Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Jenny Yeleny Castillo Ordoñez

DIRECTORA:

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2022

Certificación

Loja, 14 de noviembre de 2022

Lcda. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

C E R T I F I C O:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro,** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería,** de la autoría de la estudiante **Jenny Yeleny Castillo Ordóñez;** con **cédula de identidad** Nro. **0705670966**, una vez que el trabajo cumple todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa, por lo tanto, esta culminado y aprobado, para continuar los tramites legales pertinentes.

Firmado electrónicamente por:
DENNY CARIDAD
AYORA APOLO

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Jenny Yeleny Castillo Ordoñez** declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mí Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma: Firmado electrónicamente por: JENNY YELENY CASTILLO ORDONEZ

Cedula de Identidad: 0705670966

Fecha: 25/ 11/ 2022

Correo electrónico: jenny.y.castillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0985206029

Carta de autorización por parte de la autor/a, para consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular

Yo, **Jenny Yeleny Castillo Ordoñez** declaro ser la autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro,** como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería** autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinticinco días del mes de noviembre del dos mil veintidós.

Firma: Firmado electrónicamente por: JENNY YELENY CASTILLO ORDONEZ

Autor/a: Jenny Yeleny Castillo Ordoñez

Cédula: 0705670966

Dirección: Tebaida Baja, calle principal Brasil y Puerto Rico

Correo electrónico: jenny.y.castillo@unl.edu.ec

Celular: 0985206029

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director/a del Trabajo de Integración Curricular**:** Mg. Denny Caridad Ayora Apolo

Dedicatoria

Con infinito amor dedico este trabajo primeramente a Dios por brindarme sabiduría y fortaleza para continuar cuando he estado a punto de derrumbar, de igual manera a mis apreciados padres Ismael Castillo y Teresa Ordoñez (+), hermanos(as) y familiares quienes han sido el pilar fundamental en mi vida y por hacer de este sueño realidad, por formarme con buenos valores y por ayudarme a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hijo Jhon Muller quien ha sido mi mayor motivación, a lo largo de mi vida estudiantil para no decaer a mi esposo por la paciencia y el apoyo brindado cuando lo he necesitado.

Jenny Yeleny Castillo Ordoñez

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, y muy efusivamente a la Carrera de Enfermería, por abrirme un espacio dentro de sus aulas, y hacer de esta academia mi segunda casa. A la Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, a quién le guardo un infinito respeto y admiración por ser una excelentísima profesional y sobre todo una gran persona, que en calidad de director de tesis y gracias a sus conocimientos ha sido un eje fundamental en la ejecución de este trabajo de investigación. A mis padres que son los principales responsables de mis logros, a mi hijo, esposo y hermanos por la compañía y el apoyo incondicional que siempre me brindaron y a todos los docentes y amigos quienes estuvieron a mi lado brindando su amistad y apoyo sincero.

Jenny Yeleny Castillo Ordoñez

Índice de Contenidos

Portada i
Certificación ii
Autoría iii
Carta de autorizaciónr iv
Dedicatoria ..... **v**
Agradecimiento vi
Índice de Contenido vii
Índice de Tablas ix
Índice de Anexos x
1 Título 1
2 Resumen 2
2.1 Abstract 3
3 Introducción 4
4 Marco teórico 7
4.1 Creencias 7
4.1.1 Origen de creencias durante el embarazo 7
4.1.2 Creencias asociadas al embarazo 9
4.2.Prácticas culturales durante el embarazo 10
4.2.1 Uso de hierbas medicinales como prácticas culturales 11
4.3 Embarazo 13
4.3.1 Etapas importantes en el embarazo 13
4.3.2 Complicaciones durante el embarazo 15
4.3.3 Autocuidado durante el embarazo 15
4.3.4 Alimentación durante el embarazo 16
4.4 Rol de la enfermería durante el embarazo 18
4.4.1 Enfermería en Maternidad 18
4.4.2 Acciones de educación realizadas por Enfermería 20
5 Metodología 23
5.1 Área de estudio 23
5.2 Criterios de selección 23
5.2.1 Criterios de inclusión 23
5.2.2 Criterios de exclusión 23

6 Resultados 24
7 Discusión ……...29
8 Conclusiones 32
9 Recomendaciones 33
10 Bibliografía 34
11 Anexos…….. ..... .39

Índice de Tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de mujeres encuestadas 24
Tabla 2 Características epidemiológicas de mujeres encuestadas..... 25
Tabla 3 Creencias relacionadas con el embarazo 26
Tabla 4 Creencias relacionadas al desarrollo y sexo del bebe..... 26
Tabla 5 Prácticas culturales durante el embarazo..... 27

Índice de Anexos

Anexo 1. Aceptación de pertinencia 39
Anexo 2. Consentimiento..... 40
Anexo 3. Encuesta..... 41
Anexo 4. Propuesta de Intervención 44
Anexo 5. Certificado del idioma de ingles..... 46

1. Título

Creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro.

2. Resumen

En todas las culturas se considera al embarazo un acontecimiento importante en la mujer, considerando los riesgos, han desarrollado creencias y prácticas de cuidado específicos en esta etapa. Esta investigación tuvo como objetivo analizar las creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro, fue un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 40 participantes a quienes se les aplico una encuesta elaborada por (Machado & Valerio, 2016), que fue previamente modificada para este estudio, los resultados evidencian que 45% se encuentran en un rango de edad de 18 a 24 años, 62,5% posee instrucción secundaria, 75% de estado civil unión libre, 60% son amas de casa y un 70% posee situación económica regular. Respecto a las características epidemiológicas un 62,5% son multíparas, 55% presento anemia, seguido del 35% que presento complicaciones de hipertensión arterial gestacional, y un 70% no han utilizado métodos anticonceptivos. En relación a las creencias, 82,5% creen que es importante el consumo de frutas y verduras, 87,5% creen que la mujer embarazada debe realizar su aseo intimo con agua de manzanilla, 70% consideran que deben realizar ejercicio para evitar calambres y 87,5% toman el agua de toronjil para evitar el susto. Respecto al sexo del bebe, 95% indica que si la barriga es grande y puntuda el hijo será varón, entre las prácticas culturales más frecuentes en las embarazadas, se destacan, el consumo de frutas y verduras, realizar ejercicio físico para evitar calambres y realizar su aseo íntimo con agua de manzanilla. En base a los resultados obtenidos se elaboró una propuesta. para fortalecer los saberes ancestrales relacionados con el autocuidado del embarazo. Se concluye que existe un legado cultural de creencias y practicas orientadas a proteger a la madre y el niño durante esta etapa.

Palabras Clave: Culturas, características epidemiológicas, ancestrales.

2.1 Abstrac

In all cultures pregnancy is considered an important event in women, considering the risks, have developed specific beliefs and care practices at this stage have been developed. This research aimed to analyze cultural beliefs and practices on self-care of pregnancy in Valle Hermoso province of El Oro, it was a descriptive, quantitative cross-sectional study, the sample consisted of 40 participants to whom a survey prepared by (Machado & Valerio, 2016) was applied, which was previously modified for this study, the results show that 45% are in an age range of 18 to 24 years, 62.5% have secondary education, 75% free civil status, 60% are housewives and 70% have regular economic status. Regarding the epidemiological characteristics, 62.5% are multiparous, 55% presented anemia, followed by 35% who presented complications of gestational hypertension, and 70% did not use contraceptive methods. Regarding beliefs, 82.5% believe that fruit and vegetable consumption is important, 87.5% believe that pregnant women should perform their intimate toilet with chamomile water, 70% consider that they should exercise to avoid cramps and 87,5% take the lemon balm water to avoid fright. Regarding the sex of the baby, 95% indicate that if the belly is large and pointed the child will be male, among the most frequent cultural practices in pregnant women, stand out, the consumption of fruits and vegetables, perform physical exercise to avoid cramps and carry out their cleanliness with chamomile water. Based on the results obtained, a proposal was prepared to strengthen ancestral knowledge related to self-care of pregnancy. It is concluded that there is a cultural legacy of beliefs and practices aimed at protecting mother and child during this stage.

Keywords: Cultures, epidemiological characteristics, ancestral.

3. Introducción

Las creencias populares han sido importantes en la evolución de la especie humana; la cultura, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y muchas otras técnicas y experiencias obtenidos por el individuo de una sociedad. Es así, que las creencias y prácticas han existido a lo largo de la historia humana, esto es parte de la idiosincrasia de cada región donde existen diferentes tipos de dogmas que se han presentado según el entorno social y cultural a la cual la mujer pertenece (Orem, 2015).

A nivel mundial, la medicina tradicional tiene raíces históricas que se remontan diez mil años en el tiempo, en todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más significativos en la existencia de la vida social y productiva de las mujeres. El embarazo y el puerperio son procesos naturales, durante ellos la mujer se apega a diversas costumbres y creencias que se fundamentan en el saber de su grupo social, y tienen como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad en situaciones como el sangrado vaginal, las infecciones puerperales, la alimentación, la higiene personal y de la vivienda entre otras (Machado & Valerio, 2016).

En cuba se realizó, una investigación sobre los factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. Demuestra como factor epidemiológico la distancia física, la accesibilidad a los servicios de salud se veía afectada por la disponibilidad de los proveedores de atención médica, la escasez del personal calificado y los prolongados tiempos de espera para recibir atención en los hospitales. Sumado a lo anterior, las experiencias de atención en las instituciones se describen como frías o antipáticas, y calificaron el trato de los médicos como irrespetuoso e indigno, referidos a los múltiples y dolorosos exámenes vaginales realizados por varios médicos (Laza, 2015).

A nivel nacional el Ministerio de Salud del Ecuador es el organismo rector de la salud de nuestro País, que pone énfasis en la atención primaria; cuenta con varios programas de atención en salud para la familia y comunidad, entre ellos el programa de maternidad gratuita. En este programa se evidencia la participación de los servicios de salud con la comunidad en general y especialmente con el binomio madre-hijo pretendiendo que esta atención disminuya los riesgos de enfermedad o muerte a la falta de atención médica (MSP, 2013).

