 34 puntos.

Para la variable de creencias se dividi3 en tres dimensiones como creencias sobre parto, costumbres y creencias sobre causas de complicaciones; otorgando el mayor puntaje a la respuesta correcta de acuerdo al n3mero de alternativas y un punto por respuesta incorrecta. Posteriormente, se logr3 determinar la distribuci3n de los puntajes en generaci3n de baremos, estableciendo los puntos de corte para los par3metros de creencia irrelevante, relevante, muy relevante (Anexo 6).

Validez

Para la validez de la herramienta, se aplic3 el m3todo de agregados individuales a trav3s del juicio de expertos por ello se cont3 con cuatro profesionales, cuyas observaciones se centraron en agregar m3s alternativas en los datos sociodemogr3ficos como la ocupaci3n, as3 mismo agregar m3s preguntas en la segunda variable usando lenguaje sencillo para la compresi3n de la poblaci3n objetivo (Anexo 3).

Confiabilidad

Se realiz3 una prueba piloto en la que se aplic3 20 entrevistas a pu3rperas con similares caracter3sticas a la poblaci3n objetivo del Centro de Salud de Ba3os del Inca, Cajamarca; cuyo valor encontrado fue de 0.9 por consistencia interna mediante Alfa de Cronbach obteni3ndose finalmente una confiabilidad alta (Anexo 5).

3.10. T3cnicas de procesamiento, interpretaci3n y an3lisis de los datos

Para la creaci3n de base de datos se emple3 la hoja de c3lculo de Microsoft Excel 2016; los cuales fueron ingresados el mismo d3a que se aplic3 la entrevista a las pu3rperas, y el control de calidad del instrumento se realiz3 durante todo el proceso, debido a que el instrumento fue llenado por el investigador.

El análisis de datos se realizó a través del programa SPSS 25, utilizando estadística descriptiva mediante proporciones y frecuencias, y el contraste de hipótesis se realizó mediante la aplicación de estadísticos de inferencial mediante la prueba de chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Mitos y creencias comunes sobre el puerperio indicados por las puérperas del Centro Poblado de Otuzco. Cajamarca, 2021

Mitos y creencias más comunes sobre el puerperio		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento del sobreparto	Desconoce	6	12,0
	Enfermedad o recaída después del parto	44	88,0
Definición de calostro	Desconoce	3	6,0
	Primera leche materna	44	88,0
Producción del calostro	Desconoce	5	10,0
	Después de un mes	1	2,0
	Hasta tres días después del parto	44	88,0
Ingesta del calostro	No	4	8,0
	Sí	46	92,0
Si los senos se ponen duros y dolorosos se continua lactancia materna	No	6	12,0
	Sí	44	88,0
Producción de leche materna	Desconoce	2	4,0
	Después de tres días del parto	48	96,0
Conocimiento del mal susto	No	7	14,0
	Sí	43	86,0
Conocimiento del chucaque	No	29	58,0
	Sí	21	42,0
Total		50	100

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Centro Poblado Otuzco.

En la tabla 1 se presentan los mitos y creencias más comunes sobre el puerperio, mencionadas por las puérperas; se halló que 88% manifiesta que el sobreparto es una enfermedad que podría presentar la mujer después de su parto, 86% cree que la puérpera puede enfermar de susto y 42% de chucaque. En cuanto a las creencias sobre el calostro y la leche materna es muy interesante las respuestas pues en su gran mayoría, están acorde con lo correcto, 88% cree que el calostro se produce los tres primeros días, 92% cree que el recién nacido debe consumirlo, igual porcentaje cree que debe continuar dando de lactar a su bebe sin importar la tumefacción mamaria; 96% cree que la leche materna se produce después del tercer día; por el contrario 88% cree que el calostro es la primera leche.

Tabla 2. Costumbres de la puérpera después del parto. Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021

	Costumbres	Frecuencia	Porcentaje
Deambulaci3n	1 d3a	21	42,0
	2 a 5 d3as	23	46,0
	11 a 14 d3as	6	12,0
Indicado por	Personal de salud	18	36,0
	Costumbre en su familia/comunidad	32	64,0
Higiene	Menos de 1 d3a	11	22,0
	1 d3a	31	62,0
	2 a 5 d3as	8	16,0
Indicado por	Personal de salud	42	84,0
	Costumbre en su familia/comunidad	8	16,0
Masaje uterino	Todos los d3as	32	64,0
	A veces	18	36,0
Indicado por	Personal de salud	32	64,0
	Costumbre en su familia/comunidad	18	36,0
Abrigo	S3	50	100,0
Total		50	100

Fuente: Encuesta aplicada a pu3rperas del Centro Poblado Otuzco.

En la tabla 2 se presenta las costumbres de la pu3rpera luego de su parto, 46% refiere que empieza a caminar entre el segundo y quinto d3a despu3s del parto y 12% manifiesta deambular entre los 11 y 15 d3as, al indagar el porqu3 de esta costumbre, 64% indica que lo aprendi3 en su familia. En cuanto a higiene, 62% manifiesta que lo realiza al pasar un d3a post parto y 22% dentro del primer d3a; al consultarles porqu3 lo hacen, 84% relata que es por indicaci3n del personal de salud. Finalmente, 64% relata que el masaje uterino lo realiza todos los d3as por indicaci3n del personal de salud (64%) Y 100% indica que es necesario abrigarse despu3s del parto.

