

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“PERCEPCIONES DEL AUTOCUIDADO ALIMENTARIO
DE PUERPERAS SEGÚN LA COSMOVISIÓN ANDINA,
DISTRITO DE POTONI 2007”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Lic. MARTHA YUCRA SOTOMAYOR

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA

PROMOCIÓN 2000 - 2001



PUNO - PERÚ

2008

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

BIBLIOTECA CENTRAL
AREA DE TESIS

Fecha Ingreso: 08 SEP 2014

Nº 10576

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



**“PERCEPCIONES DEL AUTOCUIDADO ALIMENTARIO
DE PUERPERAS SEGÚN LA COSMOVISIÓN ANDINA,
DISTRITO DE POTONI 2007”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Lic. MARTHA YUCRA SOTOMAYOR

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA

PROMOCION 2000 - 2001

PUNO -o- PERU

2008

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POST – GRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

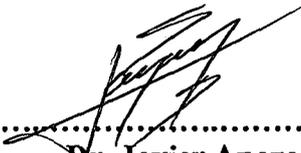
“PERCEPCIONES DEL AUTOCUIDADO ALIMENTARIO DE
PUERPERAS SEGÚN LA COSMOVISION ANDINA,
DISTRITO DE POTONI 2007”

TESIS

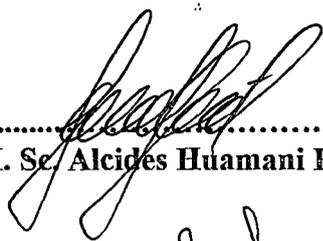
PRESENTADO PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA

APROBADO POR:

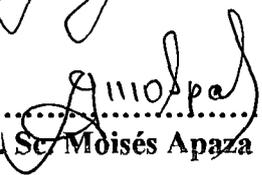
PRESIDENTE DE JURADO :


.....
Dr. Javier Apaza Quispe

PRIMER MIEMBRO :


.....
M. Sc. Alcides Huamani Peralta

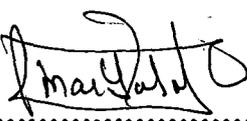
SEGUNDO MIEMBRO :


.....
M. Sc. Moisés Apaza Ahumada

ASESORA :


.....
M. Sc. Nelly Martha Rocha Zapana

EJECUTORA :


.....
Lic. Martha Yucra Sotomayor

DEDICATORIA

**A DIOS TODO PODEROSO, A
FILOMENA Y ALEJANDRO, MIS
PADRES; A PEDRO Y MI HIJA VALERIA;
JULIO Y DANIEL MIS HERMANOS.**

AGRADECIMIENTO

A MIS PADRES

Por que gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de los anhelos mas grandes de la vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mi se deposito y con los cuales he logrado terminar mis estudios de Post Grado que constituyen el legado mas grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecido con cariño y respeto.

A MI FAMILIA

Gracias, Pedro, por el apoyo incondicional, por su ejemplo de superación incansable, por su comprensible confianza, por su amor y cariño; porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de la Tesis. Por lo que ha sido y será... Gracias

Gracias, Valeria Dayane, mí querida hija que ha sabido tolerar la inevitable distancia y esperar con ardiente paciencia hasta el logro de la Tesis.

A MI AMIGO

Al Antropólogo Msc (c). José Pelayo Barrionuevo Delgado, con su gran experiencia e infinita paciencia hizo posible la transformación, traducción, interpretación y análisis de la versión original de la Lengua Quechua al Idioma Castellano de impresión actual.

AL CLAS - CENTRO DE SALUD POTONI

Mi agradecimiento al centro de Salud Potoni, porque nos facilitó el acceso, la viabilidad y la información de madres parturientas.

A MI ASESORA

Por su profunda intuición que me acompañó en el proceso mas arduo de la culminación, en este proceso de sistematización del conocimiento... Gracias

A LOS JURADOS CALIFICADORES

Por su puntualidad y responsabilidad durante toda la revisión, corrección y sustentación del informe final.

MI MÁS PROFUNDA GRATITUD A LAS MUJERES DE POTONI

Que con su alegría, su valiosa información expectante me dieron tanto que pensar y entender el cual me transmitieron con el idioma Quechua y la observación, la necesidad de comprender su "otra" realidad. La fuerza y el coraje de su incansable lucha por la sobrevivencia fueron los mejores ejemplos de vitalidad que recibí. Y me dieron la convicción que ellas significan mucho mas de lo que nuestros ojos pueden ver y re-crear su cultura, el cual me hizo comprender el profundo sentido de la Cosmovisión Andina.

INDICE

ABSTRACT.....	11
RESUMEN.....	13
INTRODUCCION.....	15

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.2 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	24
1.3 DEFINICION DE TERMINOS.....	25
1.3.1 PERCEPCIONES.....	25
1.3.2 AUTOCAUIDADO.....	25
1.3.3 PUERPERIO.....	26
1.3.4 ETAPAS DEL PUERPERIO	26
1.3.5 COSMOVISION ANDINA	27
1.3.6 CULTURA ANDINA.....	27
1.3.7 BILINGUISMO.....	28
1.3.8 INTERCULTURALIDAD.....	28

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 REVISION DE LA LITERATURA CORRESPONDIENTE

2.1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION.....	30
2.1.1.1 A NIVEL NACIONAL.....	30
2.1.1.2 A NIVEL INTERNACIONAL.....	31

2.1.1.3 FORMAS DE PERCIBIR LA ALIMENTACION DURANTE EL PUERPERIO, RECHAZO.....	35
2.1.1.4 ALIMENTOS PERMITIDOS DURANTE EL PUERPERIO.....	36
2.1.1.5 ALIMENTOS DURANTE EL PUERPERIO – PROHIBIDO.....	37
2.1.1.6 CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS.....	38
2.1.1.7 ALIMENTACION DURANTE EL PUERPERIO SEGÚN EL SABER EMPIRICO.....	41
2.1.1.8 RECOMENDACIONES Y LINEAMIENTOS DURANTE EL PUERPERIO – EMPIRICO.	43
2.1.1.9 AUTOCUIDADO FISICO – EMOCIONAL.	49
2.1.2.0 PARTICIPACION MASCULINA EN LOS PROCESOS DEL EMBARAZO, PARTO.	51
2.2 SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA	
2.2.1 AUTOCUIDADO ALIMENTARIO.....	54
2.2.2 COSMOVISION ANDINA.....	54
2.2.3 BILINGUISMO DEL ANDE.....	55
2.2.4 MORBIMORTALIDAD DURANTE EL PUERPERIO.	56
2.2.5 PROCESO DE EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO	57
2.2.6 DIVERSIDAD CULTURAL.....	59
2.2.7 INTERCULTURALIDAD COMO PRINCIPIO.....	60
2.2.8 ESTADOS HIPERTENSIVOS.....	62
2.2.9 SINDROMES DOLOROSOS.....	62

2.2.10 SINDROMES NEUROPSIQUICOS.....	63
2.3. ADOPCION DE UNA TEORIA	
2.3.1 AUTOCAIDADO A TRAVES DE LA HISTORIA.....	66
2.3.2 LAS PRACTICAS DEL AUTOCAIDADO Y SU RELACION CON LA CULTURA.....	70
2.3.3 HACIA UNA PROMOCION DEL AUTOCAIDADO.	74
2.3.4 PROMOCION DEL AUTOCAIDADO.....	75
2.3.5 AUTOCAIDADO SEGÚN LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA PONTIFICA – CHILE.....	77

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 UBICACIÓN DEL ESTUDIO	81
3.1.1 UBICACIÓN.....	81
3.1.2 ESTRUCTURA POBLACIONAL.....	82
3.1.3 PRINCIPALES ASPECTOS PRODUCTIVOS.....	82
3.1.4 SERVICIOS SOCIALES: EDUCATIVOS, SALUD VIVIENDA.....	83
3.1.5 SERVICIOS DE SANEAMIENTO.....	83
3.1.6 INFRAESTRUCTURA SOCIAL.....	84
3.1.7 CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	85
3.1.8 UBICACIÓN ADMINISTRATIVA O POLÍTICA.....	85
3.1.9 INFRAESTRUCTURA.....	85
3.1.10 SERVICIOS QUE BRINDA.....	85
3.1.11 EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO.....	86
3.1.12 PROFESIONALES O TÉCNICOS QUE DISPONE.	86

3.1.13. LA ORGANIZACIÓN, NORMA Y PROTOCOLOS.....	86
3.1.14 TARIFAS, COBERTURA O DEMANDA.....	86
3.2 TIPO DE INVESTIGACION.....	87
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACION	88
3.4 UNIVERSO DEL ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO.....	88
3.4.1 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	88
3.4.2 SELECCION Y TAMAÑO DE MUESTRA.....	88
3.4.3 UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION.....	89
3.4.4 CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	89
3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	90
3.6 HIPOTESIS.....	93
3.7 OBJETIVOS.....	93
3.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION.....	94
3.9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:	95
3.10. PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS.....	96

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

RESULTADOS Y DISCUSION.....	100
CONCLUSIONES.....	158
RECOMENDACIONES.....	167
LIMITACIONES	169
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	170
ANEXOS	

ABSTRACT.

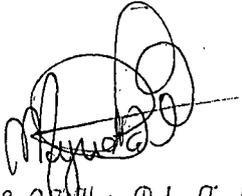
The present research work titled "Perceptions of the Alimentary Careselfing of Postgivers According to the Andean Cosmvision, District of Potoni - 2007", it was carried out to determine the alimentary careselfing, physical, emotional, magic religious, use of vegetable substances, minerals and organic during the postgive. The individual depth interview was used to fifteen postgivers from 26 to 44 years of age, the postgiven number was determined by the method of saturation of data, it was validated through the personnel's of health participation that works in the Center of Health Potoni, a traditional midwife and a "yerbero". The analysis was componential for objectives. Every time that was carried out an interview it was recorded in their Quechua maternal language L1 and one interprets the Castilian L2.

The population of Potoni is eminently rural, with distant and difficult geographical access, the careselfing of the postgiven is limited to complete the protocols settled down by the Andean Cosmvision. In their alimentary careselfing they follow the logic of reinstatement of liquids and energy, with infusion of grasses and the consumption of soups with the help of meat with "chuño" and without salt, called "chapa'k" broth like a diet hiperproteined and hipercalorsed, the postgivers have established the periods of time in the inclusion of foods in progressive form this to the eight days, fifteen days and at the end of the month, they respect the alimentary times but they feed in the moment that they have the sensation of hunger, they restrict the foods considered irritant to protect mainly the gastrointestinal function, the diet is based on the consumption of lamb meat, "chuño", "tunta"; later on it is added

the Andean cereals and those industrialized, the consumption of infusions of grasses is generalized and in considerable quantities, after the thirty days it is complete.

The purpose of the strict physical careselfings is to avoid the " relapse " for it in the first hours they protect the vital organs, as head, eyes, hearings, with bandages, strips, plugs, also take care of not having direct contact with the water, air, fire, earth, they rest in lined dark atmospheres with "llicllas" and blankets. The corporal and genital hygiene carries out it with water of grasses. The emotional careselfings that they receive is the maximum of the cares in the first hours it is accompanied by an exclusive person, they maintain the emotional balance, the family and the community, many of them have been protected by prayers and payments to the "apus". The careselfing magic religious carries out to maintaining the principle of parity and being a complement. The grasses are used for infusions or for their personal hygiene with the purpose of strength the body and the spirit and to counteract the noxious effects of the nature. The use of mineral substances, the incense, "q'ollpa", for the harmful elimination that they have been impregnated in the postgivens; some organic substances as "zorrino meat", of "pariguana", the first baby's deposition o is frequently used with the purpose of curing face's spots. All these careselfings are practiced for conserve their race and their generation under good conditions.