Sin embargo, en nuestro país se hace evidente que en algunas de las comunidades a pesar de poseer los centros de salud que prestan la atención médica, estos no son utilizados por algún grupo de la población, especialmente en las comunidades rurales, en donde se mantienen todavía tradiciones, costumbre ancestrales, especialmente aquellas encaminadas a la atención del embarazo, notando que las mujeres embarazadas prefieren la atención por las colaboradoras

voluntarias rurales (CVR), puesto que existe mayor confianza, seguridad en el momento del parto ya que son personas del mismo género de la embarazada y permiten la participación de la familia en el momento del alumbramiento (Lora et al., 2020).

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística y Censos, estableció que, de los partos presentados en ese año, un total de 8092 partos fueron asistidos en casa por agentes ancestrales por preferencias de las gestantes, en su mayoría tenían que ver por aspectos culturales (INEC, 2016).

(Torres et al., 2019), en su investigación "Comportamiento y saberes ancestrales durante el parto en afrodescendientes asentados en la ribera del río Santiago del cantón Eloy Alfaro" señala que el 92% de los encuestados manifestaron practicar la medicina tradicional durante el parto y etapa puerperal; 46% mencionaron estar satisfechos con los beneficios de las prácticas ancestrales. El 68% de las personas han asistido o asistirían a la atención del parto con saberes ancestrales. El 44% reflejó estar de acuerdo con el aporte que han realizado las parteras, evaluando como buenos sus cuidados en el 42%. El impacto de estas prácticas culturales en la salud materno – infantil se ha reflejado en pocas complicaciones leves. Se usan normas de bioseguridad y se toman en cuenta procesos fisiológicos para la atención de las gestantes.

En la Provincia de El Oro y especialmente en el Cantón Las Lajas, la Parroquia Valle Hermoso perteneciente al área rural cuenta con una población aproximada de 250 mujeres en edad fértil, en dicha comunidad se ha observado que la mayoría de las mujeres embarazadas prefieren la atención del Embarazo, Parto y Puerperio con las comadronas voluntarias rurales (CVR), puesto que no disponen de un Centro de salud debidamente adecuado donde las mujeres embarazadas puedan ser atendidas de manera digna, sumado a esto, la falta de capacitación del personal de salud hacia las mujeres de la comunidad sobre cuidados durante el proceso de embarazo y la desconfianza que mantienen ciertos pobladores hacia el sector público de salud, hacen que las creencias y prácticas culturales transmitidas de generación en generación sigan vigentes y sean de suma importancia para la mujer en proceso de embarazo.

Teniendo en cuenta la importancia que desempeña el rol cultural en la salud de los individuos, aún más en el embarazo de la mujer, nos permite plantear la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las principales creencias y prácticas culturales sobre el autocuidado del embarazo en mujeres de la parroquia Valle Hermoso?

Para ello se planteó como objetivo general: Analizar las creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro, con fines de fortalecimiento de los saberes ancestrales. Para lograr este propósito se plantearon los siguientes objetivos: Establecer las características sociodemográficas y epidemiológicas de las mujeres

embarazadas de la parroquia de Valle Hermoso, de igual forma, fundamentar las creencias y prácticas culturales del autocuidado a mujeres embarazadas en la parroquia Valle Hermoso y, por último, fortalecer los saberes ancestrales relacionados con el autocuidado del embarazo en la parroquia Valle Hermoso.

Los beneficiarios directos e indirectos serán las madres embarazadas de la parroquia Valle Hermoso, su familia y los servicios de salud y la comunidad en general.

4. Marco teórico

4.1 Creencias

(Machado & Valerio, 2016), afirma que la historia de las creencias se remonta a muchos años atrás cuando no se tenía un conocimiento para dar respuesta a ciertas situaciones, entonces se adoptaban ciertas actitudes para resolver la situación que aquejaba en esos momentos, si la aplicación de esas actividades resultaba, se adoptaba como una manera de obrar, de este modo personas contiguas fueron adoptando esas actitudes pasándose de generación en generación constituyendo una respuesta a diferentes situaciones que acontecían en esa época formándose así una creencia.

Por su parte (Espinoza & Domìnguez, 2016), asegura que la práctica es la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Es decir, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia, un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz que es el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene la experiencia. Es así, que las prácticas culturales son la ejecución o práctica de todos los valores, creencias, modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayuda, apoya, facilita o capacitan a otras personas a mantener su estado de salud, estilo de vida y afrontar la enfermedad; haciendo uso de la medicina popular y de los curanderos.

Y es así, que las creencias y las prácticas populares han sido importantes en la evolución de la especie humana. Esto concuerda con lo enunciado por Harris, quien menciona que la cultura, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre de una sociedad. Asegurando así, que toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuya base es el saber científico, el conflicto surge al integrarse en el patrimonio cultural del grupo. Algunas creencias y prácticas culturales se consideran erróneas con las expresiones de la ciencia y medicina, aunque son lógicas y útiles en la vida cotidiana de quienes las mantienen (Acosta et al., 2018).

4.1.1 Origen de creencias durante el embarazo

El embarazo es un proceso natural, durante el cual, la mujer se apega a diversas costumbres y creencias que se fundamentan en el saber de su grupo social, y tienen como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad en situaciones tales como, el sangrado vaginal, las infecciones puerperales, la alimentación, la higiene personal y de la vivienda. Las creencias sobre el proceso reproductivo de la mujer han estado presentes en la historia de la humanidad (Acosta et al., 2018).

Y es así, que expresiones culturalmente distintas surgen al tratar de definir el cuidado de la salud en poblaciones multiculturales y contextos también pluriétnicos. Por consiguiente, la expresión de diferentes comportamientos convergerá inevitablemente hacia el autocuidado y la enfermería transcultural que dé él se infiere. A falta de una explicación científica la representación social ocupa un lugar importante como herramienta explicativa de hechos y fenómenos desde el pensamiento lógico de configuración, desde un pensamiento lógico se interpretan los fenómenos naturales y sociales, aunque no correspondan a verdades científicas, como sería el caso de las concepciones diferentes sobre el cuidado de la salud que conciben los pueblos.

La concepción de salud que tienen los pueblos, representa una convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás hacia un bienestar integral. Lo que refleja su equilibrio entre lo individual (físico, mental, espiritual y emocional) y colectivo (político, económico, cultural y social). Es decir, tiene diferentes significados según el contexto en el que se determina.

Buscando convergencias entre el autocuidado y la cultura, se encuentran comportamientos arraigados en creencias y tradiciones culturales, la existencia de paradojas comportamentales, y la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo; esto dificultad que las personas reemplacen las costumbres de sus antepasados por nuevos conocimientos. Por ello, creemos que las conductas de salud se gestionan a partir de nuevos conocimientos acumulados y representaciones sociales, entre las que forman parte de las supersticiones y mitos construidos en torno a la atención médica.

El acercamiento con las personas al relacionarnos, valorando la visión que de salud-enfermedad tienen, es decir su cultura, no puede desconocerse, pues ejerce gran influencia en la vida de las personas y la población cuando se trabaja en promoción de la salud. En tal sentido, la cotidianeidad en su totalidad está matizada por la cultura, y sobre salud se puede definir que concepciones de embarazo, parto, puerperio, crianza del niño y otras entidades nosológicas, se enmarcan en un sello particular impuesta por la cultura de sus grupos sociales (Chávez et al., 2017).

4.1.2 Creencias asociadas al embarazo

(Lafont, 2015), indica que en muchas comunidades aún existen prácticas de cuidado cultural, caracterizadas por mantener un conjunto de costumbres ancestrales que son empleadas para asegurar su supervivencia y conservación; estas creencias se transmiten de generación en generación, especialmente en las mujeres, que son las protagonistas de la protección del patrimonio.

Durante el embarazo la mayoría de las mujeres permiten que las parteras sean las encargadas de guiar este proceso, y entre sus funciones están; verificar que le bebe se encuentre en una correcta posición, caso contrario, deberá realizar maniobras manuales a nivel del útero, hasta que él bebe adopte la posición longitudinal. Es una costumbre que las parteras traten los problemas durante el embarazo con hierbas medicinales. Así mismo, la partera escucha y proporciona confianza y seguridad, proporciona información actualizada, precisa y completa sobre las rutinas, las prácticas en obstetricia, los estudios solicitados, los hábitos, tratamientos alternativos; para que, de esta manera, la mujer decida sobre su propio cuerpo y su hijo. Las madres y padres comienzan a ejercer su mater/paternidad en forma responsable antes de que el niño nazca (Lora et al., 2020).

El Ministerio de Salud Pública (MSP), está capacitando a todas las mujeres en periodo de gestación como a las parteras, con el propósito de fortalecer las capacidades con los pasos de sensibilización del personal de salud y justamente lograr una completa a un embarazo parto o puerperio culturalmente adecuado para cada una de las creencias, y saberes. Así se cumpliera a cabalidad los derechos de las mujeres y la implementación y las salas de psicoprofilaxis para lograr una atención de calidad y calidez (MSP, 2013).

Durante mucho tiempo se han identificado algunas creencias que revelan las preocupaciones de las mujeres durante el embarazo, entre ellas tenemos las siguientes:

- Se cree que a las embarazadas no se les puede permitir cargar en sus brazos a los niños, porque pueden provocarle “pujos” o contracciones.

- Las embarazadas no deben ver figuras, animales o personas con apariencias físicas desagradables, pues existe la posibilidad de que el hijo nazca con dichas características.

- Se cree que la barriga grande y puntuda, hace referencia a hijo varón, por lo contrario, barriga pequeña y redonda, hija mujer.

- Durante el embarazo, el sexo está prohibido toda vez que pone en peligro al bebé ya que puede sufrir durante el coito (Machado & Valerio, 2016).

Los mitos y creencias pueden ser divertidos y pueden ayudarnos a hacer más entretenido el tiempo de espera. Ninguno de estos mitos está comprobado, pero muchas veces suelen coincidir con la realidad. A lo largo de los años, las personas adquieren y forman creencias, los mitos tomados de nuestros padres, abuelos y conocidos en ocasiones suelen convertirse en predicciones casuales. Mentira o no, la gente acostumbra adivinar en base a estas creencias sobre todo cuando una mujer está embarazada, respecto al sexo, facciones y tendencias del nuevo bebé (Machado & Valerio, 2016).