Tabla 3. Mitos y creencias más frecuentes sobre las causas de las complicaciones durante el puerperio y cuidados más frecuente de las puérperas del Centro Poblado de Otuzco. Cajamarca, 2021

Mitos y Creencias	Frecuencia	Porcentaje
Se enferman de sobreparto por:		
Desconoce	5	10,0
No se cuidan después de dar a luz	30	60,0
Salen al frío o aire	17	34,0
Se exponen mucho al sol	3	6,0
No se aíslan	3	6,0
Se resfrían	1	2,0
Se enferman de mal susto por:		
Desconoce	7	14,0
No aislarse	14	28,0
Recibir visitas	6	12,0
No guardar reposo	2	4,0
El duende lleva al bebé y ataca a la madre	3	6,0
El alma es débil y el mal entra	9	18,0
La mamá está sin compañía	14	28,0
No colocar hierbas en la cabecera de la madre	2	4,0
Se enferman de chucaque por:		
Desconoce	29	58,0
Tener colera y se alocan	28	56,0
Tener vergüenza	7	14,0
No amarrar la cabeza y la sangre sube	4	8,0
Recibir visitas	9	18,0
Cuidados posparto		
No se cuida	7	14,0
No coger agua fría hasta 15 días después	7	14,0
Se fajan a los 5 días y reposan por 15 días	41	82,0
No alimentos cítricos	30	60,0
Consumir aguas calientes de hierbas	4	8,0
No condimentar las comidas	6	12,0
Consumir caldo de gallina, carnero y no alimentos pesados	40	80,0
No trabajos pesados	6	12,0
Se bañan con hierbas a los 15 días	35	70,0
No comer chochos	6	12,0
Sujetar la cabeza con pañuelo	6	12,0
No salir al aire y sol	5	10,0
No comer carne de chanco y pescado	6	12,0
Tomar agua de la hoja de rocoto	11	22,0
Comer mote con cascara	11	22,0
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Centro Poblado Otuzco.

En la tabla 3 se ve reflejado las creencias de las puérperas sobre las causas de las complicaciones del puerperio, en cuanto al mal de sobrepardo 60% cree que se produce por los desarreglos de la madre y 34%, opina que es mal de aire; en cuanto al susto 28% opina que su causa sería el que la madre no se aisló y en igual proporción indican que es porque la madre está sola; 18% cree que el alma es débil y el mal entra.

Referente al mal de chucaque, 58% de las madres lo desconoce; sin embargo, existe otro 56% que cree que se produce porque la madre ha tenido cólera (disgusto con algo o alguien). En este caso se puede observar que incluso algunas de las madres que refirieron desconocer este mal, creen también que la causa es haberse enfadado; 18% cree que fue por haber recibido visitas.

El último reactivo fue averiguar cómo se cuidan las puérperas después del parto 82% indica que se fajan pasados los cinco días, 80% manifestó que se alimentan con caldos generalmente de gallina y evitan consumir alimentos pesados porque se estriñen; 70% se bañan con hierbas a los quince días después del parto, 60% no consumen alimentos cítricos o ácidos, y otros cuidados referidos en menor proporción como no comer carne de chanco o pecado 22%, no coger agua fría 14%, amarrarse la cabeza 12%, entre otros. Pero existe un 14% que manifestó no tener algún cuidado especial.

Tabla 4. Complicaciones durante el puerperio que presentaron las puérperas del Centro Poblado Otuzco. Cajamarca, 2021

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de síntomas	50	100,0
No	37	74,0
Sí	13	26,0
INFECCIÓN	13	26,0
Fiebre	50	100,0
No	43	86,0
Sí	7	14,0
Dolor abdominal bajo	50	100,0
No	37	74,0
Sí	13	26,0
Loquios mal olientes	50	100,0
No	37	74,0
Sí	13	26,0
Cefalea	50	100,0
No	45	90,0
Sí	5	10,0
Escalofríos	50	100,0
No	48	96,0
Sí	2	4,0
Dolor uterino a la palpación	50	100,0
No	37	74,0
Sí	13	26,0
HEMORRAGIA	0	0,0
Sangrado	50	100,0
Palidez	50	100,0
Sudoración fría	50	100,0
MASTITIS	4	8,0
Fiebre	46	92,0
No	46	92,0
Sí	4	8,0
Eritema	50	100,0
No	47	94,0
Sí	3	6,0
Dolor en las mamas	50	100,0
No	47	94,0
Sí	3	6,0
Hinchazón y calor a la palpación	50	100,0
No	47	94,0
Sí	3	6,0
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Centro Poblado Otuzco.

En la tabla 4 se visualizó las complicaciones que presentaron algunas puérperas; éstas se midieron en base a los síntomas que manifestaron presentar; en cuanto a los síntomas característicos de infección se halló que 26% presentó dolor uterino a la palpación, loquios mal olientes, y dolor abdominal bajo; de ellas 14% tuvo fiebre, 10% cefalea y 4% escalofríos. Referente a otra complicación del puerperio como hemorragias se puede verificar que ninguna de las puérperas presentó algún síntoma de hemorragia.

En cuanto a problemas de mastitis, 8% de puérperas manifestaron presentar fiebre, de ellas 6% tuvo enrojecimiento, hinchazón y dolor a la palpación.

Tabla 5. Características socioeconómicas de puérperas del Centro Poblado Otuzco. Cajamarca, 2021

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menor de 20 a.	9	18,0
De 20 a 29 a.	31	62,0
De 30 a 39 a.	10	20,0
Religión		
Católica	21	42,0
Evangélica	29	58,0
Grado de instrucción		
Sin estudios	4	8,0
Primaria incompleta	18	36,0
Primaria completa	12	24,0
Secundaria incompleta	6	12,0
Secundaria completa	7	14,0
Superior incompleta	2	4,0
Superior completa	1	2,0
Ocupación		
Ama de casa	26	52,0
Estudiante	24	48,0
Ingreso económico mensual		
Menos de 500 soles	28	56,0
500 a 950 soles	19	38,0
951 a 1500 soles	3	6,0
Procedencia		
Rural	50	100,0
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Centro Poblado Otuzco.

En la tabla 5 se observa las características socioeconómicas hallándose que 62% se encuentra en el rango de edad de 20 a 29 años y 18% son menor de 20 años lo que significando que son madres adolescentes; 58% profesa la religión evangélica; el mayor porcentaje, 36% tiene primaria incompleta seguido de primaria completa (24%), pero aún existe un 8% que no tiene ninguna instrucción; también es importante resaltar que si bien 52% son amas de casa, el otro 48% son estudiantes lo que indica que se está dando énfasis a la educación en estos últimos años. 56% tiene un ingreso económico mensual menor a 500 soles.