VºBº



M.Sc. Q. I. Myrian Pacheco Tanaka
C.G.F. 01222

RESUMEN.

La presente investigación titulada *“percepciones del autocuidado alimentario de puérperas según la cosmovisión andina, Distrito de Potoni – 2007”*, se realizó para determinar el autocuidado alimentario, físico, emocional, mágico religioso, uso de sustancias vegetales, minerales y orgánicas durante el puerperio. Se utilizó la entrevista individual a profundidad a quince puérperas de 26 a 44 años de edad, el número de puérperas se determinó por el método de saturación de datos, se validó mediante la participación del personal de salud que labora en el Centro de Salud Potoni, una partera tradicional y un yerbero. El análisis fue componencial por objetivos. Cada vez que se realizaba una entrevista se grabó en su lengua materna quechua L1 y se interpretó al castellano L2.

La población de Potoni es eminentemente rural, con acceso geográfico distante y difícil, el autocuidado de la puérpera se limitan a cumplir los protocolos establecidos por la cosmovisión andina. En su autocuidado alimentario siguen la lógica de reposición de líquidos y energías, con infusión de hierbas y el consumo de sopas a base de carne con chuño y sin sal, llamadas “chapa’k caldo” como una dieta hiperprotéica e hipercalórica, las puérperas tienen establecido los periodos de tiempo en la inclusión de alimentos en forma progresiva esto a los ocho días, quince días y al final del mes, respetan los tiempos alimentarios pero se alimentan en el momento de tener la sensación de hambre, restringen los alimentos considerados irritantes para proteger principalmente la función gastrointestinal, la dieta se basa en el consumo de carne de cordero, chuño, tunta; posteriormente se agrega los cereales andinos y los industrializados, el consumo de infusiones de hierbas es

generalizado y en cantidades considerables, después de los treinta días es completa.

La finalidad del estricto autocuidado físico es evitar la "recaída" para ello en las primeras horas protegen los órganos vitales, como cabeza, ojos, oídos, con vendajes, fajas, tapones, además cuidan de no tener contacto directo con el agua, aire, fuego, tierra, descansan en ambientes oscuros forrados con llicllas y frazadas. La higiene corporal y genital lo realiza con agua de hierbas. El autocuidado emocional que recibe es el máximo de los cuidados en las primeras horas es acompañado por una persona exclusiva, mantienen el equilibrio emocional la familia y la comunidad, muchas se valen de rezos y pagos a los apus. El autocuidado mágico religioso lo realizan manteniendo el principio de paridad y la complementariedad. Las hierbas lo usan para infusiones o en sahumados con el fin de fortalecer el cuerpo y el espíritu y contrarrestar los efectos nocivos de la naturaleza. La utilización de sustancias minerales, el incienso, q'ollpa, para la eliminación de maleficios que se impregnan en las púerperas; algunas sustancias orgánicas como carne de zorrino, de pariguana, la primera deposición del bebe es de uso frecuente con la finalidad de curar malestares. Todos estos autocuidados practicados en si son para conservar su raza y su generación en condiciones óptimas.

INTRODUCCION

El autocuidado de las puérperas según la cosmovisión andina, se conservan aún en las comunidades andinas, como en el Distrito de Potoni, Provincia de Azángaro, Región Puno; las que son aprendidas, practicadas y transmitidas desde tiempos inmemoriales y cuya aplicación refleja en la actualidad las condiciones de salud de la mujer del ande. Que a pesar de tener múltiples hijos que muchas veces llegan hasta los doce hijos o más, en las actuales circunstancias ellas tienen una adecuada salud sexual y reproductiva aduciendo a los cuidados estrictos durante el periodo puerperal que ellas consideran de vital importancia para que en la posteridad no enfermen. Por ello los cuidados realizados durante el puerperio llaman la atención a cualquier persona o profesional, debido a la minuciosidad en las acciones que realizan las cuales no son entendidas en su integridad y pasan por desapercibidas.

Las acciones de entendimiento hacia estas actitudes que muchas veces es considerado como negativas para la salud, empezarán a entenderse en su integridad mediante estudios, actualmente el Ministerio de Salud del Perú ya contempla en sus estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva, el trato con interculturalidad.

La presente investigación propone brindar información sobre las acciones que realizan las puérperas en su recuperación de la salud y extender puentes de enriquecimiento mutuo de complementariedad entre los enfoques de salud occidental y andinos, rescatando su sabiduría, su medicina y posicionar el derecho de las mujeres a ser atendidas adecuadamente en su entorno cultural,

con recursos humanos, equipos e infraestructura sanitaria acorde al avance tecnológico, tal y como se realiza en los mejores hospitales del mundo.

La organización del presente trabajo de investigación cualitativa se aboca tratando lo siguiente: Resumen; Introducción; I Título; II Problema de Investigación, que contiene: Planteamiento del Problema, Importancia y Definición de términos; III Marco Teórico, que contiene: Revisión de la Literatura, Situación Actual del Problema y Adopción de una Teoría; IV Metodología, que contiene: Ubicación del Estudio, Tipo de Investigación, Diseño de Investigación, Universo, Operacionalización, Hipótesis, Objetivos, Procedimientos, Técnicas y Plan de Análisis; Resultados que contiene: 1. Características Generales de las Puérperas, 2. Autocuidado Alimentario como un hecho de trascendencia de la Cosmovisión Andina y de práctica generalizada, 3. Autocuidado Físico, 4. Autocuidado Emocional, 5. Autocuidado Mágico Religión, 6. Autocuidado del Uso de Sustancias Vegetales, 7. Autocuidado del Uso de Sustancias Minerales y, 8. Autocuidado del Uso de Sustancias Orgánicas; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Limitaciones; Referencias Bibliograficas y Anexos

Martha Yucra Sotomayor.

Autora

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidados de salud de las puérperas - quechua hablantes, considerada por la comunidad científica occidental como aquella que no está dentro de lo establecido por los programas regulares de salud, por ello es frecuente escuchar la inferencia de que son pobres, no saben alimentarse bien, tienen desnutrición, son ignorantes, venden sus productos de origen natural a cambio de productos industrializados; estas afirmaciones suelen manejarse con frecuencia en los claustros académicos en la discusión de ejes temáticos sanitarios y especialmente en la justificación de proyectos políticos, debido a la complejidad de cuantificar el estado nutricional de la población materna, utilizando parámetros de evaluación sanitaria, nutricional de origen occidental. Quedando así el autocuidado como aquella que no tiene una explicación precisa, está es una problemática que data de tiempos inmemoriales y que persiste en la actualidad, por ello se considera que este tipo de autocuidado en el puerperio es muy especial en esta zona y en las familias quechua hablantes.

El periodo puerperal en la población andina quechua hablante es considerado como un periodo de recuperación muy especial que incluye el autocuidado alimentario, físico-emocional, mágico religioso, uso de sustancias vegetales, orgánicas y minerales, debido a que la mujer deberá de reasumir su rol en

condiciones adecuadas, después de nueve meses de gestación, entonces esta situación es considerada como un cambio brusco en la salud de la mujer y por ello requiere de los cuidados especiales y en lo posterior no tengan problemas de salud, y se someten a todo un programa de autocuidado establecido por la cosmovisión andina.

Otro aspecto a destacar es que el personal de salud que labora en los puestos y centros de salud de estas zonas, en cumplimiento de sus metas, realizan esta función de orientación y consejería nutricional, que se brinda generalmente de acuerdo a los parámetros establecidos en las políticas nacionales de atención integral de salud, el personal de salud; cumple con sus escasos conocimientos en la materia nutricional debido que en las escuelas profesionales se brinda la información solo de la ciencia occidental, esta información es la que se brinda en la mayoría de los casos, lo cual es muchas veces contradictorio con sus costumbres. El asunto empeora cuando el personal de salud tiene dificultades en transferir información por el idioma que maneja, generalmente, el castellano, y no entender el quechua, entrando en serias contradicciones culturales y de resistencia a los cambios que se pretende lograr. Puesto que esta interrelación queda solo en dar información básica, peor aún que estadísticamente en la Región de Salud Puno la cantidad de profesionales en nutrición es muy escaso, esto en el caso de los 11 hospitales de apoyo y nula en los Puestos y Centros de Salud.

El autocuidado alimentario de las púerperas establecido por la cosmovisión andina tiene una práctica generalizada en la población, entendiendo que aún no es explorada a plenitud, teniendo la oportunidad de poder conocer a profundidad lo que realmente sucede durante el periodo puerperal, en vista de que en la actualidad el autocuidado implica la realización de muchas actividades relacionados al aspecto físico y principalmente psicológico, durante las primeras horas, ocho días, quince días y treinta días.

La tecnología médica actualmente puede valorar rápidamente si una persona esta ingiriendo adecuadamente los nutrientes en el mantenimiento de su salud, por ello este tipo de alimentación es adecuado, tiene carencias o excesos esta valoración en púerperas de esta zona se hace difícil debido a que no se cuenta con los recursos necesarios. (1).

Esta situación podría estar afectando de manera seria la calidad de vida de la púerpera de esta zona andina y estar pasando por desapercibido o por el contrario este tipo de autocuidado tendría algunos aspectos de soporte o beneficio que mantendrían su normal desarrollo y recuperación tal como se recupera como cualquier persona de la zona urbana, con los escasos nutrientes a pesar de que los estudios estadísticos nacionales declaran que son zonas pobres y extremos pobres.

1. Acosta Mónica y otros., "Creencias Populares sobre el Autocuidado durante el Puerperio, en las Instituciones del Nivel 1 ". Escuela de Enfermería. Facultad de Salud. Universidad del valle Cali- Colombia 1997.

En la actualidad, las puérperas tienen una atención con interculturalidad, para ello la parturienta acude al establecimiento de salud, o es trasladada por el personal de salud para su parto institucional, en muchos establecimientos de salud se tiene las casas de espera de gestantes; entonces estando allí y producido el trabajo de parto es atendida por el personal de salud en la sala de parto especialmente implementado con los equipos necesarios para la ayuda de la madre y del recién nacido, luego de ello pasa a sala de hospitalización de parturientas donde los cuidados son de sus familiares, tanto en la alimentación y en los cuidados personales, el periodo de estancia en esta sala varia desde 02 días hasta 05 días, luego del cual es trasladada a su domicilio en su comunidad, que generalmente es bastante distante de 01 a 40 – 50 kilómetros.

Los partos Institucionales y domiciliarios en el Centro de Salud - Potoni, registrado en el año 2005 fueron 60 que abarcaron el 100%, al tercer trimestre del año 2006, los partos Institucionales son de 19 (63%) y los partos domiciliarios 11 (37%). Los controles prenatales periódicos de todas las gestantes llegan al 94% controlada. (2)

Durante el periodo puerperal se realiza el control obligatoriamente a los 5 días y a los 20 días del post parto para ver la evolución, abarcando el 100% de seguimiento y controles.

Otro aspecto importante a considerar en el puerperio es su condición de ser quechua-hablantes que tiene una particular importancia debido a que su pensamiento lógico es considerado trivalente, por su aceptación mágica religiosa del uso de sustancias vegetales, minerales y orgánicas (3).