4.2 Prácticas culturales durante el embarazo

El pilar motivacional para la implementación de prácticas culturales es el "nacimiento de un hijo sano". Es posible identificar otros motivos para los cuidados como lo son el "tener un parto normal, sin complicaciones", "mantener el equilibrio con la naturaleza" y "el cumplir con las normas sociales" que se entrevén en medio de los análisis de resultados consultados. Un estudio realizado en población Nasa resalta que las prácticas culturales de cuidado le permiten a la gestante indígena restablecer el equilibrio psíquico-espiritual y su armonía con la naturaleza; así mismo menciona que el objetivo de realizar estos cuidados durante el embarazo es facilitar el parto (Muñoz et al., 2018). Este propósito de bienestar materno fetal concebido en los cuidados culturales es reafirmado en gestantes adolescentes, en quienes se encuentra que la esencia de las prácticas es que el niño nazca sano y en el futuro no presente complicaciones (Muñoz & Pardo, 2016).

En aras de preservar las prácticas culturales existen figuras dentro de las comunidades; las parteras son una figura que conserva saberes de cuidado cultural y los aplica en el cuidado a las gestantes, "a nivel social las parteras son las mujeres de la comunidad que tienen el conocimiento cultural y simbólico para brindar el cuidado a las mujeres durante la gestación, adquirido durante la atención propia de sus partos o en trabajo con otras parteras" (Ulloa & Muñoz, 2019). Según lo anterior, los cuidados que son practicados por las gestantes son saberes conservados en la historia que hace parte de su contexto social; nacen a partir de creencias y costumbres transmitidos de generación en generación y son aprendidos a partir de las enseñanzas ofrecidas por las mujeres con mayor experiencia en el tema. En algunas comunidades estas figuras de saber son las abuelas y madres, mientras que en otras aún existe la presencia de la comadrona o partera que constituye una fuente de conocimiento sobre el proceso de gestación.

Las prácticas de cuidado encontradas en los estudios consultados vislumbran similitudes a pesar de la variabilidad de entornos sociales en los que se desarrolla el proceso gestacional, es así como se pueden extraer las siguientes prácticas:

La alimentación. Investigaciones entre gestantes desplazadas, indígenas rurales, adolescentes, y urbanas marginadas informan que las "dietas" ayudan al crecimiento del niño, mantienen sano al bebé, las mantiene sanas a ellas y las preparan para el parto. Suprimen ciertos alimentos como los ácidos, los grasos y los azúcares, incluyen bebidas calientes a partir de plantas (Canela, aceite de ricino, hierbas, etc.), la determinación de horarios para comer o el aumento de ciertos alimentos como lo es el agua de panela para las calorías, los jugos de mora para la anemia, entre otros. "La alimentación es un pilar fundamental por considerar que se da una transmisión casi directa al hijo por nacer, no sólo de los nutrientes, sino de los atributos dados a los mismos" (Hernández, 2018).

Cuidados generales. La comodidad, el descanso, la higiene, la estimulación prenatal, evitar realizar ciertas actividades perjudiciales, no consumir sustancias toxicas, evitar el uso de las drogas incluyendo el cigarrillo, las sustancias psicoactivas, así como, una larga lista de medicamentos (Rendon, 2016), y realizar actividad física son cuidados implementados por las madres por el reconocimiento cultural sobre los beneficios y riesgos de los mismos (Ulloa & Muñoz, 2019).

El apoyo a la gestante. El soporte familiar es requerido por las mujeres durante la gestación. Es una componente inherente a los cuidados culturales, a partir de ello es que se generan las modificaciones a los hábitos y costumbres de la mujer cuando inicia la gestación. Las enseñanzas recibidas por parte de la familia son reconocidas por la experiencia que ésta tiene y son guías importantes para las madres a base de creencias y experiencias (Muñoz & Pardo, 2016). Cuando la familia participa en el cuidado de la gestante, ésta se vuelve objeto de cuidados especiales y se genera en ella sentimientos de bienestar y seguridad que buscan transmitirle al hijo (Argote & Vásquez, 2017).

4.2.1 Uso de hierbas medicinales como prácticas culturales

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) una planta medicinal es definida como cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos puedan servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos.

De tal forma que la mayoría de medicamentos existentes en el mercado, contienen principios activos que se extraen de las plantas. Por ello, el uso de algunas de las infusiones y otros productos naturales que se ofrecen para diferentes problemas de salud, se basa en el

conocimiento del efecto que tienen esos principios activos en los fármacos (García & Martínez, 2017).

Debido al gran poder terapéutico las comadronas o parteras emplean para el control de la embarazada, durante el parto y el puerperio infusiones realizadas a bases de hierbas no perjudiciales para la gestante y el niño. Muchas de éstas para situaciones sencillas como la limpieza de vías urinarias hasta situaciones más complicadas como para la expulsión de la placenta y restricción de hemorragias (Torrez et al., 2019).

Sin embargo, estos llamados "remedios naturales" tienen también algunos problemas, que adquieren más importancia durante el embarazo, y que podemos resumir en los siguientes puntos:

- Al consumir las hierbas en infusiones (u otras formas de presentación), no es posible calcular las dosis que contienen de cada principio activo.

- La mayoría de las substancias que se extraen de los vegetales y son los principios activos de los medicamentos pueden ser venenos a ciertas dosis.

- Algunos preparados de plantas medicinales (especialmente de otros continentes) pueden contener metales pesados tóxicos o fármacos añadidos y no declarados

- Incluso cuando se toman de forma y en dosis adecuadas, pueden interaccionar con algunos medicamentos que se estén utilizando. Una interacción que se puede traducir en disminuir la eficacia terapéutica de esos fármacos, potenciar efectos adversos, o favorecer su toxicidad si se sobrepasan ciertas dosis.

Son muchas las mujeres embarazadas que, en lugar de medicamentos y por miedo a sus posibles efectos sobre el embrión y el feto, utilizan productos naturales y hierbas medicinales como tratamiento para diferentes problemas de salud. Durante las últimas décadas se evidencia un aumento importante en la disponibilidad, el conocimiento y el uso de preparados de hierbas con propiedades medicinales, por lo que en determinados casos se están utilizando como sustitutivos de ciertos medicamentos. De hecho, se las ha denominado remedios naturales, y también hierbas medicinales. Esta situación se ve propiciada por la creencia de que estos productos son mejores, más sanos y más seguros, que los medicamentos a los que se cree que podrían sustituir (García & Martínez, 2017).

4.3 Embarazo

El embarazo es el periodo de tiempo comprendido que va desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. Son los nueve meses en el cual el feto se desarrolla en el útero siendo un período de gran felicidad, sin embargo, durante el embarazo tanto la mujer y el hijo se enfrentan a diferentes riesgos sanitarios por este motivo es importante que el seguimiento prenatal sea realizado por el personal de salud calificado para evitar complicaciones (OMS, 2016).

Según el tiempo de gestación que tenga la mujer se clasifica los partos, se denomina parto de término cuando se presenta entre las 37 y 42 semanas de embarazo, cuando es parto pre término sucede entre las 27 y 37 semanas de gestación, y cuando es parto postérmino sucede después de las 42 semanas de gestación. Además, existen diferentes tipos de partos como el parto natural, parto normal, parto en el agua, parto en cuclillas y parto por una intervención quirúrgica (cesárea) (Lazo, 2013).

Así mismo, embarazo es considerado un proceso biológico, natural y ético cultural en donde toda la familia está vinculada, enfocándose en la valoración del parte afectivo emocional de todas las personas que lo rodean, teniendo en cuenta que la mujer embarazada no es una persona enferma, es una mujer sana que está pasando por un proceso saludable y natural. El embarazo identifica a la mujer haber logrado el éxito, también significa tener el respeto, reconocimiento y la prosperidad en el núcleo familiar (Ger & Tumbaco, 2017).

En el mismo contexto, el embarazo es un proceso fisiológico que en algunos casos se puede complicar, si no se cumple con las normas establecidas durante este periodo, la salud de la madre y el niño pueden verse amenazadas. Es por esta razón que se debe tener los cuidados necesarios para evitar estos riesgos (Medina & Mayca, 2019).

4.3.1 Etapas importantes en el embarazo

Primer trimestre. Predominan la sorpresa, la emoción. Paralelamente, algunos malestares físicos pueden interferir en el estado de ánimo. La gente suele preocuparse por la permanencia del embarazo. Por este motivo, muchas personas optan por no comunicar su estado hasta estar seguros de que todo es normal.

Según (Maldonado & Duran, 2018), es común que el primer trimestre del embarazo la mujer sienta gran cansancio, somnolencia y nauseas, además de vomito matutino. De hecho, aproximadamente el 80% de las gestantes tendrán náuseas y vómitos, aunque es probable que en algunas culturas tradicionales estos síntomas sean mucho menos frecuentes. De igual forma menciona que existen muchos reportes de varios grupos culturales con los “antojos” por cosas que antes no comían o comidas especiales.

En realidad, la cantidad de información que explique la duración y el origen de los antojos es poca, pero según las creencias populares se puede decir que suele asumirse como necesario que la mujer ingiera estos alimentos o preparaciones anhelados, como parte de la atención normativa de la embarazada y que su compañero o miembros de la familia extendida, satisfagan estos nuevos deseos.

(Lora & Narváez, 2019) menciona que existen algunas creencias relacionadas con que el tipo de antojo, tiene que ver con el sexo del bebé, entre más dulce deseen es niña y entre más salado o amargo deseen es niño y que si no se cumplen esos antojos puede llegar a un aborto del bebé.

Segundo trimestre. Se recupera el buen estado físico. Aparece la ansiedad por "sentir al bebé". Puede surgir temor por la normalidad del bebé. La embarazada se acerca más a la pareja, retoma más intensamente la sexualidad. El estado de ánimo es más estable. Hay alguna preocupación por el peso y por el cuidado del cuerpo. En este trimestre no están las molestias físicas, pero tampoco se perciben mucho los movimientos del bebé.