Tabla 6. Tabla cruzada entre mitos y creencias en su dimensión costumbres y complicaciones del puerperio

		Complicaciones del puerperio			
		NO	SÍ	Total	
Costumbres	Irrelevante	Recuento	2	0	2
		% del total	4,0%	0,0%	4,0%
	Relevante	Recuento	34	11	45
		% del total	68,0%	22,0%	90,0%
	Muy relevante	Recuento	1	2	3
		% del total	2,0%	4,0%	6,0%
Total		Recuento	37	13	50
		% del total	74,0%	26,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Centro Poblado Otuzco.

Tabla 7. Prueba de asociación entre costumbres y complicaciones del puerperio

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,338 ^a	2	0.188
Razón de verosimilitud	3.433	2	0.180
Asociación lineal por literal	3.097	1	0.078
N de casos validos	50		

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Centro Poblado Otuzco.

En la tabla 6 y 7 se presentó la prueba de hipótesis para costumbres y complicaciones del puerperio, como sigue:

En la tabla 6 se tiene la información sobre lo relevante que es la costumbre de la puérpera versus la presencia o no de alguna complicación. Se observa entonces que, en el 68% de puérperas que no presentó ninguna complicación estas costumbres son relevantes; de igual manera, en el 22% de puérperas que tuvieron alguna complicación estas costumbres son también relevantes.

En la tabla 7 se presenta la prueba de asociación entre complicaciones del puerperio y las costumbres que tiene la puérpera después de su parto, encontrándose un valor $p=0,078>0,05$ es decir que no existe relación entre costumbres y complicaciones del puerperio.

Tabla 8. Tabla cruzada entre mitos y creencias más frecuentes sobre el puerperio y complicaciones del puerperio

		Complicaciones del puerperio			
		NO	SÍ	Total	
Mitos y creencias sobre el puerperio	Irrelevante	Recuento	6	3	9
		% del total	12,0%	6,0%	18,0%
	Relevante	Recuento	30	10	40
		% del total	60,0%	20,0%	80,0%
	Muy relevante	Recuento	1	0	1
		% del total	2,0%	0,0%	2,0%
Total		Recuento	37	13	50
		% del total	74,0%	26,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Centro Poblado Otuzco.

Tabla 9. Prueba de asociación entre mitos y creencias más frecuentes y complicaciones del puerperio

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,624 ^a	2	,732
Razón de verosimilitud	,862	2	,650
Asociación lineal por literal	,494	1	,482
N de casos validos	50		

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del centro Poblado Otuzco.

En la tabla 8 y 9 se presenta la prueba de hipótesis entre mitos y creencias y complicaciones del puerperio, hallándose lo siguiente:

En la tabla 8 se visualiza que en el 60% de puérperas que no tuvo ninguna complicación, sus costumbres son relevantes para ella; y también lo son para el 20% que presentó alguna complicación.

En la tabla 9 se presenta la prueba de asociación entre complicaciones del puerperio y los mitos y creencias más frecuentes que tiene la puérpera referente al post parto, encontrándose un valor $p=0,48 > 0,05$ es decir que no existe relación entre costumbres y complicaciones del puerperio.

Tabla 10. Tabla cruzada entre mitos y creencias sobre causas de complicaciones del puerperio

			Complicación		Total
			NO	SÍ	
Creencias sobre causas de complicaciones del puerperio	Irrelevante	Recuento	6	3	9
		% del total	12,0%	6,0%	18,0%
	Relevante	Recuento	30	10	40
		% del total	60,0%	20,0%	80,0%
	Muy relevante	Recuento	1	0	1
		% del total	2,0%	0,0%	2,0%
Total		Recuento	37	13	50
		% del total	74,0%	26,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Centro Poblado Otuzco.

Tabla 11. Prueba de asociación entre mitos y creencias sobre causas de las complicaciones del puerperio

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,624 ^a	2	,732
Razón de verosimilitud	,862	2	,650
Asociación lineal por literal	,494	1	,482
N de casos válidos	50		

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Centro Poblado Otuzco.

En la tabla 10 y 11 se presenta la prueba de hipótesis entre mitos y creencias y complicaciones del puerperio, hallándose lo siguiente:

En la tabla 10 se visualiza que para el 80% de puérperas sus mitos y creencias sobre las causas de las complicaciones del post parto son relevantes; pero sólo el 20% tuvo alguna complicación y al aplicar el análisis de correlación en la tabla 07 se verifica que no existe ninguna relación entre estas variables, encontrándose un valor $p=0,48 > 0,05$.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre mitos y creencias con complicaciones del puerperio en mujeres del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2020.

En cuanto a las creencias sobre el puerperio las mujeres indicaron que el sobreparto es una enfermedad o recaída que se origina al no cuidarse después de dar a luz. Es decir, realizan desarreglos como salir al frío, al aire, exponerse al sol, no aislarse; estos resultados coinciden con el trabajo de investigación de Vargas y cols. en el año 2017, quienes mencionan que esta etapa es frágil para la recuperación y adecuación de la madre, por ello debe mantenerse en cuarentena, además, Morales (2019) y Álvarez (2015), mencionan en su estudio que el sobreparto es la enfermedad que se manifiesta con cefalea, dolor de espalda, presencia de sangrado o cólicos tipo menstruales. Así mismo Araujo en el año 2017, menciona que las mujeres durante cuarenta días deben evitar cambios bruscos de temperatura como las corrientes de aire y exponerse al sol; coincidiendo en el estudio de Menchan y col en el año 2016 (6,15,17).

La mayoría de las puérperas identifican que el calostro es la primera leche materna diferenciando de la leche en sí, e indican que puede salir hasta tres días después del parto y es importante que sus bebés se alimenten con el calostro, además para que aumente la producción de la leche materna, las mujeres tienen una alimentación balanceada y rica en proteínas, además de consumir bebidas como: el chocolate caliente, avena, la hoja del rocoto y cuando las mamas se encuentran tumefactas y dolorosas ellas optan continuar la lactancia. Frente a los resultados encontrados en esta investigación se logra coincidir con los trabajos de investigación de Mechan y cols. en el año 2016 y Crispin y cols. en el año 2019, quienes mencionan que las mujeres tienen precaución en su alimentación permitiéndoles mayor producción de leche materna y una lactancia adecuada para el recién nacido hasta los dos años de edad (13,16).