Con respecto a la lengua castellana considerado como bivalente, entendiéndose por ello que muchas de las orientaciones que pueda brindar un profesional de salud, ellas con ese tipo de razonamiento lógico introducen inmediatamente un tercer factor en los cuidados que debe tener y ello lo encuentran en su cultura a las cuales obedecen y estas acciones no son comprendidas por los profesionales de la salud que aplican la ciencia occidental entrando en contradicciones sustanciales. (4)

Existe una brecha entre el saber científico occidental y el saber popular, muchas veces entran en conflicto y estas a su vez generan incomprendiones entre los proveedores de Salud y las usuarias de estos establecimientos de salud. Destacando que la condición de ser quechua hablantes hace que su tradición ancestral este presente, y el profesional de salud que trabaja con ellas, en algunas oportunidades no entiende en su contexto global dificultando la buena relación entre proveedor y usuario, como condición necesaria y básica ya que el profesional tratará de impartir información y educación de acuerdo a su formación profesional universitaria en donde no se imparten estos temas; y más aún se agudiza el problema cuando el personal de salud no entiende ni habla el quechua, ni toma interés en entenderlos, ya que las

puérperas brindaran su confianza y la relación que se logrará no será el adecuado, repercutiendo muchas veces negativamente y aumentando la vulnerabilidad de la población. Aspecto que si es bien comprendido y utilizado como medio estratégico reducirá notablemente la vulnerabilidad.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cómo son las percepciones del autocuidado alimentario, físico, emocional, mágico religioso y uso de sustancias vegetales, minerales y orgánicas en puérperas del Distrito de Potoni según la cosmovisión andina - 2007?

1.2 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El trabajo pretende ampliar el conocimiento con respecto al autocuidado en el periodo puerperal; para que estos elementos puedan ser integrados en la educación y comprensión de parte de los proveedores de salud, así mismo, la inclusión en los programas de atención materno en el Departamento de Puno y en nuestra nación, y de esa forma disminuir la brechas existentes en la solución de problemas de morbilidad materna y perinatal en el Departamento, es un problema de Salud Pública por ocupar el tercer lugar de muertes maternas y perinatales. Hay en el Perú poca información actualizada con respecto a estudios de este tipo durante el puerperio y como en los programas de salud existe una brecha entre el saber empírico y el saber popular, por tanto se considera importante el aporte que puede ofrecer esta investigación. Además de poder integrar en la atención de programas materno infantiles como propuesta al Ministerio de Salud. Como componentes del equipo de salud, es nuestra responsabilidad el futuro de nuestra región y el país, contribuir con el bienestar de nuevas generaciones capaces de conducirse por sí solos y promover un futuro con calidad de vida para nuestra región y el país, por otro lado, motivará investigaciones futuras, para los profesionales en ciencias de la salud y para los administradores políticos en pro de la buena conducción de programas y el establecimiento de políticas adecuadas, para ser implantadas.

1.3 DEFINICION DE TERMINOS

1.3.1 PERCEPCIONES:

Todas las percepciones de la mente humana se reducen a dos clases distintas, que son: impresiones e ideas. La diferencia entre ambas consiste en los grados de fuerza y vivacidad con que inciden sobre la mente y se abren camino en nuestro pensamiento o conciencia. A las percepciones que entran con mayor fuerza y violencia las podemos denominar *impresiones*; e incluyo bajo este nombre todas nuestras sensaciones, pasiones y emociones tal como hacen su primera aparición en el alma. Por *ideas* entiendo las imágenes débiles de las impresiones, cuando pensamos y razonamos.

Por otro lado el origen: "todas nuestras ideas simples, en su primera aparición se derivan de impresiones simples, a las que corresponden y representan exactamente", las ideas son copias o imágenes atenuadas de las impresiones.

(5) (6)

1.3.2 AUTOCAUIDADO

Se entiende a la forma del cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a este, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución hay que cuidarse y respetarse a si mismo, en tanto

5. Academia de ciencias Luventicus, Rosario, Argentina 2001

6. DAY, R. H. *Psicología de la Percepción Humana*. México D. F.: Ed. Limusa-Wiley, 1973

al intensificar la relación con uno mismo, se constituye sujeto de sus actos con una visión integral de lo que debía ser el cuidado de sí, y la necesidad de cuidar no solo del cuerpo sino también del alma.. (7)

1.3.3 PUERPERIO

Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregravido. (8). Período comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días. (8)

1.3.4 ETAPAS DEL PUERPERIO

- a. **Inmediato**, Se inicia desde las primeras 24 horas considerando una vigilancia estricta las dos primeras horas por ser la etapa de mayor posibilidad de hemorragia post parto, que es una de las primeras causas de muerte materna en el Perú.
- b. **Mediato**, En este periodo se considera los primeros 7 días considerando la posibilidad de infección puerperal
- c. **Tardío**, Es considerada a partir del 8º día hasta la 6ª semana. (9)

7. Foucault M. *Historia de la Sexualidad: La Inquietud de Sí*. Mexico: Sialo XXI 1987

8. Cassella, Carlos Alberto Dr. Vicente Guillermo Gómez, Dr. Domingo J. Maidana Roa, *Revista de Postgrado Nro 100*, Diciembre 2000 España

9 Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. MINSA – 2006

1.3.5 COSMOVISION ANDINA

Es denominada también Filosofía de vida o Cosmovisión Andina . Ello ocurre cuando se relaciona con los diversos aspectos de nuestra Cultura, como son: Los lugares, símbolos, costumbres, artes, canto, danza, vestimenta, alimentación, medicina, etc. a los que muchos tuvieron acceso, pero lo real o íntegro se ha mantenido intacto. Teniendo la "llave de oro", puede abrirse la puerta de la Cosmovisión o filosofía Andina, según inclinación, cualidad, aspiración u objetivos del "buscador". Una vez que tenga acceso debe desarrollarla durante su vida, mostrándolo en su conducta y su moral. La Cosmovisión Andina no excluye a nadie, más bien es íntegra y humaniza; es un regalo ancestral de los Andes peruanos del *Tawantinsuyó* al Mundo entero. La sociedad andina Peruana tiene su propia cosmovisión, su propia forma de conceptualizar el mundo en el tiempo y en el espacio. Manera como la expresión es simbólica y expresada principalmente en los mitos y ritos que practica.

1.3.6 LA CULTURA ANDINA

Definimos como el agrupamiento o compendio de marcados rasgos culturales distintivos (lengua, costumbre, cosmovisión, rituales, valores, música, danza, arte textilera, preparación de alimentos e identidad cultural expresado en una diversidad cultural

En cambio *la cultura* se indica a todo el conjunto de conocimientos y técnicas que cada grupo posee y que es necesario para vivir en un ambiente.(10)

10.- Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. MINSA – 2006

1.3.7 BILINGÜISMO

El bilingüismo se caracteriza por la alternancia de dos lenguas. Chomsky (1965) define el ámbito de referencia de la lingüística como una teoría que se ocupa de "un hablante u oyente ideal, en una comunidad lingüística homogénea, que conoce su lengua a la perfección". En este sentido, también coincide la definición de Macnamara (1969): una persona puede ser calificada de bilingüe si además de las habilidades en su primera lengua tiene habilidades en una de las cuatro modalidades de la segunda lengua (hablar, entender, escribir y leer). Actualmente se considera la lengua materna como L1 es decir el idioma quechua y la lengua adquirida como L2. en este caso el castellano, aymara y otros idiomas.(11)

1.3.8 INTERCULTURALIDAD.

La Organización Panamericana de la Salud señala: "Interculturalidad significa una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra forma, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo, basada en el dialogo, donde ambas partes se escuchan, se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. (12)

11. Arzápalo Ramón y Lastra Yolanda (eds.). *Vitalidad e influencia de las lenguas indígenas en Latinoamérica. II Coloquio Mauricio Swadesh*. México: UNAM.

12. Bloomfield, L. (1933). "Language", Holt, Nueva York.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 REVISION DE LA LITERATURA CORRESPONDIENTE

2.1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES:

2.1.1.1 A Nivel Nacional

Según la Asociación Urpichallay Urcos Cuzco, año 2000. Cuyo **titulo** fue: Creencias Populares y el Autocuidado durante el Puerperio, cuyos **objetivos** Fueron: Analizar las creencias populares sobre la práctica preventiva y curativa al cuidado de la mujer durante el puerperio. Identificar el componente mágico de las creencias populares que practican las mujeres durante el puerperio, siendo la **metodología** correspondiendo a la investigación de tipo cualitativo siendo. La muestra fue por conveniencia constituida por 59 madres hospitalizadas en puerperio inmediato que participaron voluntariamente; la información se obtuvo mediante una entrevista semiestructurada. **Resultados**, Se encontró que después del parto quedan los poros abiertos por donde entra el frío, que es una causante de muchas enfermedades durante el periodo de la dieta. Manifestaron que esta prohibido barrer, trapear, planchar, alzar objetos pesados y lavar ropa por que trae como consecuencia dolor de espalda, desangrado, dolor de caderas y cintura. También que los alimentos prohibidos sopas de pastas producen dolor estomacal en el niño.

Además refieren que la carne de cerdo, los alimentos recalentados y el aguacates perciben como pesados; están prohibidos por que pasan al bebé a través de la leche materna y causan cólico, diarrea y retardan la cicatrización del ombligo; la leche produce estos mismos efectos y a la madre ocasiona flujo vaginal blanco y dificultad en la cicatrización de los puntos de la episiorrafia. (13)

2.1.1.2 A Nivel Internacional:

Se han hecho estudios tal como menciona en Asia según la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil IBFAN. Con el **titulo** " Para que Nuestros Hijos Crezcan y Vivan Sanos 1990 **objetivos** fueron: conocer los Alimentos Calientes y Fríos de la Puérpera, la **metodología** fue: Se presentó una investigación descriptiva de tipo prospectivo que se hizo en mujeres de 25 a 35 años primíparas, Se realizó un cuestionario a la madre y se consigan los siguientes **resultados**, Camboya, china; Vietnam; los alimentos están clasificados en calientes y fríos según su naturaleza. Después del parto, las mujeres deben pasar al mes. Durante los 28 a 30 días que según el parto, se piensa que las mujeres son vulnerables al frío y la magia; ello un 48 %. La madre debe quedarse en su casa, evitar el frío, bañarse y andar a pasos muy pequeños. Durante el primer mes la madre no puede comer nada más que alimentos calientes " como: pollo, cerdo, sal, pimienta, arroz hervido y té. Estas recomendaciones ayudan a prevenir los problemas de salud y de la propia madre. El puré de repollo, las zanahorias, coliflor y patatas, están considerados como alimentos que favorecen la lactancia

Los niños nacidos en estos países son alimentados con leche materna más de un año, los productos preparados son demasiado caros y son indisponibles. La lactancia es normal. El calostro se juzga como "viejo" y es rechazado. Los primeros días, el bebé es alimentado con té o con agua azucarada. (14)

Revista Mexicana 1982, Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luís Potosí. Cuyo *título* fue: Creencias y Prácticas de Parturientas en San Luís Potosí, México. Siendo los *objetivos*. Documentar las creencias y las prácticas de las parteras tradicionales respecto al embarazo parto y puerperio. El *método* usado fue: Aprovechando un curso de capacitación de 160 parteras tradicionales locales de las regiones Media y Azteca del Estado de San Luís Potosí, México, dos de las enfermeras instructoras entrevistaron a 25 de los capacitados, apoyadas por un miembro de las comunidades *náhuatl* y *tenek*. La identidad de los participantes se mantiene anónima y se obtuvo permiso para publicar los resultados mediante consentimiento informado. **Resultados:** Las prácticas de las parteras (os) tradicionales son comunes en los grupos sociales que carecen de servicios de salud. Sus funciones no están limitadas al parto e incluyen nutrición, cuidados prenatales, del puerperio y la lactancia, así como apoyo afectivo emocional de las madres parturientas y sus familiares. En este estudio se registraron varios mitos y terapias tradicionales.