En los dos primeros tercios de la gestación la mujer demanda abundancia de alimentos (hiperfagia), pues la alimentación y la gestación están ligadas en el curso de un embarazo normal. Por ello, es muy importante que la reserva de energía se lleve a cabo de una forma nutricionalmente adecuada para compensar las necesidades madre – hijo y así evitar situaciones que puedan alterar el desarrollo del embarazo. Existen creencias tales que la mujer embarazada tiene que “comer por dos”, (Fernández, 2017), menciona que hay que comer más porque ahora tiene que alimentar a ella y al bebé que crece, pero esto no es del todo cierto; en el embarazo las mujeres no necesitan comer más sino realizar una dieta balanceada que cubra las necesidades de ambos, que contenga las proteínas, vitaminas y minerales, necesarias para ambos, para lograr una adecuada evolución de embarazo y llevarlo a término de manera adecuada.

Tercer trimestre. Hay una entidad más obvia en el abdomen y él bebe. Empieza a pensar más en el parto, y con el surgen ciertos miedos, especialmente sobre cómo se desarrollará todo y si dará a luz con normalidad. Surgirá algo de ansiedad, especialmente cuando experimenten personalmente esta situación. Con la pareja hay más acercamiento, en tanto que la actividad normal comienza a costar más. Hacia el final de los siete u ocho meses, es difícil concentrarse en hacer cosas como dormir y caminar. Cerca de la fecha de parto, hay una mezcla de ganas enormes por un lado y de miedo por otro (Machado & Valerio, 2016).

4.3.2 Complicaciones durante el embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el control del embarazo se debe realizar de forma temprana, periódica e integral, disminuyendo el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal. Sin embargo, en el 2017 esta organización ha reportado que a nivel mundial más de 290.000 mujeres murieron debido a complicaciones durante el embarazo y el parto. Es por ello que los profesionales de la salud deben brindar mayor atención a este grupo considerado vulnerable (OMS, 2017).

La preeclampsia es la complicación del embarazo más común y peligroso, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos graves ponen en peligro la vida del feto y de la madre. Se caracteriza por el aumento de la tensión arterial (hipertensión) junto al de proteínas en la orina (proteinuria), así como edemas en las extremidades (MSP, 2016).

La anemia es un problema de salud pública en países desarrollados y Subdesarrollados con consecuencias graves en la salud y en el desarrollo social y económico. Puede ocurrir en todas las etapas de la vida, pero tiene mayor impacto en mujeres embarazadas, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 35% y el 75%.

La infección vaginal es una enfermedad de distribución mundial convertida en un problema de salud debido al aumento en su incidencia, constituyendo una de las complicaciones médicas más frecuentes asociadas al embarazo y por las consecuencias que trae para la salud de la madre y su producto (González, 2019).

4.3.3 Autocuidado durante el embarazo

La gestante debe satisfacer sus necesidades fisiológicas tales como respirar, comer, dormir, descansar, eliminación y realización de hábitos higiénicos; para lograr su bienestar y su autorrealización. Una vez, resueltas tales necesidades, evitaran deficiencias, actuaran terapéuticamente, previniendo enfermedades. Conforme a la fisiología de la mujer durante su embarazo en el primer y tercer trimestre da lugar a nuevos síntomas como náuseas y vómitos, después el feto ocupa un espacio cada vez mayor en la cavidad abdominal, pues el útero empuja a otros órganos cambiando la necesidad de la embarazada de tener comidas pequeñas y más frecuentes.

(Orem, 2015), señaló que en el autocuidado es importante practicar cuatro comportamientos y expresiones, las cuales son; búsqueda de conocimientos, de ayuda y recursos; control de factores internos; comportamiento y expresión interpersonal. Algunos estudios han permitido determinar un alto porcentaje de deficiencia en cuanto a conocimientos y prácticas de autocuidado en la mujer embarazada, señalando así, que el 98% de la mortalidad materna comprende a los países en desarrollo, pues cada día mueren 100 mujeres debido a

complicaciones del embarazo, además, se encuentran numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo (Alanís et al., 2015).

En conclusión, el embarazo es una etapa de la reproducción que implica importantes cambios físicos, psicológicos y sociales, es una experiencia única para cada mujer. Esta experiencia requiere un mayor interés en el autocuidado, que debe incluir en el control prenatal para verificar la salud de la madre. Dado que este es un proceso natural, lo más común que su desarrollo durante este periodo no traerá complicaciones. Sin embargo, con la intención de evitar posibles complicaciones, es necesario mantener una actitud de autocuidado, el cual se refiere a la capacidad humana de los individuos para realizar acciones, cuyo propósito es cuidar de sí mismo (Pastor et al., 2016).

4.3.3.1 Autocuidado para el equilibrio entre ejercicio y descanso

Las mujeres embarazadas sufren modificaciones morfo funcionales, por lo que durante esta etapa se pueden presentar algunas enfermedades como preeclampsia y diabetes gestacional. Afortunadamente, el ejercicio durante el embarazo puede ayudar a prevenir la preeclampsia y la diabetes gestacional, reducir el riesgo de trombosis venosa, ayudar a mantener el bienestar y el tono muscular de la madre, mejora su imagen, favorece la función intestinal regular, aumenta la energía, mejora el sueño, alivia la tensión, ayuda a controlar el aumento de peso y se asocia a una recuperación mejor en el postparto (Mata et al., 2018).

4.3.3.2 Equilibrio entre interacción social y soledad

El embarazo no es considerado como un proceso de enfermedad, sino de salud que implica un mayor autocuidado, y la prevención suele tornarse en ocasiones drástica. Las gestantes cambian el estilo de vida, ya sea de forma positiva o negativa, y se atienden a las recomendaciones dadas por las personas más cercanas a ellas como son la madre, las hermanas, la pareja o las amigas.

La mujer con el embarazo no sólo debe pensar en sí misma, sino en el nuevo ser vivo, en ocasiones la gestante al saberse embarazada lleva en silencio y soledad esta noticia por un tiempo, debido al grupo cultural al que pertenece, pues se considera de mala suerte si es revelado demasiado pronto. La embarazada es dependiente de la persona con la que convive, porque la pareja o familia cumple sus nuevos deseos, porque el embarazo se considera una bendición y una admiración (Sánchez et al., 2017).

4.3.4 Alimentación durante el embarazo

Para el Ministerio de Salud (2012) “la adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación. Un inadecuado estado nutricional, tanto preconcepcional como durante el embarazo, impactará de

forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud de la madre y el niño.

La alimentación adecuada para el consumo durante el embarazo se modifica ligeramente en función de algunas recomendaciones en la consulta de control prenatal, limitando el consumo de algunos alimentos, prevaleciendo la calidad más que la cantidad de estos. Es decir, en el embarazo las mujeres no necesitan comer más, sino comer mejor. Llevar una alimentación balanceada en proteínas, vitaminas y minerales, contribuye a un adecuado desarrollo del embarazo. Los especialistas recomiendan que la dieta diaria no exceda las 400 calorías para que el aumento de peso se mantenga dentro de los rangos normales: entre 9 y 15 kilos, de lo contrario sería perjudicial para ambos.

De los nutrientes necesarios en la época de gestación se pueden mencionar los macronutrientes, que se dividen en: (a) proteínas, (b) hidratos de carbono y (c) los lípidos (ácidos grasos libres, triglicéridos, colesterol total y fosfolípidos), siendo la primera mitad del embarazo una época importante para el consumo de estos nutrientes debido a que existe una mayor tendencia a más consumo de alimentos ricos en carbohidratos y lípidos, que aseguran la síntesis y depósito de grasa; y en la segunda mitad "se reduce la ingesta de alimento, existe una resistencia periférica a la insulina y los cambios hormonales favorecen la utilización de las grasas acumuladas".

Para lograr esto, es importante el aporte de carbohidratos basados en la ingesta de tortillas, pan entre otros. Así mismo, es imprescindible que las mujeres embarazadas incorporen en su dieta el consumo de carnes y frutas que aportan proteínas y vitaminas esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé y la salud de la madre. Otro aspecto importante de la dieta es el aspecto cultural que incide en el consumo de ciertos alimentos y bebidas, porque se cree que afectan directamente a los lactantes (Cereceda & Quintana, 2014).

La nutrición en el embarazo debe ser equilibrada y adecuada a las necesidades específicas, una mala alimentación puede ocasionar alteraciones como obesidad o desnutrición, y genera complicaciones al binomio madre-hijo, como: defectos en el tubo neural, retraso del crecimiento intrauterino, bebes prematuros y retraso mental neonatal; en las mujeres puede causar aborto, espontáneo, parto prematuro y enfermedad vascular placentaria.

Durante el embarazo es muy común tener uno o varios antojos, unos son necesidades fisiológicas y otros son caprichos que se nos antojan durante esta etapa de nuestra vida. Los antojos, se podrían definir como un deseo compulsivo por comer determinados alimentos y rechazar otros, el motivo por el que sucede no está claro se cree que probablemente estén implicados factores hormonales. Lo más importante es intentar llevar una dieta equilibrada

donde deben aparecer todos los alimentos básicos y el aumento de peso debería de estar entre 11 y 15 kilos aproximadamente, coger más de ese peso durante los 9 meses de embarazo sería perjudicial para la embarazada y para el bebé (Lora et al., 2020).

4.4 Rol de la enfermería durante el embarazo

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, promovido por la Organización de Naciones Unidas (ONU) era reducir la mortalidad materna en el periodo de 2000 a 2015. Sin embargo, uno de los países que más había reducido la mortalidad materna fue Perú, tuvo una razón de muerte materna de 68, aunque la meta era de 66 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.

En Ecuador de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el año 2017, registra 143 muertes maternas, lo cual corresponde a una razón de muerte materna de 42.8 por cada 100.000 nacidos vivos. Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2020, ha notificado 37 muertes maternas (MM), considerándose las provincias con mayor número de muertes maternas Guayas (13 MM) y Manabí (6MM).

El Ecuador ocupa el cuarto lugar entre los países de América que mayor índice de mortalidad materna registran, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC en el 2011 específicamente, entre la principal causa de mortalidad materna está la hemorragia posparto con el 17,01%.