Otra de las creencias que las puérperas mencionaron en su gran mayoría fue que, se pueden enfermar del mal susto porque no se aíslan o no entran en cuarentena, se encuentran solas en su habitación, su alma es débil y el mal entra en su cuerpo. Resultados similares coinciden con las encontradas en la comunidad de Quilloac, donde las puérperas continúan aislándose después de dar a luz por indicaciones y cuidados de la matrona, madre, suegra; así mismo Álvarez en el año 2015, en su estudio de investigación encontró que las mujeres después de dar a luz se las debe acompañar y no dejar que duerman solas porque la creencia está en que los malos espíritus vienen y se enferman del mal susto, llevando a una recaída en la puérpera (13,17).

Por último, dentro de las creencias más populares se encuentra el chucaque, que se da por vergüenza de las visitas que reciben las puérperas o cólera a causa de los miembros de su familia; pero en los resultados de esta investigación realizada en el Centro Poblado de Otuzco, las puérperas mencionaron que no se enferman de chucaque porque al estar en aislamiento no reciben vistas, evitan tener cólera, se amarran con un pañuelo la cabeza para evitar que la sangre suba; además, en su mayoría las mujeres desconocen del porqué se produce esta enfermedad. Dichos resultados concuerdan con los trabajos de investigación de Araujo y Crispin y cols. en los años 2017 y 2019, quienes encontraron que las puérperas no se enferman de chucaque, porque previenen dicha enfermedad amarrando una pañoleta en la cabeza con un 54% y 63,3% respectivamente (13).

Dentro de las costumbres que las mujeres del Centro Poblado de Otuzco siguen practicando son: levantarse y caminar entre el 2º y 5º día después del parto (46%), consideran que deben abrigarse para evitar el mal aire (100%), ambas costumbres lo realizan por la enseñanza de su familia, sociedad que han aprendido hace años, además se realizan la higiene al primer día de dar a luz (62%), todos los días se realizan el masaje uterino (64%) por la orientación y consejería brindada del personal de salud. Dichos resultados difieren con el trabajo de investigación de Crispin y cols. en el año 2019, quienes reportaron que la mayoría de puérperas realizan reposo por varios días para que la recuperación sea pronto, y Ordinola y cols. en el año 2019, que en un 45,5% mencionan que las puérperas inician a deambular a los 15 días post parto, es decir el tiempo va de acuerdo al tipo de parto que hayan tenido ya sea por cesárea o vía vaginal, así mismo Morales en el año 2019, en su trabajo de investigación obtuvo como resultado que las mujeres realizan las duchas vaginales recién al quinto día para evitar el resfrío, pero en otras investigaciones los resultados fueron distintos pues las mujeres si realizan sus lavados íntimos al primer día con hierba de manzanilla para evitar las infecciones (6,13,14).

Por otro lado, Morales en el año 2019, en su investigación también encontró que las mujeres guardan reposo por 30 días, usan plantas medicinales como el llantén, manzanilla, matico, cola de caballo para sus lavados íntimos, favoreciendo la cicatrización cuando se realiza episiotomía, además las puérperas están de acuerdo que se realicen el masaje uterino porque ayuda a la eliminación de la sangre guardada, además deben abrigarse para evitar las corrientes de aire y así tener una recuperación favorable en el postparto (6).

Además de los cuidados ya mencionados, existen otros que aún persisten a través de los años y que varias puérperas lo vienen practicando como usar faja a los 5 días post parto y guardar reposo por 15 días, en cuanto a la alimentación indican que consumen básicamente caldos de gallina, carnero y no comidas pesadas para evitar el estreñimiento, realizan el baño general a los 15 días con hierbas medicinales como: rumilancha, malva, manzanilla, tumbaburro, no consumen alimentos que contengan cítricos para evitar la retención de sangre mala en su organismo, así mismo no consumen pescado ni carne de chanco porque les causa infección, no comen chochos porque hace que el recién nacido se empache, no realizan trabajos pesados, no cogen agua fría hasta 15 días después del parto, beben aguas de hierbas calientes.

Todos los cuidados mencionados se asemejan a los hallazgos de Morales (2019), Crispin y cols. (2019) y Vargas (2017); quienes encuentran en su estudio que las mujeres se fajan después de haber sido bañadas, se alimentan a base de caldo de gallina, huevo criollo, toman aguas de hierbas calientes pero la higiene se lo realizan a los 5 y 12 días. Por otro lado Valencia el año 2018, en su estudio resalta las prácticas más frecuentes como: el uso de plantas medicinales, se fajan porque creen que eso ayuda a que el útero regrese a su tamaño y lugar inicial; coincidiendo con Crispin y Padilla quienes realizaron su investigación en el Centro Poblado de Ccarhuacc donde pudo determinar que las mujeres se bañan 5 días posterior al parto utilizando hierbas medicinales, posteriormente se fajan para poner en su lugar sus huesos y así pueda retomar con el trabajo en el campo (6,10,13).

En cuanto a la presencia de alguna complicación durante la etapa del puerperio, estas se midieron de acuerdo a los síntomas que presentaron las puérperas, se observó que 26% indicó haber presentado algún síntoma (tabla 4). En cuanto a los síntomas característicos de la infección se encontró que el 26% presentó dolor uterino, loquios mal olientes y dolor abdominal bajo, 14% tuvo fiebre, 10% cefalea y 4% escalofríos. En cuanto a mastitis 8% manifestó fiebre y 6% tuvo enrojecimiento, hinchazón y dolor a la palpación. Por último, en la complicación de hemorragia ninguna de las puérperas tuvo alguna sintomatología.

Finalmente, se realizó la prueba de hipótesis para verificar si las complicaciones que presentaron las puérperas están asociadas con los mitos y creencias que hasta la actualidad vienen practicando, para ello se aplicó la prueba Chi cuadrado a cada una de las dimensiones de la variable mitos y creencias. Para ello, los mitos y creencias se midieron en tres *niveles irrelevante, relevante y muy relevante* es decir que tanta importancia o significancia tiene esa creencia para la puérpera. Se tiene entonces que, para el caso de *complicaciones* asociado tanto a *creencias más frecuentes* como a *creencias sobre las causas de complicaciones del puerperio*, en ambos casos se obtuvo que para el 80% de puérperas estas creencias son **relevantes**, sin embargo, solo 20% de ellas presentó alguna complicación puerperal, al aplicar la prueba de hipótesis se obtuvo un valor **$p=0,48>0,05$** lo que significa que no existe asociación entre las variables mencionadas.