14.- IBFAN, Obs. Cit..

Conclusión: Los recursos de la terapia tradicional y de la atención primaria de la salud de las parteras Náhuatl y Tenek son útiles y benéficos para los cuidados perinatales. (15)

En Colombia un estudio sobre creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel I. Mónica Acosta, Liliana Alegría, Gloria Estella Cajiao, Ana Milena Llano, Celmira Valencia, Patricia Zuluaga **Título** Creencias Populares Sobre el Autocuidado Durante el Puerperio, en las Instituciones de Salud de Nivel 1. **Objetivos** Fue : Analizar las creencias populares sobre las prácticas preventivas y curativas dirigidas al cuidado de la mujer durante el puerperio. Identificar el componente mágico de las creencias populares que practican las mujeres durante el puerperio. **Metodología** Fue de tipo cualitativo, con enfoque etnográfico hace énfasis en la complejidad cultural de un grupo; las etapas de la investigación son simultáneas, es flexible, varía constantemente, el análisis es continuo y las personas objeto del estudio son integrantes activos: Prevalece la relación directa entre el investigador y los participantes, **Resultados.** Fue de recolectar la información se entrevistaron 10 madres en cada institución; la entrevista se registró por escrito textualmente, conservando el contenido "puro" expresado por cada participante. El análisis se hizo mediante la revisión de los datos obtenidos en

15.- Pelcastre Blanca. *Villegas norma y otros.. Embarazo, parto, y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San*
vis..Enfisi..México.. Año..2004 Mexico...

las 59 entrevistas. Con objeto de tener una visión global de todas las creencias, los registros de cada entrevista se transcribieron a unos cuadros maestros, para clasificarlos y agruparlos según su naturaleza; este trabajo sirvió de base para identificar el siguiente esquema de categorización: Los cuidados de la mujer, los alimentos prohibidos, las actividades prohibidas, las plantas milagrosas y el último día de la dieta. **Conclusiones** Las creencias fueron un saber cultural que se construye en la totalidad de las relaciones sociales, en la producción, en la organización de los hábitos y en las prácticas interpersonales; se conservan en todas las culturas, a pesar de las modificaciones adquiridas a través del tiempo. La cultura colombiana mantiene desde tiempos remotos creencias populares; no sólo se encuentran en el mundo rural, sino que aparecen en diversos sectores de la sociedad urbana y son parte integrante de la estructura social desde épocas antiguas. Las creencias populares son tradiciones culturales que la comunidad cree y practica para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad. Un reflejo de ellas son las utilizadas durante el puerperio con el fin de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de la mujer. Por tanto, realizan actividades para fomentar el autocuidado, la alimentación, utilización de plantas y atenciones especiales el último día de la dieta. El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que practica la mujer durante el puerperio, permite valorar su significancia como parte de su legado cultural. Esto facilita brindar una atención integral en las Instituciones de Salud. (16)

CUADRO 01

**2.1.1.3 FORMAS DE PERCIBIR LA ALIMENTACION DURANTE EL
PUERPERIO, RECHAZO Y PREFERENCIA DE LOS
ALIMENTOS DE LA POBLACION ANDINA**

ALIMENTOS	CAUSA
<p>IRRITANTES</p> <p>Yuca, plátanos, salchicha, ají, pescado, mantequilla y condimentos</p> <p>Maní</p>	<p>Dificultad la cicatrización de los puntos de la episiorrafia en la madre y el ombligo del bebé, por esta razón esta prohibido el consumo</p> <p>Al consumir este alimento puede producir la muerte y causa la debilidad producida por el parto</p>
<p>ACIDOS</p> <p>Las frutas como: manzana, guayaba, maracuya, tomate y limón</p>	<p>No se deben consumir, porque corta la sangre e impide su buena circulación; además se transmiten al bebé por la leche de la madre y no dejan que sane el ombligo</p>
<p>PESADOS</p> <p>Las leguminosas, la carne de cerdo, los alimentos recalentados y el maní</p>	<p>Están prohibidos porque pasan al bebé a través de la leche materna y causan cólicos, diarrea y retardan la cicatrización del ombligo</p> <p>En la madre ocasiona flujo vaginal blanco y dificultad de la cicatrización de los puntos de la episiorrafia</p>

Fuente: Área de Investigación, "Cultura Andina".Escuela de Antropología; disponible en: <http://www.uncp.edu.pe/Facultad de Antropología> (17)

CUADRO 02

2.1.1.4 ALIMENTOS PERMITIDOS DURANTE EL PUERPERIO SEGÚN
EL SABER POPULAR

NOMBRE DEL PRODUCTO		CLASIFICACION		USO	
VEGETAL	ANIMAL	FRESCO	CALIDO	MEDICINAL	ALIMENTO
Habas		X			X
Choclos		X			X
	Carne de res		X		X
Cilandro			X		X
Perejil		X		X	X
Ruda			X	X	
Cedron		X	X	X	
	Cuy	X			
	Conejo	X			
	Carnero	X			
Trigo		X			
Ciruelos		X			
Manzano			X		X
Apio			X		X
	Carne de cerdo				
Coca			X	X	X
Retama			X	X	
Toronjil			X	X	
Arvejas		X			X
Frejol		X			X
Lentejas		X			X
	Gallina		X		X
Oregano			X	X	
Yerbabuena			X	X	
Manzanilla			X	X	
Pelo de choclo			X	X	

Fuente: Área de Investigación, "Cultura Andina" Escuela de Antropología; disponible en: [http://www.uncp.edu.pe/Facultad de Antropología](http://www.uncp.edu.pe/Facultad%20de%20Antropologia).(18)

CUADRO 03

2.1.1.5. ALIMENTOS DURANTE EL PUERPERIO SEGÚN EL SABER POPULAR ALIMENTOS PROHIBIDOS

ALIMENTOS	CAUSA
Sopa de pastas	Daño al estomago al bebé
Plátano	Pasmo
Pollo	Hace que llene de gases y también puede originar pasmo
Gaseosa	Ocasiona cólicos al bebé
Algunos alimentos refrigerados	Son dañinos, pasman la leche de la madre

Fuente : Área de Investigación, "Cultura Andina".Escuela de Antropología; disponible en : <http://www.uncp.edu.pe/Facultad de Antropología> (19)

CUADRO 04

ALIMENTOS RECOMENDADOS

ALIMENTOS	CAUSA
Chocolate caliente	Sudoración y sacar todo el frío recogido durante el nacimiento del bebé

Fuente : Área de Investigación, "Cultura Andina".Escuela de Antropología; disponible en : <http://www.uncp.edu.pe/Facultad de Antropología> (19)

CUADRO 05

ALIMENTOS CALIENTES

ALIMENTOS	CAUSA
Carnes Asados	Erisipela o sea los senos son rojos e hinchados
Pescado asado	Causa el mal olor en los genitales

Fuente : Área de Investigación, "Cultura Andina".Escuela de Antropología; disponible en : <http://www.uncp.edu.pe/Facultad de Antropología> (19)

2.1.1.6. CREENCIAS Y COSTUMBRES EN EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos considerados como fríos o como calientes

La concepción andina de la alimentación y de medicina incluye esta clasificación que distingue algunos alimentos como fríos (fresco) y otros como calientes

Los alimentos frescos: Son considerados como andinos para la salud. Generalmente hace daño al estómago; este se hincha y producen cólicos y diarrea. También se les atribuye el origen de la gripe. Estos alimentos son el caldo de quinua, habas, papaliza, izaño, oca, leche, nabo, llantén, berro y trigo

Los alimentos calientes: Son consumidos generalmente para contrarrestar los efectos negativos de los alimentos fríos.

Dentro de esta clasificación se encuentra la cebada, la papa, el chuño, la cañihua, el ají, la cal, que no producen malestares, igualmente, los mates o infusiones de hierbas como menta, hierbabuena, muña, salvia, eucalipto, anís, chijchipa, son calientes y se administran en enfermedades como la gripe, diarrea y cólicos.

Comidas y bebidas especiales

Existe una serie de comidas especiales a las que se les atribuye efectos especiales, a continuación mencionaremos los más frecuentes.

Las comidas: Cuando la madre esta gestando es costumbre que consuma caldo de Karachi para que el niño nazca con un "buen cerebro" (mas inteligentes)

Se evitan los alimentos, tales como el ajo y cebolla otras circunstancias que podrían hacer perder el fluye de la leche materna. Si la madre coge remedios

del ganado como el lexone y después roza el pecho con la mano, la leche se secura por completo.

La menestra suelta el estomago y no se debe dar al niño ni a la embarazada.

Las bebidas: Cuando la madre esta gestando la miel o tocto es la denominada de palo o árbol a la que se le atribuye propiedades de fertilidad virilidad

Durante la lactancia las madres aumentan el contenido del consumo de líquidos principalmente de caldos a base de papa, chuño, carne; de mates de hinojo, de agua de quinua y de leche.

En ocasiones los consejos de las comadronas son realmente nocivas para el binomio madre – niño durante el periodo gestacional. En una ocasión frente a un parto laborioso la comadrona reprochaba a la madre diciendo:

“ Seguro pues, haz estado comiendo carne, huevos o queso y tomando leche, hay esta, por eso esta padeciendo ahora y nació un hijo fuerte y gordo”.

Dieta hipo sódica:

Representa una dieta normal cuyo temor es cloruro de sodio debe ser restringido de acuerdo a la necesidad del paciente, el cual nos lleva una dieta hipo sódica con 2grs, 4grs y 6 grs., de cloruro de sodio en su composición

Cuando necesitamos preparar una dieta con 2 grs. diarios se excluye totalmente la sal de las preparaciones, el contenido de leche se puede exceder de 480c.c y los líquidos se reducen a 1200 c.c. pero en algunos casos pueden ser aumentados. El contenido proteico no varia, la cantidad de hidratos de carbono es liberal; puede ser también en algunos casos dieta blanda hipo sódica.

Alimentos permitidos

Leche, carne, huevos, vegetales, cereales, postres, frutas, bebidas, mantequilla y condimentos.

Alimentos prohibidos:

Sal, pan y productos de pastelería preparados con polvo de hornear, quesos salados, alimentos envasados en general, productos chippys en general, maní, habas saladas, col, espinacas, carnes ahumadas, charqui, chalonas, embutidos en general, pescados salados, agua mineral, alimentos que en su composición tengan bicarbonato de sodio, helados, budines, etc.

En el sector rural del altiplano son distintos en el puerperio, basadas en creencias y falsos conceptos sobre la nutrición y alimentación, sobre el puerperio.

Dieta sin sal: Las puérperas consumen alimentos sin sal principalmente en el puerperio inmediato hasta una semana, esta dieta lo consume por solo costumbre que viene desde sus antepasados (chapa'k caldo).