Una atención sanitaria de calidad y calidez durante el curso de embarazo y parto puede evitar muertes maternas, es por ello, que en los controles prenatales el equipo de salud brinda una atención óptima en cuento a la promoción de salud, prevención de enfermedades y asesoramiento para la planificación familiar. El nuevo modelo de atención prenatal recomienda mantener de 4 a 8 contactos con el profesional de salud y la gestante, estos se deben realizar a las 12 semanas y los contactos posteriores a los 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación (OMS, 2016).

4.4.1 Enfermería en Maternidad

Es el cuidado que la enfermera presta a la futura madre durante el embarazo, así como a su hijo, durante el parto y el puerperio. También incluye ayuda al médico en la asistencia que él brinda durante este período. “Enfermería en Maternidad” requiere establecer con las gestantes y sus familias una relación de confianza y entendimiento, reconocer las necesidades y los problemas y actuar en base a conocimientos, juicio, medios disponibles y recursos para crear de esta manera un clima de armonía y seguridad (Pérez, 2016).

El fin de la asistencia de Enfermería en Maternidad es ayudar a cada mujer a pasar por el embarazo y el parto con molestias mínimas y salud y bienestar óptimos, así como mantener

a su hijo antes y después de nacer en el mejor estado de salud posible. En el sentido más amplio, la asistencia de la maternidad empieza con la salud y la educación de los futuros padres. No sólo se debe interesar por su salud física y bienestar, sino que debe fomentar el desarrollo de actitudes saludables hacia las relaciones familiares. También se ocupará de la preparación para las responsabilidades que impone la paternidad, y el desarrollo de juicio y capacidades que permitan a los padres afrontar estas responsabilidades de una manera segura y satisfactoria (Pérez, 2016).

El cuidado de la salud que recibe la gestante durante el embarazo comienza con la asistencia prenatal. Los propósitos de esta asistencia son:

- Proteger y fomentar la salud y bienestar de la embarazada.
- Salvaguardar la salud y bienestar del hijo por nacer.

La asistencia incluye:

a) Valoración del estado de salud de la embarazada durante la gestación.
b) Atención de cualquier problema de salud existente.
c) Prevención de otros problemas de salud.
d) Promoción de la salud.

Cada paciente debiera tener un estado de salud igual o mejor al final del embarazo que al principio del mismo y dar a luz un hijo fuerte y saludable. Si se encuentra en perfecto estado de salud cuando concibe y conserva esta salud a través del embarazo y el parto, tales objetivos serán alcanzados (Arias et al., 2018).

Para cumplir con los objetivos de la asistencia prenatal propuesta, el personal de Enfermería debe basar su accionar sobre un proceso continuo de situaciones de aprendizaje, cuyo fin será reafirmar o lograr cambios de actitud o de conducta de la gestante y del núcleo familiar.

Las acciones educativas que Enfermería desempeña dentro de las Áreas de Consultorios Externos, Salas de Internación (salas de Pre-parto y Partos, de embarazo y de puerperio), la podríamos dividir de manera operativa en educación incidental y educación sistemática. Entiéndase por educación incidental, aquella que se realiza durante el desarrollo del trabajo diario, donde se aprovechan las situaciones adecuadas que se presentan para realizar enseñanza mediante charlas casuales. Educación sistemática es aquella que se realiza de manera formal,

con una metodología de trabajo y tiempo previsto, con objetivos y fines explícitos (Arias et al., 2018).

4.4.2 Acciones de educación realizadas por Enfermería en Consultorios Externos

En sus muchas entrevistas con la embarazada, la Enfermera tiene oportunidad de entablar una relación de confianza y entendimiento con ella. Puede lograrla mostrando verdadero interés y respeto por la madre como individuo, también escuchándola inteligente y comprensivamente, para poder detectar sus necesidades. Las primeras impresiones son muy importantes para echar los cimientos de una relación de cooperación. Como la Enfermera es una de las primeras personas a quien ve la embarazada en su primera visita al médico, puede inmediatamente hacer que la madre se sienta cómoda y tranquila, saludándola de manera cordial y amigable (Islas et al., 2015).

Se señalará a la embarazada la importancia de realizar el control prenatal en forma periódica y continua, la importancia del mismo sobre su salud y la del bebé. En las acciones más simples que Enfermería realiza, como ser el control de peso y talla, de tensión arterial, el de ayudar al Obstetra en el examen ginecológico, la Enfermera ejecuta un rol educador incidental. La Enfermera debe recordar que ésta puede ser una nueva experiencia para la embarazada y que puede tener miedo de lo que se le hará, debiendo explicar los procedimientos antes de que se lleven a cabo (García et al., 2018).

Al ayudar a la madre a subir a la camilla de exámenes y ponerla en la posición adecuada, se debe evitar la exposición innecesaria del cuerpo de la gestante, indicándole que cuando el médico la examine, respire normalmente y mantenga la espalda contra la camilla. Si la embarazada demostrara estar nerviosa, se le podrá tomar la mano o indicarle otras medidas que le ayuden a relajarse y reducir así al mínimo su incomodidad (Arias et al., 2018).

Teniendo en cuenta la realidad nuestras instituciones en lo referente a la escasez del recurso humano, se debe utilizar las diferentes prestaciones que se realizan para establecer una comunicación valedera con la gestante. Por ejemplo, al proceder a la toma de la tensión arterial, mientras la embarazada se prepara, se podrá indagar si es su primer embarazo, si ya concurrió otras veces a la institución, informar sobre los servicios que ésta le ofrece, la disposición dentro del hospital de los servicios de diagnóstico y tratamiento, orientándola en la planta física, etc. También esta situación podrá ser utilizada por la Enfermera para averiguar de cuantos meses está embarazada, interrogándola o leyendo la historia clínica; podrá asesorar sobre la importancia de recibir las inmunizaciones indicadas en el embarazo, también podrá indagar si la futura madre planea amamantar a su hijo y si ha tenido éxito o fracasos en amamantar anteriormente (García et al., 2018).

Otra charla casual podrá darse cuando se va a pesar a la Embarazada con la técnica apropiada. Puede observar si la vestimenta es la adecuada “si no lo es”, sugerirle el uso de vestidos que deben colgar de los hombros y adaptarse a la expansión del útero para lograr la máxima comodidad, observar también si complementa su vestimenta con ligas y medidas, indicarle que éstas causan constricción circular de los vasos sanguíneos de las piernas, propendiendo a la formación de várices. Otro punto de charla versará sobre el uso el calzado, sugiriendo el uso de zapatos con tacones bajos que ayudan a evitar caídas y disminuyen la dorsalgia del embarazo (García et al., 2018).

La Enfermera deberá observar también la curva de peso de la embarazada. Si la ganancia ponderal es inferior o excede lo esperado (el aumento medio de peso durante el segundo trimestre es aproximadamente de 225 gr. por semana y en el tercer trimestre es de 450 gr. por semana), aconsejará a la gestante sobre la necesidad de una dieta balanceada consistente en la ingesta de alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales. Sugerirle que ingiera verduras frescas y que tome suficiente cantidad de líquidos durante el día para facilitar el ritmo intestinal, dado que el estreñimiento es un problema común (Arias et al., 2018).

En las charlas casuales con la embarazada, la Enfermera podrá informarle acerca de la prevención de problemas adicionales, e indicarle que debe concurrir de inmediato al médico cuando se presenten los siguientes signos:

- Sangrado o pérdida de cualquier líquido por los genitales.
- Aumento rápido de peso.
- Edemas en manos y cara, cefalalgia persistente.
- Alteraciones visuales, vómitos persistentes.

En las últimas semanas de gestación se hará saber a la Embarazada cuales son los signos que indican que el trabajo de parto está comenzando: secreción de moco vaginal color rosado, contracciones regulares intermitentes del útero, pérdida de líquido amniótico por vagina (rotura de membranas) (Arias et al., 2018).

En las charlas con la Embarazada, se la debe motivar para que concurra al curso de preparación para la maternidad, que tiene como finalidad la integración de toda la familia; preparación de la pareja, informando adecuadamente a ambos de cómo se produjo y cómo evoluciona el embarazo para que lleguen al parto en óptimas condiciones biopsicosociales y capacitados para la crianza de su hijo (Calderón & Ruiz, 2019).

La participación de la Enfermera en este equipo interdisciplinario que prepara al núcleo familiar para la maternidad es fundamental. Ella podrá enseñar a la gestante como preparar sus mamas para la lactancia, podrá dar nociones generales de puericultura informando las características de un recién nacido, detallar qué cosas necesitará traer al hospital cuando se produzca el momento de la internación, podrá colaborar en la preparación física de la paciente, etc., (Calderón & Ruiz, 2019).

5 Metodología

5.1 Área de estudio

La presente investigación se desarrolló en la parroquia de Valle Hermoso que se encuentra ubicada en el cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, en donde se cuenta con una población de aproximadamente 650 habitantes, cuenta con un subcentro de salud que tiene los implementos para atender consulta externa, pero no lo hace por carecer de personal y actualmente se encuentra cerrado.

Esta investigación acerca de las Creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro, comprendió un estudio, descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

La población de estudio fueron 40 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento una encuesta elaborada por (Machado & Valerio, 2016), que fue previamente modificada para este estudio, misma que permitió analizar las variables de acuerdo a los objetivos propuestos, tales como; características sociodemográficas y epidemiológicas, creencias y prácticas culturales sobre el autocuidado del embarazo.

5.2 Criterios de selección

5.2.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en estado de gestación

5.2.2 Criterios de exclusión

- Mujeres nulíparas
- Mujeres que no deseen participar y que no se encuentren en casa el día que se realice la encuesta

Para la tabulación y análisis de resultados de la encuesta se utilizó el programa Microsoft Word, y el programa estadístico “SPSS” que permitió ordenar y clasificar la información que luego fue representada a través de tablas estadísticos para el análisis de los resultados. Dado que la información recopilada será utilizada con fines académicos y de investigación, se aplicó los principios bioéticos, veracidad y confidencialidad mediante la firma de un formulario de consentimiento informado.