En lo referente a complicaciones asociado a costumbres, se tuvo que para 90% de puérperas estas costumbres son **relevantes**, pero solo 22% presento alguna complicación; y la prueba de hipótesis arrojó un valor **$p=0,078>0,05$** , al igual que en el caso anterior tampoco existe asociación alguna entre estas variables. En resumen, se puede inferir que no existe asociación entre mitos y creencias del puerperio con las complicaciones puerperales. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Crispin y Padilla donde su investigación se basó en las creencias y cuidados que tenían las mujeres del Centro Poblado de Ccarhuacc, donde evidenciaron que las mujeres acudían al puesto de salud por presentar complicaciones del puerperio como: infección, mastitis, hemorragia, anemia y al realizar la entrevista correspondiente obtienen como resultado que no es por sus costumbres o creencias que las mujeres practican sino porque refieren que no acuden a los controles del puerperio.

CONCLUSIONES

Al culminar la presente investigación se ha podido llegar a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a los mitos y creencias más comunes sobre el puerperio; la mayoría conoce el significado de sobreparto, la importancia e inicio del calostro en la alimentación del recién nacido y por qué pueden sufrir de mal susto y chucaque, por consiguiente, en su mayor proporción son relevantes, seguido de irrelevantes y en menor proporción son muy relevante
2. La mayoría de puérperas del estudio siguen practicando sus costumbres después del parto, admiten deambular entre el 2º y 5º día, realizando la higiene genital el 1º día con agua de hierbas medicinales, evitando las corrientes de aire y se realizan el masaje uterino todos los días; es decir en su mayor porcentaje son relevantes, seguido de muy relevantes y en menor porcentaje son irrelevantes.
3. Las creencias de las puérperas sobre las causas de las complicaciones del puerperio su mayor proporción son relevantes, seguido de irrelevantes y menor proporción son muy relevantes.
4. Sólo el 26% de puérperas presentó alguna complicación durante este período, siendo la más frecuente infección seguida de mastitis.
5. Las puérperas del Centro Poblado de Otuzco se caracterizan por tener entre 20 a 29 años de edad, procedentes de la zona rural, de religión evangélica, con grado de instrucción primaria incompleta, dedicadas al cuidado del hogar, con un ingreso económico menor a 500 soles, quienes siguen practicando sus mitos y creencias en el cuidado del puerperio.

SUGERENCIAS

1. A los obstetras encargados de la atención y consejería en la etapa del puerperio, que trabajen con enfoque cultural respetando mitos y creencias que no afecten la salud de la madre.
2. A los futuros tesisistas realizar otros estudios similares en poblaciones diferentes de las zonas rurales, así como utilizar nuevos enfoques de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2015. Ginebra: OMS; 2015. [Citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1215644&pid=S1726-4634200600010000400005&lng=es
2. Harris M, Revuelta F, Bordoy V. Antropología cultural. 3 ed. Madrid: Alianza; 2018.
3. OMS. Mortalidad materna. [Citado 28 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
4. OMS. Mortalidad materna. 2019 [citado 1 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. MINSA. Número de muerte maternas. 2018 [citado 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE05/mmaterna.pdf>
6. Morales S. Prácticas culturales en el contexto de la estructura familiar en las puérperas de la parroquia Molleturo. 2019 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8730>
7. Rodríguez V, Duarte C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. Chile. 2019. Universidad de Atacama; 2019 [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346531392_SABERES_ANCESTRALES_Y_PRACTICAS_TRADICIONALES_EMBARAZO_PARTO_Y_PUERPERIO_EN_MUJERES_COLLA_DE_LA_REGION_DE_ATACAMA
8. Vargas C, Ulloa I, Villamizar B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. 2017 [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688>
9. Machado R, Valerio S. Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, enero a marzo 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2017. [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9828/1/98211.pdf>

10. Valencia L. Influencia de creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque de la Provincia de Imbabura sobre embarazo parto y puerperio periodo 2016. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016. [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5553/1/06%20ENF%20775%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

11. Caicedo V. Creencias y tradiciones sobre el embarazo parto y puerperio en la parroquia Anchayacu del Canton Eloy Alfaro. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016 [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/663/1/CAICEDO%20MINA%20VERONICA%20CRISTINA.pdf>

12. Martínez R, Pereira M. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre. 2016 [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8427>

13. Crispin B, Padilla S. Creencias populares de las mujeres sobre el cuidado en el puerperio en el centro poblado de Ccarhuacc ubicado a 3936 msnm, Huancavelica 2018. Huancavelica. [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://respositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2309>

14. Ordinola C. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas. Arnaldoa. abril de 2019 [citado 8 de diciembre de 2019]; 26(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-32992019000100015&script=sci_abstract

15. Araujo B. Costumbres en torno al parto en la comunidad nativa Camisea del pueblo Matsigenka, Cusco, Perú. 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/mirig/Downloads/50541.pdf>

16. Mechan M. Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato, provincia de Lambayeque 2015. Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20-500-12423/476>

17. Álvarez N. Vivencia de las madres de zona en el proceso del puerperio: estudio de creencias y costumbres. Distrito de Acora – Puno – 2002. Revista Investigaciones Altoandinas. 2015; 17(1):103-8 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5157116>
18. Crespo M, Eliana S. Prácticas culturales en el contexto de la estructura familiar en las puérperas de la parroquia Molleturo. 2019 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8730>
19. Porras C, Sabogal I, Carvajal B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. 2017 [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688>
20. Martínez R, Pereira M. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelajo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre. 2016 [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8427>
21. Urbina N. Vivencia de las madres de zona en el proceso del puerperio: estudio de creencias y costumbres. Distrito de Acora – Puno – 2002. Revista Investigaciones Altoandinas. 2015; 17(1):103-8
22. Espinoza R, Iván E. Creencias y costumbres en el cuidado domiciliario durante el puerperio en mujeres atendidas en el C.S. Toribio Castro Chirinos. 2013. Lambayeque – Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2014 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/288>
23. Cunningham F. Gary, Williams. Obstetricia. 24 ed. Mc Graw Hill Castellano; 2015 [citado 6 de enero de 2020]. 1376 p. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100460837>
24. Abanto L. El puerperio. Calameo.com. 2017 [citado 8 de diciembre de 2019] Disponible en: <http://www.calameo.com/read/003233961a527bae37e34>
25. Schwarcz R, Fescina R. Obstetricia. 6ta ed. El Ateno, Editorial; 2014 [citado 6 de enero de 2020]. 752 p. Disponible en: https://www.academia.edu/363299790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_edicion