Dieta hiper calórica

Por costumbre consumen en el puerperio una dieta hiper calórica consistente en papas y chuño, carne hervida pero no consumen carne; bajo el falso concepto de que la "sustancia "nutritiva esta en el caldo de carne hervida y que esta sustancia hará aumentar la secreción láctea para el niño.

En algunos sectores también se restringen el consumo de pescado, bajo falsos conceptos de que el pescado es dañino en el puerperio.

La dieta de la puérpera debe ser completa sin restricciones de ningún tipo, por el contrario la dieta en el puerperio hasta los 45 días tiene que haber

reparación y reconstitución de los tejidos maternos de la producción y la lactancia requiere mayores nutrientes para la secreción láctea para una lactancia materna sana. Estas costumbres tan bien se prolongan hacia la higiene personal, porque existe de que el agua es dañino para la salud de la puérpera, por lo que no se lavan ni lavan los pañales del bebé. (20), (21)

2.1.1.7 ALIMENTACION DURANTE EL PUERPERIO SEGÚN SABER EMPIRICO – OCCIDENTAL

En el siguiente cuadro se enumera los alimentos (crudos en peso neto o peso de la parte comestible del alimento) y las cantidades de cada uno de ellos, si los consume diariamente, la puérpera cubrirá las raciones dietéticas recomendadas o sugeridas por los comités de expertos en nutrición según la Organización Mundial de la Salud, que fue ideado a base de 2000 a 2400kcal. (Basadas a las raciones alimentarias para la puérpera, con actividad moderada), en donde las proteínas proporcionan de 400 a 500 calorías, los hidratos de carbono 1500 cal y las grasas 400 calorías. Un ingreso alimentario de esta índole representa la dieta excelente, por así decirlo que los investigadores encontraron las mayores posibilidades de producir condiciones óptimas del feto y de mantener la salud materna en niveles altamente satisfactorios

CUADRO 06

**CANTIDAD DE ALIMENTOS SEGÚN LAS MEDIDAS CASERAS QUE DEBE
CONSUMIR LA PUERPERA SEGÚN EL SABER EMPÍRICO**

ALIMENTOS	MEDIDAS CASERAS	GRAMOS
ALIMENTOS CON PROTEÍNAS		
Leche y derivados	2-3 tazas	400-600gr
Queso	1-2 tajadas	30-60gr
Huevos	1 unidad	50gr
Carne	2 trozos	100
ALIMENTOS CON CARBOHIDRATOS		
Cereales	1-2 tazas	200-400gr
Panes	2 unidades	100gr
Leguminosa	½ taza	100gr
Azúcar	3 cucharadas	15gr
Tubérculos y derivados	1-2 unidades	100-200gr
ALIMENTOS CON GRASA		
Aceite	3 cucharadas	15gr
ALIMENTOS CON VITAMINAS		
Frutas cítricas	1-2 unidades	100-200
Otras frutas	1 unidad	200
ALIMENTOS CON MINERALES		
Verduras de hoja verde	½ taza	80gr
Verduras amarillas	½ taza	100gr
Otras verduras	½ taza	100gr
Sal	lo necesario	

Fuente: Programa Nacional de Prevención de Deficiencias de Micronutrientes . PREDEMI. Año 1998. (22)

2.1.1.8. RECOMENDACIONES Y LINEAMIENTOS DURANTE EL PUERPERIO SEGÚN EL SABER EMPIRICO - OCCIDENTAL

Durante el periodo de amamantamiento las necesidades nutricionales de la mujer están incrementadas para poder cubrir los requerimientos de la lactancia sin deteriorar la salud de la madre, por lo que es importante que las recomendaciones nutricionales sean dirigidas a promover una alimentación

Balanceada y variada, la suplementación con micro nutriente y práctico de estilo saludable siendo los lineamientos siguientes:

a.- Incrementar la cantidad de energía alimentaría de acuerdo a las necesidades y estado nutricional de la madre

Durante la lactancia y parto el incremento de las necesidades nutricionales se debe a la energía extra necesaria para un promedio de 850ml, de leche al día y al incremento de la actividad diaria. Se ha estimado que para cubrir la producción de leche durante los 6 meses se necesitan 1200 kcal. Parte de esta energía la madre obtiene las reservas acumuladas como grasa, durante el embarazo, calculadas en 3600 kcal. De acuerdo a la diferencia debe adicionarse a la dieta una cantidad extra de 500 Kcal., por día para poder cubrir esta demanda sin afectar el estado nutricional de la madre.

Recordemos que un incremento de peso adecuado durante el embarazo y un recién nacido de peso normal son indicadores indirectos de buen estado nutricional materno y a su vez indican buenas probabilidades para una lactancia adecuada.

b.- Promover el consumo de alimentos de origen animal como hígado, sangrecita, pescados, carnes, lácteos, fuentes de hierro, zinc, calcio, vit. A y ácido fólico) priorizar el consumo de lácteos

Las necesidades de ciertos nutrientes se incrementan durante esta etapa debido a la producción de leche y a la necesidad de llenar los tejidos maternos de depósito. Se recomienda que la madre lactante e incluya en su dieta alimentos fuentes de zinc como: carnes, pescados, aves y productos lácteos. Durante el primer año la leche humana puede proporcionar la cantidad necesaria de este mineral.

Debido a la excreción de calcio en la leche materna, es necesario complementar la dieta con alimentos ricos en calcio como la leche, productos lácteos, permitiendo la madre cubrir sus requerimientos

Si la leche no contiene las cantidades adecuadas de vitamina A, el bebé no podrá construir sus propias reservas y los signos de deficiencia aparecerían por lo general, después de destetado. Por ello se aconseja el consumo de alimentos de origen animal ricos en vitamina A, como el hígado, huevos y muchos productos lácteos.

c.- Promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona como papaya, mango, naranja, mandarina, toronja, maracuya, plátano de isla, zapallo, zanahoria, espinaca, acelga, tomate, etc.

Es recomendable que una mujer lactante consuma todos los días alimentos vegetales con alto contenido de carotenoides como papaya, mango, plátano de isla, zanahoria, zapallo y hortalizas de hoja verde oscuro. Se aconseja también que la madre lactante consuma una porción extra de alimentos ricos en vitamina C como son las frutas cítricas y verduras como el tomate, para asegurar que las necesidades del niño sean cubiertas. La vitamina C de los alimentos consumidos de la madre, pasa por todo los fluidos incluyendo la leche materna

d.- Fomentar el consumo de tres comidas principales al día y 2 refrigerios

La madre parturienta debe consumir mayor cantidad de alimentos con el fin de proteger su estado de salud y nutrición, asegurar suficiente producción de leche para amamantar a su niño. Por lo mismo la calidad del régimen alimentario de la mujer durante la lactancia es fundamental tanto para ella misma como para su bebé.

La producción de leche implica un gasto extra de energía que la madre debe cubrir con alimentos para lograr esto se recomienda que además de las tres comidas principales la madre consuma dos refrigerios tanto a media mañana como en la tarde.

Estos refrigerios pueden prepararse sencilla o alimentos que aporten una buena cantidad de calorías, como mazamorras, bizcochos plátanos, cancha tostada, etc.

f.- Suplementar a la madre con 300mg de sulfato ferroso durante los dos primeros meses de amamantamiento

Durante la etapa del puerperio las necesidades de hierro están más incrementadas, siendo necesarias indicar la suplementación con sulfato ferroso.

El efecto de la suplementación es a corto plazo y se orienta a grupos de riesgo, donde se encuentran las mujeres durante el puerperio.

Se recomienda la suplementación hasta el segundo mes posparto, con una dosis diaria 300mg, de sulfato ferroso.

g.- Suplementar a las madres puérperas durante el primer mes del post parto con una dosis única de 200,000 UI de vitamina A

La deficiencia de vitamina A, ha sido reconocida por la OPS, como un problema de salud pública en el País, por lo cual el Ministerio de Salud priorizará su atención mediante la suplementación al grupo de madres puérperas.

Existe un bajo aporte de vitamina A, preformada en la dieta y la biodisponibilidad de esta vitamina de fuentes vegetales es bajo muy dependiente del aporte de la grasa nutriente muy deficiente en la dieta de los niños y adultos

La dosis recomendada es 200,000 a 300,000 UI, después del parto o dentro del mes posterior al parto. Esta dosis mantiene los niveles maternos adecuados por tres meses o más. No se debe administrar megadosis después del mes del post parto ya que puede existir riesgo de otro embarazo

h.- Promover la consejería nutricional en las visitas de la madre al control del puerperio y del niño

La madre lactante – parturienta necesita aumentar la cantidad de líquidos que consume diariamente para asegurar la producción de una cantidad de leche suficiente con el fin de amamantar al niño; por eso es importante que la madre consuma alimentos, agua, leche, jugo cada vez que da de amamantar.

Toda madre tiene la capacidad de producir suficiente leche para satisfacer a su hijo durante los primeros cuatro o seis meses de vida, si cree en su capacidad de amantar frecuentemente a su hijo durante el día, la noche y recibe el apoyo de las personas que lo rodean.

i.- Promover el descanso en mujeres con actividad física intensa

Existen problemas psicológicos que alteran la producción de leche como es el estrés y la fatiga, siendo producidos generalmente por una excesiva carga de

trabajo, es por ello que se recomienda que las madres no realicen trabajos intensos. Si bien es normal que la madre se sienta cansada es importante que descanse y trate de coordinar sus periodos de descanso con los de su bebé. Es recomendable que haya pequeñas siestas durante el día, que se acueste temprano y que duerma lo que pueda.

j.- Promover la participación del padre y demás miembros de la familia en el apoyo emocional, físico, mental y económico de la madre.

Algunos estudios confirman que el esposo, la madre y la suegra de la mujer tienen un papel importante en la influencia o apoyo a favor de la lactancia. Los mismos investigadores sugirieron que era más probable que las madres sin sistemas de apoyo, particularmente las madres solteras dieran biberón a sus niños. Sería adecuado promover la participación del padre en las sesiones de capacitación o asesoría ya que su estímulo y apoyo emocional contribuyan al éxito de la lactancia y recuperación de la parturienta. Conocer lo que piensa el esposo, es una pieza clave en la decisión de la madre acerca de la lactancia materna. El efecto, seguridad y apoyo para amamantar evitan la ansiedad o estrés materno, las mujeres que tienen presiones y tensión tienen más problemas para amamantar con éxito. Las mujeres que logran amamantar a sus hijos hasta el final suelen experimentar un aumento de la confianza en sí misma. (23)

23.- Programa nacional de prevención de deficiencias de micro nutrientes. Obs. cit

2.1.1.9. AUTOCUIDADO FISICO - EMOCIONAL

Las creencias con respecto a los cuidados del cuerpo y las explicaciones sobre porqué se deben realizar estas prácticas durante el puerperio. Dicen al respecto:

"Hay que tener precauciones con la cabeza los ojos y oídos, cuidarse de no exponerse a las corrientes de aire, al frío, al sereno y al sol, porque el contacto con la naturaleza produce efectos físicos y mentales. Una forma de protección, es cubrirse la cabeza con una pañoleta o trapo para evitar que entre el frío al cuerpo porque se produce dolor de cabeza, escalofríos, "pasma," fiebre, dolor en los huesos, cólicos menstruales de por vida, enfriamiento de la matriz y hasta la locura".