6 Resultados

En la tabla 1 se observa las características sociodemográficas de mujeres embarazadas de la parroquia Valle Hermoso.

Tabla 1

Características sociodemográficas

Características		**F**	**%**
Edad	18 a 24	18	45
	25 a 29	14	35
	30 a 34	5	12,5
	35 a 39	2	5
	>40	1	2,5
	Total	**40**	**100**
Escolaridad	Primaria	12	30
	Secundaria	25	62,5
	Superior	3	7,5
	Total	**40**	**100**
Estado Civil	Casada	4	10
	Soltera	5	12,5
	Unión Libre	30	75
	Divorciada	1	2,5
	Total	**40**	**100**
Ocupación	Ama de casa	24	60
	Cuenta propia	2	5
	Estudiante	6	15
	Patrono	3	7,5
	Otros	5	12,5
	Total	**40**	**100**
Situación Económica	Buena	2	5
	Regular	28	70
	Mala	10	25
	Total	**40**	**100**

En la tabla 2 se observa las características epidemiológicas de mujeres embarazadas de la parroquia Valle Hermoso.

Tabla 2

Características epidemiológicas

Variable		f	%
Paridad	Primípara	15	37,5
	Multípara	25	62,5
	Total	**40**	**100**
Complicaciones en el Embarazo	HTA gestacional	14	35
	Anemia	22	55
	Sepsis urinaria	0	0
	Vaginosis	2	5
	Abortos	2	5
	Total	**40**	**100**
Usted ha utilizado algún método anticonceptivo	Si	12	30
	No	28	70
	Total	**40**	**100**

En la tabla 3 se observa las creencias de las madres embarazadas relacionadas con la alimentación, higiene, ejercicio físico y el uso de plantas medicinales.

Tabla 3

Creencias relacionadas con el embarazo

Ítems			f	%
Creencias relacionadas con la alimentación	El consumo de verduras y frutas es importante para prevenir anemia durante el embarazo	Si	33	82,5
		No	7	17,5
	Total		**40**	**100**
	Una primeriza deberá tomar sustancia de pato pichón para que el niño salga rápido	Si	38	95
		No	2	5
	Total		**40**	**100**
	Si no consume algún antojo durante el embarazo, corre el riesgo de abortar	Si	35	87,5
		No	5	12,5
	Total		**40**	**100**
Creencias relacionadas con higiene	La embarazada no debe bañarse por las noches porque provoca resfrió en su vientre	Si	29	72,5
		No	11	27,5
	Total		**40**	**100**
	Se debe evitar tener relaciones sexuales durante el embarazo porque puede provocar algún daño en él bebe	Si	24	60
		No	16	40
	Total		**40**	**100**
	La mujer embarazada para realizar su aseo íntimo utiliza agua de manzanilla	Si	35	87,5
		No	5	12,5
	Total		**40**	**100**
Creencias relacionadas al ejercicio	La mujer debe realizar ejercicio para evitar calambres	Si	28	70
		No	12	30
	Total		**40**	**100**
	El ejercicio ayuda a prevenir la aparición de varices	Si	33	82,5
		No	7	17,5
	Total		**40**	**100**
Creencias en el uso de plantas medicinales	Durante el embarazo se toma el agua de toronjil para evitar el susto	Si	27	87,5
		No	13	12,5
	Total		**40**	**100**
	La manzanilla es recomendada para acelerar el proceso de parto	Si	35	67,5
		No	5	32,5
	Total		**40**	**100**

En la tabla 4 se observa las creencias que poseen las madres embarazadas en lo relacionado al desarrollo y sexo del bebe.

Tabla 4

Creencias relacionadas al desarrollo y sexo del bebe

Ítems			**f**	**%**
Creencias relacionadas con el desarrollo del bebe	Si la mujer embarazada carga en brazos otro niño, se producirá pujo en su recién nacido	Si	33	82,5
		No	7	17,5
	Total		**40**	**100**
	En el embarazo ver el arcoíris provoca manchas en la piel	Si	27	67,5
		No	13	32,5
	Total		**40**	**100**
	Si le pica mucho la barriga el niño nacerá velludo	Si	36	90
		No	4	10
	Total		**40**	**100**
Creencias en relación al sexo del bebe	Si la barriga de la embarazada es grande y puntuda el hijo será varón	Si	38	95
		No	2	5
	Total		**40**	**100**
	Si la barriga de la embarazada es pequeña y redonda será una hija mujer	Si	25	62,5
		No	15	37,5
	Total		**40**	**100**

En la tabla 5 se observa las prácticas culturales, que realizan las mujeres embrazadas de la parroquia Valle Hermoso.

Tabla 5

Prácticas culturales durante el embarazo

Ítems			f	%
Prácticas de la mujer embarazada	Durante el embarazo consumen en su mayoría verduras y frutas	Si	33	82,5
		No	7	17,5
	Total		**40**	**100**
	Se consume todo tipo de antojos para evitar el riesgo de abortos	Si	35	87,5
		No	5	12,5
	Total		**40**	**100**
	La embarazada evita bañarse por las noches porque provoca resfrió en su vientre	Si	29	72,5
		No	11	27,5
	Total		**40**	**100**
	La mujer embarazada realiza su aseo íntimo con agua de manzanilla	Si	35	87,5
		No	5	12,5
	Total		**40**	**100**
	La mujer embarazada realiza ejercicio para evitar calambres y prevenir la aparición de varices	Si	30,5	76,3
		No	9,5	23,8
	Total		**40**	**100**
	La mujer embarazada evita cargar en sus brazos otro niño, para no producir pujo en su recién nacido	Si	33	82,5
		No	7	17,5
	Total		**40**	**100**
	Durante el embarazo se toma el agua de toronjil para evitar el susto	Si	27	67,5
		No	13	32,5
	Total		**40**	**100**

Resultado 6: En respuesta al tercer objetivo planteado, se elaboró una propuesta edu – comunicacional con la finalidad de fortalecer los saberes ancestrales sobre el autocuidado del embarazo en mujeres de la parroquia de Valle Hermoso (**Anexo 2**).

7 Discusión

En relación a las características sociodemográficas de las mujeres de la parroquia Valle Hermoso se pudo determinar que el mayor porcentaje prevalece en el rango de edad de 18 a 24 años con el 45% seguido con un 35% entre 25 y 29 años; el 75% presentan un estado civil en unión libre, además, el 62,5% han logrado culminar sus estudios secundarios, de esta población el 60% predominante son amas de casa y el 70% cuentan con una situación económica regular.

En cuanto a los factores epidemiológicos se determinó que el mayor porcentaje de la población de estudio, corresponde al 62,5% son multíparas, así mismo, un elevado porcentaje respondieron haber sufrido anemia e hipertensión arterial gestacional, además, se evidencio que el 70% de las mujeres encuestadas no utilizan métodos anticonceptivos; el mismo que difiere al estudio realizado por (Gálvez et al., 2017), quienes, en su investigación respecto a la distribución de gestantes según paridad, encontró que el 97,8 % son multípara, es decir con 1 o más hijos, en cuanto a las principales enfermedades que complicaron el proceso de embarazo, fue la hipertensión arterial gestacional con 92%; sin embargo, la anemia y la preeclampsia se comportaron de forma similar 11,1%. Respecto al uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en estudio, encontraron que el 66,7% no usan métodos anticonceptivos; sin embargo, solo 33,3% lo utilizan, siendo estos resultados muy similares a los obtenidos en nuestro estudio.

Respecto a las creencias de los hábitos alimenticios, que resaltan en este estudio es el consumo de frutas y verduras, de igual forma, una mayoría creen que si no se consume un antojo durante el embarazo hay riesgo de aborto y que una primeriza debe tomar sustancia de pato pichón para acelerar el parto, este resultado se asemeja con el estudio realizado por (Cereceda & Quintana, 2014) mencionan que la importancia del consumo de carnes, frutas y verduras que aportan proteínas y vitaminas esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé y la salud de la madre. Respecto a la higiene personal sobre el autocuidado durante el embarazo, un porcentaje considerablemente alto, afirman que en el embarazo no es recomendable bañarse por las noches, así mismo, coinciden que la mujer embarazada debe realizar su aseo intimo con agua de manzanilla y finalmente concuerdan que se debe evitar tener relaciones sexuales durante el embarazo. Este hallazgo se asemeja con el estudio realizado por (Camacho & Villacis, 2016), quienes en su investigación señala que las mujeres gestantes en su mayoría evitan los baños durante la noche y utilizan la manzanilla como parte de su aseo íntimo, pues aseveran que sirven para desinflamar y mantener limpia el área pélvica. Por su parte (Machado & Valerio, 2017), discrepan respecto a las relaciones sexuales durante el embarazo, pues en su estudio el mayor porcentaje de mujeres creen que no es saludable realizar dicha actividad durante esta etapa.

En referencia a los beneficios del ejercicio físico durante el embarazo, la mayoría de la población estudiada, tiene claro la importancia de este, pues afirmaron que esta actividad ayuda a evitar los calambres y previene la aparición de varices; el mismo que difiere con el estudio realizado por (Mata et al., 2020) quien señala la importancia el ejercicio durante el embarazo, argumentando que puede ayudar a prevenir la pre eclampsia y la diabetes gestacional, reducir el riesgo de trombosis venosa, ayudar a mantener el bienestar y el tono muscular de la madre, mejora su imagen, favorece la función intestinal regular, aumenta la energía, mejora el sueño, alivia la tensión, ayuda a controlar el aumento de peso.

En cuanto a la predicción del sexo del bebe durante el embarazo en su mayoría la población encuestada coincide que una barriga grande y puntuda es señal de un hijo varón y viceversa una barriga pequeña y redonda se relaciona con una hija mujer, Este estudio concuerda con lo expuesto por (Lora et al., 2020) y (Machado & Valerio, 2016) quienes en su investigación determinaron que el mayor porcentaje de la población estudiada cree que la forma del vientre materno determina el sexo del bebe.