26. Ministerio de Salud. Norma General Técnica N° 00179 para la Atención Integral en el Puerperio. 2015. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf
27. Materno infantil. Cambios fisiológicos durante el puerperio. Perú: 2012 [citado 19 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://cambiosfisiologicosduranteelpuerperio.blogspot.com/2012/03/cambios-fisiologicos-durante-el.html>
28. MINSA. Normas y protocolo para la atención prenatal, parto y puerperio. MINSA; 2018 [citado 19 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/1%20Normas%20y%20protocolo%20para%20la%20atencion%20prenatal,%20parto%20puerperio.pdf>
29. EcuRed contributors. Puerperio normal. EcuRed. 2019 [citado 19 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Puerperio_normal
30. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Hemorragia postparto precoz. Madrid; 2019 [citado 7 de enero de 2020]. Disponible en: <https://sego.es/>
31. Adell A, Araujo A. Manejo multidisciplinario de la hemorragia obstétrica masiva. Marzo; 2019. [citado 6 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Protocolo45HemorragiaObstetrica.pdf
32. Bezares B, Sáenz O, Jiménez I. Patología obstétrica. Pamplona: Sanit Navar; 2018. [citado 7 de enero de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf>
33. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio. Chile; 2017 [citado 7 de enero de 2020]. Disponible en: <https://pdf4pro.com/view/aspectos-clinicos-del-puerperio-icmer-org-355eb0.html>
34. Pérez A, Álvarez A, Casique L, Diaz R, Rodríguez L, et al. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. Enero. 2019 [citado 8 de diciembre de 2019]; 13(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Gilligan C. La construcción medica del puerperio. Un análisis de bibliografía obstetricia. RAE. Buenos Aires: 2014. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1800>
36. Alarcón A, Nahuelcheo S. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche, conversaciones privadas. Chungará (Arica). diciembre de 2008; 40(2):193-202.
37. Liuval M, De Tovar M, De Sevilla M. El mito: la explicación de la realidad. Vol. 12. Caracas, Venezuela: Laurus; 2006.
38. Geoffrey K. La naturaleza de los mitos griegos. 1ª ed. Barcelona: Paidós; 2002 [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=qj1m7jiolkC&pg=PA17&dq=libros+de+mitos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjNn5Sp5bjmAhWina0KHZvVDoMQ6AEILjAB#v=onepage&q=libros%20de%20mitos&f=false>
39. Universidad Autónoma de Guerrero. Antropología simbólica. 2013 [citado 19 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/awarrenjohnson/teoras-del-mito>
40. Abeillé C. Un análisis de sociología de la cultura. pdf. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/288221/caa1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Zapata E. Concepto de creencias. Zapata vive. 2011 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://zapatavivemexico.blogspot.com/2011/06/concepto-de-creencias.html>
42. Villena C. Genesis de la Cultura Andina. Lima: Amaru Wayra; 1986 [citado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/37797930/G%C3%A9nesis_de_la_Cultura_Andina.Carlos_Milla_Villena
43. Moreno E, Roales J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. 2003;3.

44. Pereyra J. Leyendas, creencias y costumbres cajamarquinas. 1 ed. Universidad Privada Antonio Guillermo Urruelo; 2012 [citado 7 de enero de 2020]. Disponible en: http://biblioteca.cultural.pe:8020/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=5576&shelfbrowse_itemnumber=9324
45. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. 2009; Vol. 19:228-47.
46. Hernández R, Baptista P, Fernández C. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ENTREVISTA SOBRE MITOS Y CREENCIAS EN LAS COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

Buen día, soy Miriam Elizabeth Gaona Portal, bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Mi presencia aquí es aplicar una entrevista con la finalidad de obtener información acerca de los mitos y creencias en la etapa del puerperio, el cual servirá en la realización de una investigación para obtener el grado de Obstetra. La información recopilada será confidencial y anónima.

I. IDENTIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE ENTREVISTA N°	
FECHA	
HORA	

II. DATOS SOCIOECONÓMICOS

1. EDAD						
< 20	20 – 29		30 - 39		> 40	
2. RELIGIÓN						
Católica	Evangélica		Adventista		Otro	
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Sin estudio	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior incompleta	Superior completa
4. OCUPACIÓN						
Ama de casa	Estudiante	Comerciante		Empleada pública	Otros	
5. INGRESO ECONÓMICO MENSUAL						
< 500	501-950	951-1500	1501-2500		> 2501	
6. PROCEDENCIA						
Urbano				Rural		

III. MITOS Y CREENCIAS DE LAS MUJERES EN EL CUIDADO DEL PUERPERIO

A continuación, se marcará con un aspa (x) la respuesta según la referencia de la participante.

7. Usted. ¿Cuánto tiempo demora en levantarse y caminar después de su parto?				
6 horas	1º día	2º al 5º día	6º al 10º día	11º al 14º día
7.1. ¿Por qué camina después de ese tiempo?				
Desconoce	El personal de salud le indicó		Es costumbre en su familia /comunidad	
8. Usted. ¿Después de su parto, cuanto tiempo demora para realizarse lavado de sus partes íntimas?				
Menos de 1 día	1º día	2º al 5º día	6º al 7º día	
8.1 ¿Por qué se realiza el lavado íntimo después del tiempo que indico anteriormente?				