Las madres después del parto quedan los "poros abiertos" por donde entra el frío, que es el causante de muchas enfermedades durante el período de la dieta; éste puede penetrar no sólo por el contacto directo de la mujer, sino a través de objetos expuestos a los efectos de la naturaleza. En estas creencias las madres identifican la existencia del pensamiento mágico, en el que hay una causa que produce un efecto y un daño en el organismo.

Para el cuidado de los ojos, creen que se deben evitar trabajos que impliquen esfuerzo visual como coser, remendar, ver TV, porque estas actividades podrían producir una ceguera permanente, además de "pasma" dolor de espalda y de riñones. También se cuidan los oídos; deben estar tapados con algodón, como una manera de evitar la entrada de corrientes de aire que les puede ocasionar sordera, zumbidos, dolores de cabeza y "pasma". El baño del cuerpo, lo realizan con agua de hierbas o agua tibia, esta última tiene como fin, evitar el dolor de cabeza, dolor de oído, "pasma" y frío en la matriz. Para los

genitales o "partes íntimas," creen que se requieren cuidados especiales para evitar infecciones, disminuir el sangrado, la irritación y el mal olor de los puntos de la episiorrafia, utilizan diferentes prácticas caseras, como lavarse con hierbas cocidas, agua y jabón; o prácticas médicas como el isodine, permanganato y domeboro. A la vez creen que los entuertos se evitan y se calman, si se ponen alcohol caliente en el estómago, o si le dan leche al bebé; otras mujeres colocan un machete debajo del colchón, y se deja hasta que desaparezca el dolor producido por la salida de los coágulos que quedan después del parto; tampoco se permite que una embarazada se siente en la cama de la mujer porque se le pasan los entuertos.

Las relaciones sexuales en el puerperio, tienen ciertas restricciones y prohibiciones. Las madres las consideraron como prohibidas, algo "sucio, cochino, incómodo y fastidioso" porque la mujer se puede desangrar o el hombre se puede enfermar de "lupus." En el tabú, el concepto de la limpieza y la impureza se confunden con los valores de la moral; la prohibición del acto sexual para las mujeres en este período tiene características de tabú.

Respecto a las condiciones de la matriz después del parto: la matriz está débil, queda suelta, se queda en movimiento, queda como loca, queda como si andará por el cuerpo y se puede salir cuando se hace una mala fuerza durante los oficios domésticos pesados; otras sienten que la matriz brinca, pierde energía, queda descontrolada, es decir que se sube, refieren que esto le ocurre a las mujeres que han sido mal alimentadas durante el embarazo. Las madres comentan haber aprendido de la abuela y la suegra las prácticas o las creencias y, en casos esporádicos, de la madre. (24)

2.1.2.0 PARTICIPACION MASCULINA EN LOS PROCESOS DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL AMBITO RURAL PERUANO

Cuidados en el puerperio

Los problemas no siempre concluyen con el parto pues, según los varones de Huancavelica y Puno, una vez superada esta etapa, pueden ocurrir complicaciones denominadas de "sobre parto" tan peligrosas que incluso, si no se toman los cuidados adecuados, conducirían a la muerte de la madre. Los síntomas principales serían dolores intensos de cabeza, hemorragias y adormecimiento del cuerpo

Diversos cuidados necesarios para la etapa inmediatamente posterior al parto tienen que ver, tanto con las precauciones que deberá tomar la mujer, con los arreglos a la vivienda que debe hacerse para evitar exponer a la mujer a temperaturas extremas, con el tipo de alimentación especial para recuperarse que deberá ingerir, y con los remedios caseros que deberá tomar para enfrentar malestares

En todos los casos, los varones serán los prestadores de esos cuidados, hablando en primera persona, a excepción del Departamento La Libertad que sólo realizan estas actividades cuando no encuentran quien las haga. Es probable que no en todos sea así, y habría que añadir la importancia en la atención a la mujer y en el apoyo a sus labores domésticas en esta etapa, de otros miembros de la familia extensa, tales como madre, suegra, etc.

Testimonio de la pareja

"Bueno nosotros aquí atendemos (después del parto), siempre hacemos calentar, alistamos la cama para abrigar, con cueritos, frazadas, después por dentro hacemos tomar medicinas, hay hierbitas más conocidos en el campo: Siillasillo, Khawalawa, tullma, Siilla eso juntando haciendo hervir, les hacemos tomar medicina para que les haga calmar sus dolores. Cuando le duele su barriga sale sangre como molido, entonces quitamos la cáscara de quinua, hacemos hervir y eso le hacemos tomar. Después les atendemos siempre cocinamos, caldito si hay con carnecita, que sea una comida bien suave cuando es primera vez. Después poco a poco de 1 o 2 días, les hacemos comer un poco más, porque puede hacer daño de repente su barriga se hincha, o puede ser diarrea también. Su cabeza le amarramos para que no vuelva el dolor diciendo les amarramos (Ccarhuacc. Yaulu. Huancavelica).

En el área rural el momento del parto es vivido no solo con tensión y preocupación por parte de la mujer si no por el hombre. Además de que los hombres pueden identificar una serie de síntomas en las mujeres, que indican que el momento del parto se acerca, también conoce una serie de signos de alarma, como la excesiva demora en el alumbramiento, la retención de la placenta, la mala posición del bebé y las hemorragias. Las causas de estos signos y síntomas son percibidas de acuerdo a diversos modelos explicativos, la mayoría propios de cada lugar. Por ejemplo, el susto o la exposición al viento, compartida en la zona quechua de Puno y en Huancavelica, puede ocasionar hemorragias, hinchazón del cuerpo hasta la muerte. En la zona aymará de Puno una de las causas identificadas es la "Antahualla", animal mágico que es atraído por el olor de la sangre y puede introducirse en el cuerpo de la mujer y producir grandes estragos.

Existe una serie de remedios caseros repelentes para enfrentar a la Antahualla, todos ellos con características mágicas.

Testimonio de la pareja

Sí es importante estar presente, no vaya ser cosa que al momento del parto haya faltado un poquito de ayuda, dar fuerzas en el momento, o en caso hubiese sucedido una hemorragia grave o una retención de placenta se necesitaba algo de emergencia, por eso es importante que el esposo debe estar (Otuzco, La Libertad "

Los problemas no siempre concluyen con el parto pues, una vez superada esta etapa, puede ocurrir complicaciones denominadas "sobreparto" tan peligrosas que incluso, no se toman los cuidados adecuados, podrían conducir a la muerte de la madre. Varias serían las causas del sobreparto tales como no guardar el debido descanso y realizar esfuerzos grandes, algunas veces por exigencia del esposo sin que medie ninguna consideración por su estado, lo cual produciría hemorragias, por que el cuerpo estaría aun abierto. La exposición al calor y al frío señalados en todos los lugares, también resultaría un riesgo para el sobreparto. Los síntomas principales del sobreparto son dolores intensos de cabeza, hemorragias y adormecimiento del cuerpo (25)

25. Ramos Padilla Miguel Ángel. Publicado en : Universidad San Antonio Abad del Cusco. Seminario Internacional de Genero. sub. Región Andina. Cusco 2003.

2.2 SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA:

2.2.1 AUTOCUIDADO ALIMENTARIO

Es descriptivamente explicativa de la relación entre las capacidades de acción de los individuos y sus demandas de autocuidado, o las demandas de cuidado de los niños o adultos que de ellos dependen.

A la vez es el cuidado que es realizado por uno mismo para si mismo cuando ha llegado al estado de madurez que le capacita para la acción consistente, controlada y dirigida hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia si misma o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud, alimentación o bienestar. (26)

2.2.2 COSMOVISION ANDINA DURANTE EL PUERPERIO

La cosmovisión como que se conoce no es mas que la filosofía que tenían nuestros antepasados y que por ella se han regido, durante los miles de años, que los hombres han vivido en el altiplano y sus cordilleras, no sólo han realizado avances tecnológicos o inventado formas de trabajar la tierra y criar mucho ganado, sino que fundamentalmente ha vivido con la naturaleza, dialogando con ella y también con el espacio estelar y con sus antepasados. Esta cultura ha transmitido de generación en generación el resultado de sus meditaciones, su forma de percibir todo lo que lo rodea, cómo debe ser el

26. Ezquerro VC. "Autocuidado materno neonatal en el post parto. Programa Docente Asistencial. Avance en Enfermería. 1994

comportamiento y qué se debe hacer, dónde y cuándo; a fin de que exista bienestar y armonía entre las personas y toda su sociedad.

Se ha observado que durante muchos años las madres después del parto acostumbran consumir los caldos (chapa'k caldo) que consiste en los siguientes alimentos como: chuño negro, arroz, carne de cordero, pimienta, comino y no usan sal. Esta dieta consumida aporta en su mayor porcentaje carbohidratos y siendo deficiente en algunos nutrientes como los minerales, vitaminas, fibra (que se encuentran en las verduras y frutas). El chapa'k caldo lo consumen por 5 a 7 días inclusive algunas madres los consumen por un mes y esto afecta negativamente el estado nutricional de la madre. Las parturientas deberían consumir una dieta completa con agregado de sal normal ya que el consumo sin sal está indicado para pacientes con hipertensión, edema y otros. La dieta de la parturienta debería ser bien balanceada y nutritiva, por que es necesario su consumo para una buena producción de leche para su niño y mantener un buen estado de salud. (27)

2.2.3. BILINGUISMO DEL ANDE

En la Región Puno el 51.5 % es quechua hablante, solo castellano 9.6% aymará 36%, teniendo una tasa de analfabetismo de 32.7%. El quechua es hablado a lo largo de la cordillera de los Andes en siete repúblicas sudamericanas, con un número total de 8 a 9 millones de hablantes, de los cuales la mayoría se encuentra en Perú, con aproximadamente 4.4 millones. A la llegada de los españoles, el quechua, llamado entonces *runa simi*, lengua

27. Ramón Arzápalo y Yolanda Lastra (Eds.). *Obs. Cit.*

del pueblo, ya se había extendido en todo el imperio incaico como medio de comunicación obligatorio entre los incas y las tribus subyugadas por ellos, Según el Censo Nacional de Población del año 1981, la población peruana mayor de 5 años, de un total de 14 560 000 habitantes, se componía de 10 633 000 monolingües castellano-hablantes, 2 071 000 bilingües castellano y quechua-hablantes, y 1 113 000 monolingües quechua-hablantes. Hay aproximadamente 743 000 personas que hablan el aymará u otro idioma vernáculo, más de la mitad de las cuales tienen conocimientos del español. Los hablantes de los idiomas vernáculos están desigualmente distribuidos dentro del país, así que encontramos departamentos en el sur andino, como Apurímac, donde los quechua-hablantes monolingües o bilingües alcanzan todavía más del 90 por ciento de la población, frente a otros en la costa, como Piura, donde los monolingües castellano-hablantes representan casi la totalidad (99.8 por ciento) de la población. (28)

2.2.4. MORBIMORTALIDAD DURANTE EL PUERPERIO

Pone en situación de riesgo inmediato o mediato a la puérpera, constituyendo en muchos casos el origen de patologías crónicas que sólo mediante el conocimiento adecuado y una pesquisa sistemática pueden reducirse significativamente. El estado de nutrición y salud de la mujer en los países menos desarrollados evoluciona con continuidad a lo largo de toda su vida en ciclos sucesivos de malnutrición, infección, relaciones entre una y otra.