En el presente estudio las mujeres embarazadas señalaron que el uso de plantas medicinales, durante el embarazo es saludable tomar agua de toronjil para prevenir el susto. Este estudio difiere con los resultados obtenidos (Vernaza & Vila, 2016) la cual demuestra que las mujeres usan las plantas medicinales durante el embarazo, parto, y son utilizadas para aliviar las molestias y dolores que se presentan en este periodo, la preparación más común de estas hierbas es por medio de infusiones, algunas de estas plantas se las consiguen con facilidad, porque hay mujeres que las cultivan en los patios de su casa.

Respecto a las prácticas culturales durante el embarazo, se evidencio que la mayoría de las mujeres consumen verduras y frutas, además, consumen todo tipo de antojos para evitar abortos, lo cual concuerda con el estudio realizado (Viñanzaca & Yupa, 2018), quienes señalan que las frutas son el alimento más consumido por las embarazadas, pues afirman que este alimento les ayuda a satisfacer su apetito sin aumentar excesivamente de peso y mantener su estado nutricional dentro de los parámetros normales y sin alterar notablemente su imagen corporal. También consideran que consumir los alimentos, provocados por los antojos son muy importantes para mantener el embarazo especialmente durante el primer trimestre, creyendo que el no cumplir con la satisfacción de los antojos se convierte en una señal de peligro, con la aparición de dolores y hemorragias que pueden amenazar la salud de la madre y el niño.

Otra de las prácticas evidenciadas en este estudio, es que las mujeres embarazadas realizan ejercicio para evitar calambres y aparición de varices, lo cual tiene estrecha relación con lo mencionado por (Matarrita, 2020), quien señala que la actividad física durante el

embarazo tiene que ser valorada para que sea la óptima para un adecuado desarrollo del embarazo, puesto que mucho esfuerzo físico causaría molestias al feto y la madre. Finalmente se evidencio que las mujeres embarazadas practican su aseo intimo con agua de manzanilla, lo cual se corrobora con lo investigado por (Quinatoa, 2015), donde mencionan que la manzanilla es una de las plantas medicinales más utilizada durante el embarazo, en la población estudiada se demuestra que esta planta también es usada no solo como infusión sino también como ducha vaginal 66%, lavados en áreas locales 17% y puede ser usado también como emplasto, cataplasma o compresa. Una de las propiedades que se le atribuye a esta planta es como antiinflamatoria gracias a su componente alfa-bisabolol, útil en el caso de candidiasis vaginal.

8 Conclusiones

Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas de la parroquia Valle Hermoso, el 45% se encuentran en un rango de edad de 18 a 24 años, 62,5% posee instrucción secundaria, 75% de estado civil unión libre, 60% son amas de casa y un 70% posee situación económica regular. En lo que se refiere a las características epidemiológicas un 62,5% son multíparas, 55% presento anemia seguido del 35% que presento complicaciones de hipertensión arterial gestacional, 70% no han utilizado métodos anticonceptivos.

En relación a las creencias, el 82,5% creen que es importante el consumo de frutas y verduras, el 87,5% creen que la mujer embarazada debe realizar su aseo intimo con agua de manzanilla, además, el 70% consideran que deben realizar ejercicio para evitar calambres y el 87,5% toman el agua de toronjil para evitar el susto. respecto al sexo del bebe, el 95% indica que si la barriga es grande y puntuda el hijo será varón, y así mismo, una barriga pequeña y redonda se relaciona con una hija mujer, en el mismo sentido se determinó que el 67,5% profesan que durante el embarazo es malo ver el arcoíris, un 90% coinciden en que si la mujer tiene mucha picazón en la barriga durante el embarazo el niño nacerá velludo.

Entre las prácticas culturales más frecuentes en las embarazadas, se destacan, el consumo de frutas y verduras, realizar ejercicio físico para evitar calambres y realizar su aseo íntimo con agua de manzanilla.

En base a los resultados obtenidos se elaboró una propuesta, para fortalecer los saberes ancestrales relacionados con el autocuidado del embarazo.

9 Recomendaciones

Al personal de salud de Valle hermoso, se recomienda, la realización de talleres de capacitación relacionadas al autocuidado durante el embarazo, incorporando saberes ancestrales, creencias y prácticas culturales, promoviendo el respeto de las mismas que permitan trabajar en conjunto, para brindar una atención de calidad y calidez a las personas que mantienen dichos saberes y prácticas ancestrales.

A la Carrera de Enfermería se recomienda continuar con la elaboración de trabajos de investigación con enfoque intercultural, con el fin de fomentar el respeto a las creencias, costumbres y prácticas ancestrales que posee cada cultura de los diferentes grupos étnicos de nuestra provincia y país.

10 Bibliografía

Acosta, M., Alegría, L., Cajiao, G., Llano, A., Valencia, C., & Zuluaga, P. (2018). Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. Universidad del Valle. Rev. Colombia Médica Cali, Colombia

Anchundia, B. (2016). Creencias y prácticas ancestrales Chachis aplicadas durante el embarazo, parto y puerperio en la comunidad "San José del Cayapas" de la provincia de Esmeraldas. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas

Alanís, M., Pérez, B., Álvarez, M., & Rojas, M. (2015). Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México.

Arias, J., Bernal, K., Giraldo D., et al. (2018). Calidad del control prenatal realizado por Profesional de Enfermería en una IPS pública, Manizales 2007. Hacia la promoción de la salud, 13, 131-142.

Calderón, N. & Ruiz, C. (2019). La gestación periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. Av enfer, 28 (2), 88-97.

Camacho, R. & Villacis, D. (2016). Conocimientos y prácticas ancestrales sobre los cuidados posparto en las mujeres del barrio Obrapia. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Loja.

Celi, D. (2016). Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016. Tesis de grado previa a la obtención del título de Odontóloga. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Cereceda, M., & Quintana, M. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Peruana de Ginecología y Obstetricia.

Chávez, R., Arcaya, M., García, G., Surca, T., & Infante, M. (2017). Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú.

Constituyente, A. (2008). Constitución del Ecuador. Obtenido de http://www.efemerides.ec/1/cons/index.htm#ASAMBLEA_CONSTITUYENTE

Duchitanga, P., & Guamantari L. (2014). Creencias y costumbres ancestrales que poseen las mujeres sobre el cuidado en el embarazo, parto y purperio Chaucha 2014. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Cuenca.

Ecuador, R. d. (2011). Constituciones 2008. Obtenido de http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/ecuador08.html

Espinoza, M & Domínguez, L. (2016). Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato. Provincia de Lambayeque, 2015. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

Estado plurinacional de Bolivia. (s.f). Medicina Tradicional. Obtenido de Biblioteca Virtual de pueblos indígenas: http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3

Gálvez, F., Rodríguez, B., Lugones, M. & Altunaga, M. (2017). Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev cubana Obstet Ginecol vol.43 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2017.

García, R., & Martínez M. (2017). Uso de infusiones y suplementos naturales durante el embarazo y procedente de diversas plantas. Instituto de Investigación de Enfermedades Raras. España.

García A, Baeyens J, Bailón E, Iglesias M, González I, Moral A, et al. (2018). Actividades preventivas en la mujer. Actualización PAPPS 2018.

Ger, K., & Tumbaco, S. (2017). Embarazo, parto y puerperio una mirada desde las mujeres QuituCara en la comunidad de Cocotog en el periodo octubre 2016 - marzo 2017. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central del Ecuador.

Hernández, L. (2018). La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo(a). Avances en Enfermería, 26(1), 97 - 102.

INEC. (2016). Registros estadísticos de nacidos vivos y defunciones 2016. Quito: INEC. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf

INEC. (2017). Estadísticas Vitales – Registro Estadístico de Nacidos Vivos y defunciones 2017 [Internet]. Ecuador; 2018.

Islas, P., Pérez. A., Hernández, G. (2015). Rol de Enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Enferm Univ.

Katty, (2009). Cantón Las Lajas. Blogger, 1.

Laza, C., (2015). Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la parte tradicional revista cubana de Salud Pública. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21442255008.

Lora, M., Narváez, A, & Garzón, M. (2019). Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del Chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio del 2010. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

Machado, R. & Valerio, S. (2016). 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. Tesis de grado previa a la obtención del título de Doctor en medicina y cirugía. UNAN, Managua, Nicaragua.

Mata, F., Chulvi, I., & Roig, J. (2018). Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. Rev Andal Med Deporte.

Matarrita, L. (2020). Creencias de las mujeres acerca del embarazo, parto y puerperio para fortalecer el conocimiento del profesional en enfermería obstétrica en santa bárbara de pavas durante el primer semestre 2017. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

Medina, A., Mayca, J. (2019). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Scielo.

MSP. (2010). CONSTRUYENDO UNA MATERNIDAD SALUDABLE. Obtenido de http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Proyecto-Cayambe-enespa%C3%B1ol.pdf

MSP. (2013). Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada. Quito: MSP.

Muñoz, S., Castro, E., Castro, A., Chávez, N., & Ortega, D (2018). Interculturalidad y percepciones en salud materno perinatal, Toribio Cauca 2008 - 2009. Revista de la Universidad Industrial de Santander, 44(1), 39 - 44.

Muñoz, M., & Pardo, M. (2016). Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia). Aquichan, 16(1), 43 - 55. doi:10.5294/aqui.2016.16.1.6

Organización Mundial de la Salud. (2020). Medicina Tradicional definiciones. Obtenido de hhtps://www.who.int/topics7traditional_medicine/definitions/es/

Organización Mundial de la Salud. (16 de febrero de 2018). Mortalidad materna. Sala de presa de la OMS. Obtenido de http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Organización Mundial de la Salud. (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Comunicado de prensa.

Organización mundial de la salud, 2013. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.

Pastor, M., Herrera, L., Vázquez, I., Zavala, C., & Ramírez, T. (2016). Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer durante el embarazo y el puerperio". Revista Facultad de Ciencias Médicas.

Pereyra, R. & Delgado, D. (2012). Medicina tradicional versus medicina científica ¿En verdad somos tan diferentes?

Pérez, M. (2016). La enfermera como educadora de la embarazada y su núcleo familiar. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá. Argentina.