Desconoce	El personal de salud le indicó	Es costumbre en su familia /comunidad	
9. ¿Se realizó el masaje uterino después de su parto?			
Todos los días		A veces	No me realizo
9.1 ¿Por qué se realiza los masajes después del parto?			
Desconoce	El personal de salud le indicó	Es costumbre en su familia /comunidad	
10. Considera usted ¿abrigarse después del parto para evitar el mal aire?			
No		Sí	
11. ¿Qué es el sobreparto para usted?			
Desconoce	Enfermedad o recaída después del parto con síntomas dolorosos		
11.1 ¿Por qué cree usted que la mujer después de dar a luz se enferma del sobreparto?			
12. ¿Qué cree usted que es el calostro?			
Desconoce	Primera leche materna	Leche amarilla mala para el recién nacido	
12.1 ¿Cuándo cree usted que empieza a salir el calostro?			
Desconoce	Al año del parto	Después de un mes	Después del parto
12.2 Cree usted ¿que el recién nacido debe tomar el calostro?			
NO ()		SI ()	
12.3. Cree usted ¿Qué si los pechos de la madre se ponen duros y dolorosos debe continuar dando de lactar a su bebe?			
NO ()		SI ()	
12.4. ¿Cuándo cree usted que se empieza a producir leche materna?			
Desconoce	Al año del parto	Después de un mes	Después del parto
13. Cree usted ¿que la mujer después del parto puede enfermar de mal de susto?			
NO ()		SI ()	
13.1 ¿Por qué puede enfermar de mal de susto después del parto?			
14. Cree usted ¿que la mujer después del parto puede tener chucaque?			
NO ()		SI ()	
14.1. ¿Por qué cree usted que la mujer se enferma de chucaque después del parto?			
15. ¿Cómo se cuida después de dar a luz?			

IV. COMPLICACIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DEL PUERPERIO		
16.A continuación, se marcará con un aspa (X) sobre los signos y síntomas que presento la mujer durante su puerperio.		
	RESPUESTA	
	NO	SÍ
¿Presento algún síntoma?		
INFECCIÓN		
Fiebre		
Dolor abdominal bajo		
Loquios mal olientes		
Dolor de cabeza (Cefalea)		
Dolor uterino a la palpación		
HEMORRAGIA		
Sangrado		
Palidez		
Sudoración fría		
MASTITIS		
Fiebre		
Enrojecimiento (Eritema)		
Dolor de mamas		
Hinchazón y calor a la palpación		
Elaborado: Gaona Portal ME (2019)		
<i>Se le agradece por su colaboración y participación.</i>		

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificada con DNI: declaro que acepto participar en la investigación: MITOS Y CREENCIAS EN LAS COMPLICACIONES DEL PUERPERIO EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO OTUZCO. CAJAMARCA, 2020 siendo realizada por Miriam Elizabeth Gaona Portal bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, quien es asesorada por la M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo. Esta investigación tiene como objetivo: Establecer la asociación entre mitos y creencias con complicaciones del puerperio en mujeres del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2020.

Después de haber sido informada doy mi consentimiento, para participar de la encuesta que será llenada por la investigadora, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de la investigadora y asesora, quienes garantizaran el secreto y respeto a mi privacidad.

Cajamarca de del 2021

Firma del informante

Miriam Elizabeth Gaona Portal

ANEXO 3

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rosario Del Carmen Ortiz Vargas
2. PROFESIÓN	Obstetra.
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra.
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Puesto de Salud Otuzco
CARGO	Jefe de Recursos Humanos
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: MITOS Y CREENCIAS ASOCIADOS A COMPLICACIONES DEL PUERPERIO EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO OTUZCO ALTO. CAJAMARCA.2020	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: MIRIAM ELIZABETH GAONA PORTAL	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre mitos y creencias y complicaciones del puerperio en mujeres del centro poblado Otuzco Alto Cajamarca 2020.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente entrevista se realizará a las mujeres púerperas del Centro Poblado Otuzco para recoger información acerca de los mitos y creencias en el cuidado del puerperio; estará dividido en cuatro partes: la primera parte es datos de la entrevista, la segunda parte son los datos socioeconómicos, la tercera y cuarta parte es la información de las variables. Las preguntas están enumeradas de forma secuencial desde la segunda parte hasta el final.	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	X		X		X		X		X		*****	
2	X		X						X			
3	X		X						X			
4	X		X						X			
5	X		X						X			
6	X		X						X			
7	X		X						X			
8	X		X						X			
9	X		X						X			
10	X		X						X			
11	X		X						X			
12	X		X						X			
Aspectos Generales										Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
 NO APLICABLE

Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:
C-12-9-19		chocuff149@hotmail.com	976958366

Elaborado por Corral Y **ROSARIO DEL CARMEN ORTIZ VARGAS**
OBSTETRIZ
C O P 25118



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Patricia Isabel Carrasco Cueva
2. PROFESIÓN	obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	7 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	P.S. OTUZCO
CARGO	Obstetra Asistencial

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: MITOS Y CREENCIAS ASOCIADOS A COMPLICACIONES DEL PUERPERIO EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO OTUZCO ALTO. CAJAMARCA.2020

4. NOMBRE DEL TESISISTA: MIRIAM ELIZABETH GAONA PORTAL

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la asociación entre mitos y creencias y complicaciones del puerperio en mujeres del centro poblado Otuzco Alto Cajamarca 2020.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente entrevista se realizará a las mujeres puérperas del Centro Poblado Otuzco para recoger información acerca de los mitos y creencias en el cuidado del puerperio; estará dividido en cuatro partes: la primera parte es datos de la entrevista, la segunda parte son los datos socioeconómicos, la tercera y cuarta parte es la información de las variables. Las preguntas están enumeradas de forma secuencial desde la segunda parte hasta el final.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		*****
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		✓ Colores otros alternativos
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7		✓	✓		✓		✓		✓		Alternativo: El mismo día del parto.
8		✓	✓		✓		✓		✓		Alternativo: El mismo día del parto.
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11		✓	✓		✓		✓		✓		Podrían o dirigir preguntas a personas encuestadas
12	✓		✓		✓		✓		✓		

Aspectos Generales		Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario			✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir			✓	incluir preguntas sobre suplementos y/o Alimentos → Anemia

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: 16-09-19 Firma: E mail: picc13@hdmad.com Teléfono: 983178894