28. Ramón Arzápalo y Yolanda Lastra (eds.). *Obs. Cit.*

Esta situación crea un círculo vicioso donde las madres pobres y mal nutridas tendrán hijos asimismo mal nutridos e incapaces de crecer normalmente y las niñas, a su vez, llegarán a ser madres pobres y mal nutridas. El peso medio y la altura de estas mujeres equivale entre el 70 al 80 % del peso medio de las mujeres en estado de nutrición adecuado. Cuando la estatura de la mujer disminuye, aumenta la incidencia de niños con insuficiencia ponderal y si la madre es baja y pobre esta insuficiencia se incrementa en gran medida constituyendo el mas grave riesgo a que se ven sometidos los recién nacidos. Cabe recordar que de todos los recién nacidos que mueren, dos tercios pesan menos de 2500 grs. en el momento de nacer. Considerándose que el peso total del feto, placenta, líquido amniótico, líquido intersticial, útero, mama y volumen sanguíneo alcanzan al final del embarazo un total de 9 Kg. el incremento de peso de las embarazadas pobres y malnutridas de 5 a 7 Kg. es insuficiente. y aún más si se considera los 4 Kg. de grasas de reserva que toda embarazada debería haber acumulado para una lactancia eficaz . (29)

2.2.5 PROCESO DE EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO EN LA MUJER DEL ANDE

Puerperio.- La puérpera para evitar el sobreparto deberá permanecer en cama sin levantarse, por lo menos quince días, mucho menos deberá tocar agua fría. La ceremonia del "unu walthay" o "walthachikuy, se mida a los tres días de producido el parto, mientras que la sangre de la matriz se va secando, y se realiza de la siguiente manera:

Estando la púérpera desnuda se procede a darle suaves masajes, al mismo tiempo que se le va untando cal, las diversas partes del cuerpo inclusive el cuero cabelludo, hasta que quede totalmente cubierta, formando masa antes mencionada. Se comienza por la cara, las manos y se termina en los pies.

Dice que esto se hace para "arreglar los huesos" y que estos vuelvan a su posición normal. Inmediatamente después se procede a envolverla fuertemente, con mantas que fueron calentadas al sol, una sobre otra, cuidando que la mujer tenga las manos pegadas al cuerpo hasta dejarla prácticamente como un fardo. Solamente queda libre la nariz para que pueda respirar. Luego se le da a beber un jarrón de caldo de cabeza, lo más caliente posible, para que transpire copiosamente; así permanece tres a cuatro horas, al cabo de las cuales, se la descubre poco a poco, evitando que se resfríe, y se le seca con trapos limpios para completar el tratamiento y limpiar su matriz, la mujer que desembarazó, toma mates de chiri chiri, cada 3 horas por ocho días consecutivos y cuida que su dieta no contenga papa ni sal. Considerando todo lo descrito, se puede observar que en el período del puerperio, se presta más atención a la madre que al recién nacido.

Por atender mejor a ella dejan al bebé lejos de su madre, en un rincón del cuarto, lo cual implica para él, un grave riesgo, porque se le expone a fenómenos tales como frío, luz, humedad, aire, ruido, etc. que antes, estando dentro del vientre materno no los percibía, en cambio ahora sí. (30)(31)

30. Menéndez López Gloria. *Alimentación de la Puerpera UANCV 1998.*
31.- Menéndez López. *Obs cit.*

En la mayoría de los casos los recién nacidos logran equilibrarse, mas cuando los bebés nacen deprimidos, mueren a las pocas horas, sin que la madre o los familiares se percaten del hecho, ya que todos estaban ocupados en atender a la madre.

Siguiendo la tradición, para evitar daños en su organismo la puérpera debe guardar abstinencia sexual hasta los 40 días posteriores al nacimiento. Durante este tiempo su pareja duerme en otro cuarto o en su defecto en otra cama. Después de ese periodo pueden reanudar sus prácticas sexuales. Para evitar otro posible embarazo, la madre debe amamantar a su guagua abundantemente o tornar durante un mes, cada mañana en ayunas una taza de mates anticonceptivos: de perejil, pinku pinku, chiri chiri, o raíz de zapatilla. La pareja debe compartir estos mates. Cuando se normaliza la menstruación, estos mates deben ser tomados sólo en los días de regla.⁽³²⁾

2.2.6. DIVERSIDAD CULTURAL Y LAS RELACIONES INTERCULTURALES DE HECHO

La diversidad cultural se presenta en espacios definidos donde coexisten grupos humanos con tradiciones culturales diferentes. Por tal razón, no entenderemos por diversidad cultural la existencia de influencias lejanas, como pudieron ser en Europa la adopción de los fideos o de los molinos de viento asiáticos. En cambio, los contactos frecuentes entre mercaderes y toda clase de viajeros en torno al mediterráneo, por la densidad de estas relaciones, constituyeron espacios importantes de diversidad cultural que generaron

32. Menéndez López, Gloria Obs. cit

relaciones intensivas entre culturas o relaciones interculturales de hecho, esto es relaciones en las cuales, aunque las personas no necesariamente lo quieran ni lo busquen, se ven influenciadas de manera importante por rasgos culturales originados en tradiciones diferentes a la propia. En este sentido, el mundo andino se ha caracterizado siempre por una gran diversidad cultural

2.2.7. INTERCULTURALIDAD COMO PRINCIPIO NORMATIVO

Más allá de la existencia de hecho de relaciones interculturales, la interculturalidad puede tomarse como principio normativo. Entendida de ese modo, la interculturalidad implica la actitud de asumir positivamente la situación de diversidad cultural en la que uno se encuentra. Se convierte así en principio orientador de la vivencia personal en el plano individual y el principio rector de los procesos sociales en el plano axiológico social. El asumir la interculturalidad como principio normativo en esos dos aspectos individual y social constituye un importante reto para un proyecto educativo moderno en un mundo en el que la multiplicidad cultural se vuelve cada vez más insoslayable e intensa.

En el nivel individual, nos referimos a la actitud de hacer dialogar dentro de uno mismo y en forma práctica las diversas influencias culturales a las que podemos estar expuestos, a veces contradictorias entre sí o por lo menos no siempre fáciles de armonizar. Esto supone que la persona en situación de interculturalidad, reconoce conscientemente las diversas influencias, valora y aquilata todas. Obviamente, surgen problemas al intentar procesar las múltiples influencias, pero al hacerlo de modo más consciente, tal vez se facilita un

proceso que se inicia de todos modos al interior de la persona sin que ésta se dé cabal cuenta de ello.

Este diálogo consciente puede darse de muchas formas y no sabemos bien cómo se produce, aunque es visible que personas sometidas a influencias culturales diversas a menudo procesan estas influencias en formas también similares. Por ejemplo, en contraposición a la actitud de desconocimiento y rechazo de una vertiente cultural con poco prestigio, actualmente ciertas ideologías están desarrollando una actitud similar de rechazo de la vertiente cultural de mayor prestigio.

El asumir así plenamente la interculturalidad implica confiar en que es posible construir relaciones más racionales entre los seres humanos, respetando sus diferencias. El mundo contemporáneo. Cada vez más intercomunicado, es también un mundo cada vez más intercultural como situación de hecho, sin embargo, pocas culturas y en el límite una sola disponen de la mayor cantidad de recursos para difundir su prestigio y desarrollarse. Es decir, vivimos en un mundo intercultural en el que tiende a imponerse una sola voz. La apuesta por la interculturalidad como principio rector se opone radicalmente a esa tendencia homogenizante, culturalmente empobrecedora. Parte de constatar las relaciones interculturales de hecho y afirma la inviabilidad a largo plazo de un mundo que no asuma su diversidad cultural como riqueza y como potencial. (33)

(34)

33.- Zúñiga, Madeleine y Ansion, Juan: *Interculturalidad y Educación en el Perú 1997*

34.- Milla Villena Carlos, *Génesis de la cultura andina. Colegio de Ingenieros del Perú. Lima 1986*

2.2.8 ESTADOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL PUERPERIO

La enfermedad hipertensiva que se presenta en el estado grávido puerperal y que incluye todos aquellos estados en los cuales la hipertensión arterial, la proteinuria o ambas ocurren durante el embarazo, sea por primera vez o bien como elementos presentes antes del inicio del mismo, debe ser tomada en cuenta en el control puerperal.

Los estados hipertensivos del embarazo figuran, en los países subdesarrollados, dentro de las tres primeras causas de muerte materna, y en varios de ellos constituyen la primera causa. La hipertensión gestacional que ocurre sin desarrollo significativo de proteinuria y que se presenta habitualmente durante el embarazo, puede desarrollarse también durante el puerperio, generalmente en las primeras 48 horas por lo que esta circunstancia debe ser tomada en cuenta en el examen puerperal de norma. También la hipertensión crónica puede ser reconocida hasta después de 6 semanas de puerperio, o en cualquier momento posterior del intervalo ínter genésico.

Durante el Control del Puerperio deberán ser tenidos en cuenta algunos factores que favorecen la aparición de enfermedad hipertensiva: Nivel socioeconómico. Aunque no aparecen claras las razones, el riesgo de presentar un cuadro hipertensivo en el estado grávido puerperal es muy elevado en grupos de bajo nivel socioeconómico.

2.2.9 SINDROMES DOLOROSOS DURANTE EL PUERPERIO

Consideraremos aquí la profusa sintomatología dolorosa, cuya aparición durante el estado grávido puerperal preocupa y lleva a la paciente

frecuentemente a la consulta. En dicha consulta el profesional a cargo suele no encontrar recursos para su alivio, y se limita a rotularla como "molestias del embarazo", esperando la curación espontánea, que sobreviene en general poco tiempo después del parto aunque pueden persistir durante el puerperio. Estos síndromes dolorosos que aparecen en el puerperio se originan frecuentemente durante el embarazo en el que la modificación del centro de gravedad de la embarazada, origina contracciones compensadoras de los músculos, que acaban por hacerse dolorosas, transformándose en verdaderas contracturas, presentando luego alteraciones anatómicas. (35) (36) (37)

2.2.10 SINDROMES NEUROPSIQUICOS DURANTE EL PUERPERIO

Se entiende por *crisis* al estado de alteración psicoemocional que ocurre en mayor o menor grado ante la presencia de un cambio, por ejemplo crisis del adolescente, crisis del desempleo, crisis del jubilado, etc., y que puede acarrear eventualmente desequilibrios y trastornos neuropsíquicos.

El embarazo y la consecuente maternidad son acontecimientos que no pueden vivirse en forma indiferente, dada la importancia del cambio personal, familiar, económico, laboral, etc.

Trascurre en la mayoría de los casos en períodos de crisis del desarrollo humano, de transición entre la adolescencia y la adultez, de maduración biopsicosocial, de integración de pareja, etc., a cuyo efecto requiere constantes ajustes para adaptarse a la nueva realidad.

35.- Pérez Sánchez Alfredo. *Obstetricia. Segunda Edición 1996. PP 290 – 299*

36.- González Merlo. *Obstetricia. Masson, S.A. 4ª Edición 1992. PP 786-788,795-796*

37.- Ministerio de Salud. *Programa de Atención Integral a la Adolescencia: Bases programáticas. Ministerio de Salud. 2da Edición. MINSA/OPS/OMS/ASDI. Agosto 2000*

Los desajustes, enmarcados en ese cuadro personal y familiar, llevan frecuentemente a la instalación de un cuadro de estrés.

A esos efectos se denomina estrés a un estado de tensión psicosomática que amenaza con trastornar el equilibrio mental y emocional de una persona, que siente como si hubiera traspasado el límite de ordenamiento de su personalidad y que se resuelve por medio de un cambio en las pautas de conducta o termina en profundos cuadros neuróticos o sicóticos cuando los mecanismos de defensa han sido superados.