Porras, K. (2010). Medicina Ancestral. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Publica, M. d. (2010). Derecho a maternidad gratuita y atención a la infancia. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/msp-se-garantiza-derecho-a-maternidad-gratuita-yatencion-a-la-infancia-en-el-marco-de-la-gratuidad-general-en-salud/

Prieto, B., Ruiz, C. (2013). Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales, Aquichán, Vol.13 no.1 Bogotá, Revista Scielo, Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

Pulido, G., Vásquez, P., & Villamizar, L. (2012). Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). Quintero. L., (2016). Las Parteras Nicas: historias y recuerdos de un oficio que se reinventa. EL NUEVO DIARIO.

Quinatoa, G. (2015). El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud materno infantil n°. 2 de Ambato periodo julio 2014-enero 2015. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

Ramos, C. (2011). Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el resguardo Sinú. Bogotá, 2011.p. 11.

República, A. N. (febreo de 2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Obtenido de http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir

Sánchez, B., Hernández, M., & Becerra, T. (2017). Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal. Perinatol Reprod Hum.

Torres, M., González, J., Arroyo, L., Pineda, A. & Panchano, M. (2019). Comportamiento y Saberes Ancestrales Durante el Parto en Afrodescendientes de la Ribera del Río

Santiago del Cantón Eloy Alfaro. Revista Científica Hallazgos21, 4(3), 283-292. Recuperado de http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/

Vernaza, F., & Vila, M. (2016). Cuidados ancestrales en el embarazo, parto, puerperio en mujeres afro-ecuatorianas del barrio 20 de noviembre de Esmeraldas. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.

Viñanzaca, M. & Yupa, J. (2018). Preferencias alimentarias del club de mujeres gestantes que pertenecen al centro de salud del parque iberia cuenca 2017. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador.

11 Anexos

Anexo 1. Aceptación de pertinencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Of N° 0525- DCE –FSH -UNL
Loja, 23 de agosto de 2022

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de **Pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **"CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE AUTOCUIDADO DEL EMBARAZO EN VALLE HERMOSO PROVINCIA DEL ORO,"** de autoría de la Srta. **JENNY YELENY CASTILLO ORDÓÑEZ**; Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS**, en reemplazo de la Mg. Rosa Rojas Flores, quien se acogió a su derecho de jubilación, autorizo su ejecución.

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

SANTOS AMABLE BERMEO FLORES

Dr. Amable Bermeo Flores. Mg. Sc.
DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA UNL.

Anexo 2. Consentimiento

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Mi nombre es Jenny Yeleny Castillo Ordoñez, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, y me encuentro realizando un estudio sobre las "Creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro". El objetivo del estudio es: Analizar las creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro, con fines de fortalecimiento de los saberes ancestrales.

Si acepta participar en el presente estudio se le pedirá responder esta encuesta que tendrá un tiempo de duración aproximadamente entre 10 a 15 minutos. La participación es totalmente voluntaria, la información proporcionada será manejada con completa confidencialidad y se la utilizará solamente con fines académicos-científicos. De igual forma podrá retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto le perjudique de alguna manera.

Garantiza la confidencialidad total y la información solo será utilizada con fines académicos y científicos.

Yo_____, he sido invitado a participar en esta investigación dirigida por Jenny Yeleny Castillo Ordoñez, entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme de ella sin ningún inconveniente.

Me han informado, que la información proporcionada será manejada con completa confidencialidad. Estoy en conocimiento que no habrá retribución económica por mi participación, así mismo sé que puedo cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. He leído la información proporcionada o me ha sido leída y por ello consiento voluntariamente participar en esta investigación

Firma del Participante _____

Fecha _____

Gracias

Anexo 3. Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÌA

CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES SOBRE AUTOCUIDADO DEL EMBARAZO EN VALLE HERMOSO PROVINCIA DE EL ORO

Soy estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Enfermería, y muy acomedidamente me dirijo a usted para que participe de la siguiente encuesta, ya que su contribución me ayudara para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Mi objetivo es Analizar las creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro, con fines de fortalecimiento de los saberes ancestrales. La información que nos facilita es confidencial por lo cual necesitamos que responda con la mayor sinceridad. Agradezco su colaboración.

1. **DATOS GENERALES**

N.º de encuesta_____ Fecha: _____

Edad:

18 a 24___ 25 a 29___ 30 a 34___ 35 a 39___ > 40__

Estado Civil

Casada___ Soltera___ Unión libre___ Divorciada___

Escolaridad

Primaria__ Secundaria___ Superior___

Ocupación

Ama de casa___ Cuenta propia ___ Estudiante___ Patrono ___ Otros___

Situación Económica

Buena_____Regular _____Mala____

2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Paridad

Nulípara____Multípara___

Se presento alguna complicación en el embarazo

HTAgestacional_____Anemia_____Sepsis urinaria____Vaginosis____Abortos_____

Usted ha utilizado algún método anticonceptivo

Sí___ No___

3. CREENCIAS Y PRÀCTICAS CULTURALES DE AUTOCUIDADO DEL EMBARAZO

Alimentación

1. ¿Los alimentos recomendados durante el embarazo son las verduras y frutas?

Sí___ No___

2. ¿En una primeriza deberá tomar sustancia de pato pichón para que el niño salga rápido?

Sí___ No___

3. ¿Si no consume algún antojo durante el embarazo, corre el riesgo de abortar?

Sí___ No___

Higiene personal

4. ¿La embarazada no debe bañarse por las noches porque provoca resfrió en su vientre?

Sí__ No___

5. ¿Se debe evitar tener relaciones sexuales durante el embarazo porque puede provocar algún daño en él bebe?

Sí__ No___

6. ¿La mujer embarazada para realizar su aseo íntimo utiliza agua de manzanilla?

Sí__ No___

Ejercicio físico

¿Qué beneficios le ayuda la realización de ejercicio durante el embarazo?

7. La mujer realiza ejercicio para evitar calambres

Sí__ No___

8. El ejercicio ayuda a prevenir la aparición de varices

Sí__ No___

Sexo y desarrollo del bebé en curso

9. ¿Si la barriga de la embarazada es grande y puntuda el hijo será varón?

Sí___ No___

10. ¿Si la barriga de la embarazada es pequeña y redonda será una hija mujer?

Sí__ No___

11. ¿Si la mujer embarazada carga en brazos otro niño, se producirá pujo en su recién nacido?

Sí__ No___

12. ¿En el embarazo ver el arcoíris provoca manchas en la piel?

Sí__ No___

13. ¿Si le pica mucho la barriga el niño nacerá velludo?

Sí___ No___

Uso de plantas medicinales

14. ¿Durante el embarazo se toma el agua de toronjil para evitar el susto?

Sí__ No___

15. ¿La manzanilla es recomendada para acelerar el proceso de parto?

Sí__ No___

Gracias por su colaboración

Anexo 4. Propuesta de Intervención "Fortalecimiento del autocuidado del embarazo en mujeres de la parroquia de Valle Hermoso"

Introducción

El embarazo es un proceso natural, durante el cual, la mujer se apega a diversas creencias y prácticas que se fundamentan en el saber de su grupo social, y tienen como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad en situaciones tales como, el sangrado vaginal, las infecciones puerperales, la alimentación, la higiene personal y de la vivienda. Las creencias sobre el proceso reproductivo de la mujer han estado presentes en la historia de la humanidad (Acosta et al., 2018).

Las creencias pueden ser divertidos y pueden ayudarnos a hacer más entretenido el tiempo de espera. Ninguno de estos mitos está comprobado, pero muchas veces suelen coincidir con la realidad. A lo largo de los años, las personas adquieren y forman creencias, los mitos tomados de nuestros padres, abuelos y conocidos en ocasiones suelen convertirse en predicciones casuales. Mentira o no, la gente acostumbra adivinar en base a estas creencias sobre todo cuando una mujer está embarazada, respecto al sexo, facciones y tendencias del nuevo bebé (Machado & Valerio, 2016).

Justificación

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

Por ello se logra visualizar que las creencias en general y especialmente sobre el embarazo son una necesidad que surge en el ser humano para poder justificar y llenar vacíos en su mismo saber. Por eso es importante que las mujeres tengan conocimiento sobre temas relacionados con el embarazo, lo cual se elaboró una infografía educativa sobre el autocuidado del embarazo prácticas de prevención para disminuir la aparición de algunas complicaciones.

Objetivo

Elaborar una infografía educativa para fortalecer los conocimientos sobre el autocuidado del embarazo.

Actividades

Se elaboró una infografía educativa, misma que se envió vía online a las mujeres de la parroquia Valle Hermoso que participaron en la investigación.

Universidad Nacional de Loja

AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO

¿Qué es un embarazo?

El embarazo es una etapa de la reproducción que implica importantes cambios físicos, psicológicos y sociales, es una experiencia única para cada mujer.

El embarazo no significa estar enferma

Un embarazo es natural y nuestro cuerpo está preparado para llevarlo a cabo sin ningún problema.

1

CUIDA TU ALIMENTACIÓN

La nutrición debe ser saludable equilibrada y adecuada, para ti y tu bebe.

2

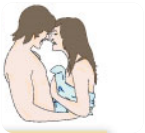
CUIDA TU HIGIENE

Báñate y cambia tu ropa diariamente y así evitaras infecciones que compliquen tu embarazo.

3

REALIZA EJERCICIO

Puedes realizar ejercicio moderado como caminar durante 20 a 30 minutos.



4

Salvo lo que diga tu doctor puedes tener relaciones sexuales con tu pareja.

SIGNOS DE ALARMA

- Dolor de cabeza
- Exceso de vómitos y nauseas
- Dolor o ardor al orinar
- Visión borrosa
- Pocos movimientos del bebe

Ante estos síntomas consulta a tu medico

Anexo 5. Certificado del idioma de ingles

Loja, 24 de noviembre de 2022

Mgtr.

Edgar M. Castillo C.

MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA

Certifica. -

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular titulado: **Creencias y prácticas culturales sobre autocuidado del embarazo en Valle Hermoso provincia de El Oro,** de la autoría de la estudiante Jenny Yeleny Castillo Ordoñez, C.I.: 0705670966.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.

EDGAR MARIANO CASTILLO CUESTA

Edgar M. Castillo C.
EFL TEACHER
Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748