Elaborado por Corral Y (2009) Patricia I. Carrasco Cueva
OBSTETRA
COP: 28204



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>Gloria N. Briones de S.</i>
2. PROFESIÓN	<i>Obstetra</i>
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>M.C.S.</i>
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>28 años</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>M.D.-C.</i>
CARGO	<i>Docente</i>

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: MITOS Y CREENCIAS ASOCIADOS A COMPLICACIONES DEL PUERPERIO EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO OTUZCO ALTO. CAJAMARCA.2020

4. NOMBRE DEL TESISISTA: MIRIAM ELIZABETH GAONA PORTAL

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la asociación entre mitos y creencias y complicaciones del puerperio en mujeres del centro poblado Otuzco Alto Cajamarca 2020.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente entrevista se realizará a las mujeres puérperas del Centro Poblado Otuzco para recoger información acerca de los mitos y creencias en el cuidado del puerperio; estará dividido en cuatro partes: la primera parte es datos de la entrevista, la segunda parte son los datos socioeconómicos, la tercera y cuarta parte es la información de las variables. Las preguntas están enumeradas de forma secuencial desde la segunda parte hasta el final.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		<p>*****</p> <p><i>Sugiero poner los premissos: en el título.</i></p> <p><i>Trabaja dependiente / independiente?</i></p> <p><i>debería reemplazarse X datos obstétricos.</i></p> <p><i>También hay zona urbana?</i></p> <p><i>Sugiero: "horario de sus partos?"</i></p> <p><i>Adecuación a su lenguaje.</i></p> <p><i>¿Qué le pasa si no se abriga después del parto?</i></p> <p><i>¿Cómo se cuidan los pechos después del parto?</i></p> <p><i>después del tipo de estudio: subyacente o prospectivo?</i></p> <p>*****</p>
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓			X		X		X		X	
5										X	
6				X							
7	✓		✓			X	✓		✓		
8		X	✓			X		X	✓		
9		X	✓			X		X	✓		
10		X		X	✓			X		X	
11		X	✓			X		X	✓		
12											

Aspectos Generales		Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir			

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: *19/09/19* Firma: *Gloria N. Briones de S.* E mail: *Gloria0612@live.com* Teléfono: *976-478617*

Elaborado por Corral Y (2009)



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	JULIA AZARO REVILLA
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRA EN CIENCIAS
ESPECIALIDAD	EDUCACION SUP. E INTELIGENC.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	Disciplinada
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	EADO - U.N.C.
CARGO	DOCENTE

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: MITOS Y CREENCIAS ASOCIADOS A COMPLICACIONES DEL PUERPERIO EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO OTUZCO ALTO. CAJAMARCA.2020

4. NOMBRE DEL TESISISTA: MIRIAM ELIZABETH GAONA PORTAL

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la asociación entre mitos y creencias y complicaciones del puerperio en mujeres del centro poblado Otuzco Alto Cajamarca 2020.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente entrevista se realizará a las mujeres puérperas del Centro Poblado Otuzco para recoger información acerca de los mitos y creencias en el cuidado del puerperio; estará dividido en cuatro partes: la primera parte es datos de la entrevista, la segunda parte son los datos socioeconómicos, la tercera y cuarta parte es la información de las variables. Las preguntas están enumeradas de forma secuencial desde la segunda parte hasta el final.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		

Aspectos Generales		Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: 24/09/19 Firma: E mail: Teléfono: 953 609 069

Elaborado por Corral Y (2009)

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Autorización para ejecución de
proyecto de tesis

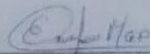
LIC. MARIA CRISTINA CERDAN VARGAS
DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD OTUZCO

Yo, **MIRIAM ELIZABETH GAONA PORTAL**, identificada con DNI N°: 72320491, con domicilio legal en Jr. San Roque N° 484, ex alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, me dirijo ante usted y expongo:

Que, en vías de culminación de mi carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Nacional de Cajamarca, me encuentro realizando el proyecto de tesis titulado **"Mitos y creencias en las complicaciones del puerperio en mujeres del centro poblado Otuzco. Cajamarca, 2020"**, motivo por el cual recurro a su digno despacho solicitando la autorización debida para acceder al radar de las púerperas y así obtener la dirección del hogar público objetivo; por lo tanto, solicito a usted disponga a quien corresponda se me brinde las facilidades de lo solicitado.

Concedora de su alto espíritu altruista de colaboración con la educación superior, agradezco por anticipado la atención que le merezca la presente.

Cajamarca, enero del 2021



Miriam Elizabeth Gaona Portal

DNI: 72320491



Cristina Cerdán Vargas
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP 21881
06-01-21

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: MITOS Y CREENCIAS EN LAS COMPLICACIONES DEL PUERPERIO EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO OTUZCO. CAJAMARCA, 2020.

ALFA DE CRONBACH

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	22	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	22	100,0

^aEliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.9	20

ANEXO 6

GENERACIÓN DE BAREMOS

Nº de Ítems Creencias Dimensión- creencias sobre parto	Puntaje
11 - 15	Irrelevante [8 - 22]
	Relevante [23 - 37]
	Muy relevante [38 - 51]

Valor máximo esperado : 51
Valor mínimo esperado : 8
Rango de puntaje total : 14
Número de categorías : 3

Nº de Ítems Creencias Dimensión- costumbres	Puntaje
7 - 10	Irrelevante [7 - 12]
	Relevante [13 - 18]
	Muy relevante [19 - 23]

Valor máximo esperado : 23
Valor mínimo esperado : 7
Rango de puntaje total : 5
Número de categorías : 3

Nº de Ítems Creencias Dimensión- creencias sobre causas de complicaciones	Puntaje
11.1;13; 13.1: 14.1: 15	Irrelevante [7 - 12]
	Relevante [13 - 18]
	Muy relevante [19 - 23]

Valor máximo esperado : 51
 Valor mínimo esperado : 8
 Rango de puntaje total : 14
 Número de categorías : 3

ANEXO 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Aplicación de encuesta a las puérperas del Centro Poblado Otuzco – 2021



Aplicación de encuesta a las puérperas de Centro Poblado Otuzco – 2021



Aplicación de encuesta a las puérperas del Centro Poblado Otuzco – 2021