El cambio en las pautas de conducta depende de la personalidad de base, de las experiencias pasadas y de los recursos personales de que disponga. Los mecanismos de defensa son la ira, la negación o el rechazo y los factores de equilibrio, la percepción realista del hecho, su grado de aceptación relacionado con la maduración de su personalidad y sobre todo el apoyo familiar.

Pero la embarazada no debe ser considerada como un individuo aislado. El embarazo afecta a todos los miembros de la constelación familiar, con la imposición de nuevas exigencias físicas, emocionales y sociales.

Estas nuevas exigencias obligan a la redistribución de roles y trabajos en cuanto a las funciones asignadas dentro de la familia, y dependerá del tipo y constitución de ésta y de sus pautas culturales el apoyo familiar como factor de equilibrio del estrés.

A su vez, el futuro padre siente inquietud, preocupación, temor hacia sus nuevas responsabilidades, hacia el parto y el nacimiento de su hijo, transfiriendo esta situación explícita e implícitamente a la embarazada.

Este clima familiar, de temor y ansiedad, puede responder inadecuadamente a la demanda de protección y afecto de la embarazada, que al no contar con una maduración psíquica adecuada o ante una experiencia negativa anterior, se encuentra imposibilitada de obtener una percepción realista de los hechos.

Este estado de crisis no resuelta puede desencadenar la aparición de cuadros neuróticos o sicóticos de mayor o menor gravedad según la personalidad de base. Responden a esta situación cuadros como la "psicosis puerperal", cuya aparición requiere en muchos casos el tratamiento de urgencia especializado aun en la propia institución donde se produjo el parto.

Sin embargo, en las embarazadas se comprueban más accidentes neuróticos que verdaderas psicosis. Los pequeños trastornos psíquicos consisten en perversión del gusto, "antojos", irritabilidad, tendencia a la cleptomanía y otros.

Las neurosis suelen ser de angustia, fóbicas y a veces cuadros histéricos, en cuanto a las psicosis gravídicas del embarazo son, en general, de tipo melancólico-depresivo.

Durante el puerperio hacen su aparición síndromes neuróticos, principalmente depresión y angustia. En este período se observan con mayor frecuencia las psicosis. Suele presentarse el síndrome confusional en su forma depresiva con obnubilación o el sueño onírico con delirio.

Los accidentes tardíos se observan durante el período de lactancia. En general estriban en estados de neurosis y, con mayor rareza, cuadros de delirios ciclóticos. La evolución y el pronóstico de estas psicosis son inciertos y dependen de las formas clínicas. (38)(39)

38.- Pérez Sánchez Alfredo. *Ob. Cít*

39.- Pérez Niveles. José, *Tendencias de la fecundidad.*, INEI., UNFPA, MINSA LIMA. Agosto 1995.

2.3 ADOPCION DE UNA TEORIA O DESARROLLO DE UNA PERPECTIVA TEORICA

2.3.1. EL AUTOCUIDADO A TRAVÉS DE LA HISTORIA

A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud.

Partiendo de la cultura griega, el auge de corrientes filosóficas, como el estoicismo, generaron desarrollos importantes en torno al autocuidado con la práctica, llamada por ellos, del cultivo de sí, la cual hace énfasis y valoriza la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo. El cultivo de sí se basaba en el siguiente principio: hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, en tanto al intensificar la relación con uno mismo, se constituye sujeto de sus actos. Para los griegos este principio dominaba el arte de la existencia hasta el punto de ser la diferencia fundamental con otros seres vivos, como lo dice Epicteto, uno de los principales representantes de los estoicos, el ser humano ha sido confiado a la inquietud de sí y es ahí donde reside su diferencia fundamental con otros seres vivos.

Es así como los griegos manejaron una visión integral de lo que debía ser el cuidado de sí, pues enfatizaban la necesidad de cuidar no sólo el cuerpo sino también el alma. Para ellos, el cuidado de sí incluía los cuidados del cuerpo, los regímenes de salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción mesurada de las necesidades. Además, incluía las meditaciones, las lecturas, las notas que se tomaban de los libros o de las conversaciones escuchadas y la reflexión de las verdades que se sabían pero que había que apropiarse de ellas aún mejor. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante el temor al exceso, la economía del régimen, la escucha de las perturbaciones, la atención detallada al disfuncionamiento y el tener en cuenta elementos como la estación, el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y, a través de éste, el alma.⁽⁴⁰⁾

Por otro lado, los avances científicos y tecnológicos, especialmente los relacionados con la medicina, también influyeron en el concepto y formas de promocionar el cuidado. Para comprender mejor esta influencia es necesario introducir los conceptos que la lengua inglesa desarrolló con relación a la noción de cuidado. Ésta conceptualizó dos tipos de cuidado de naturaleza diferente: denominaron cuidados de costumbre –care– a aquellos relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida y cuidados de curación –cure– a los relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculizaba la vida. Los cuidados de costumbre representan los cuidados permanentes y cotidianos de tipo biopsicosocial necesarios para mantener la vida.

40.- Foucault M. *Historia de la sexualidad: la inquietud de sí*. México: Siglo XXI; 1987

Estos cuidados son proporcionados y aprendidos en el proceso de socialización y deben ser asumidos por cada persona a medida que adquiera mayores niveles de autonomía frente a la vida. Los cuidados de curación son los utilizados para el tratamiento de la enfermedad además de los cuidados habituales.

Entrando al campo de la medicina, entre las razones que influyeron en el concepto y prácticas de cuidado y autocuidado se pueden mencionar las siguientes: 1) la medicina diseñó un sistema de salud para curar la enfermedad y no para promover la salud y 2) con la parcelación que hace el modelo biomédico del cuerpo y sus funciones y la separación entre cuerpo y espíritu, se comenzó a confundir lo que pertenecía a la categoría de los cuidados con lo que pertenecía a la categoría de los tratamientos, hasta el punto de utilizar los términos cuidar y tratar como sinónimos. Es así como hasta el momento, el término cuidar cubre todo aquello inherente a la enfermedad (como los exámenes médicos y la aplicación y supervisión de tratamientos para obtener la curación) relegándose a un segundo plano todos los cuidados habituales fundamentales para promover la vida y prevenir la enfermedad.

Dentro de esta mirada, el sistema y los agentes de salud han confundido los conceptos de prevención y promoción utilizándolos indistintamente. Por ejemplo, se promueve la salud basándose en recomendaciones surgidas de las evidencias clínicas y epidemiológicas dirigidas a la prevención de procesos crónicos y degenerativos relacionados con factores de riesgo susceptibles de incidir. (41).

41.- Zurro AM, Badía JG y Subías LP.: *Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica*. 3ª ed. Madrid: Mosby/Doyma libros. 1994:291-297.

Por tanto, mediante la educación para la salud se ha pretendido conseguir modificaciones en el estilo de vida de las personas.

Sin embargo, esta estrategia se ha basado en mensajes de prohibición, de imposición, de uso del miedo y de la advertencia hasta llegar al regaño. Antes de seguir adelante es importante hacer un paréntesis para diferenciar los conceptos de promoción y prevención.

Esta diferencia guía las opciones que cada persona asume frente al cuidado, ahí su importancia. En primer lugar, ambos persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de referencia desde la enfermedad, la cual tiene como límite la muerte. O sea, el objetivo de la prevención es la ausencia de enfermedad. En contraposición, la promoción hace énfasis en la optimización del estado de bienestar, entendiendo la salud como un camino sin principio ni final. Además, la promoción formula e implanta políticas saludables y cambios en el entorno de vida del individuo. En este sentido la promoción hace énfasis en el desarrollo de habilidades personales, en el fortalecimiento de la acción comunitaria y destaca la responsabilidad del individuo en la solución de problemas que afectan su salud.

El énfasis que ha hecho el sistema en los cuidados de curación, ha propiciado desconocimiento acerca de la importancia de los cuidados que den respuestas favorables a sus necesidades cotidianas como el interés por un desarrollo integral del cuerpo y la mente. Además, como dice Colliere M, al promover los cuidados de curación sobre los de mantenimiento, se aniquilan las fuerzas vivas de la persona, o sea, todo aquello que le hace querer y reaccionar ya que se agotan las fuentes de energía vital sean éstas de naturaleza física, afectiva o social.

Esto hace que el ser humano entre en un adormecimiento frente a la motivación y responsabilidad por el cuidado para la vida. Por tanto, todas las capacidades vitales piden y exigen ser movilizadas constantemente para que las energías vitales prevalezcan sobre los obstáculos de la vida, incluso en el umbral de la muerte.⁽⁴²⁾

2.3.2 LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA CULTURA

El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado por parte de las personas.

En la relación autocuidado-cultura, se pueden distinguir tres premisas importantes: 1) los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales, 2) la existencia de las paradojas comportamentales y 3) la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo. Para ilustrar las dos primeras se tomarán como base los planteamientos de De Roux G.

1.- Los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Esto se debe a que las estructuras que guían los comportamientos suelen ser muy complejas. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud.

42.- Foucault M. *Obs. cit.*

A su vez, el mundo simbólico, comprende estructuras de pensamiento y marcos de referencia desde los cuales se interpretan los fenómenos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, y desde donde se justifican los eventos que ocurren en la vida cotidiana. En las representaciones sociales, los mitos ocupan un lugar preponderante como instrumento explicativo de hechos y fenómenos que ocurren en ausencia de explicaciones de base científica. Según Malinowski B, los mitos manifiestan, resaltan y codifican las creencias y salvaguardan las claves morales con reglas prácticas para guiar el comportamiento humano.

Además, estos se articulan con componentes científicos y configuran un sistema de pensamiento lógico, desde donde se interpretan los fenómenos naturales y sociales, así estos no correspondan siempre con las verdades científicas. Cuando el pensamiento lógico está guiado por el mundo simbólico, los fenómenos de la salud y la enfermedad se codifican desde ese marco de referencia, dando lugar a comportamientos específicos que están de acuerdo con su trasfondo explicativo, como se puede observar en este ejemplo de De Roux G: si en una cultura se entiende la enfermedad como resultado de temperaturas se tratará la dolencia con plantas frías o calientes según el caso. O sea, es el mito el que da la explicación final del fenómeno y tiene un gran poder en las personas; y es en esta fuerza autoritaria en la que radica la dificultad para transformar prácticas y comportamientos relacionados con el cuidado de la salud que se apoyan en ellos.

2. Las paradojas comportamentales descritas por De Roux G es otro aspecto importante para comprender el comportamiento de las personas frente a las prácticas de cuidado.

Las paradojas comporta mentales se definen como los comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables. Estas paradojas evidencian rupturas existentes entre los comportamientos saludables esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tienen las personas, y entre el conocimiento de la gente sobre riesgos específicos y su conducta concreta. Cuando las personas son interrogadas acerca de la importancia que para ellas tiene la salud, manifiestan un interés general que se aleja en el momento de actuar. La vida cotidiana muestra mayor motivación de la gente hacia la enfermedad que hacia la salud, al considerar que tienen problemas sólo cuando se sienten enfermas.

3. La división sexual en el trabajo, y la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidar a lo largo del ciclo vital humano. Es así como los cuidados que tuvieron que ver con el mantenimiento del orden público o la aplicación de la fuerza física (reducción de fracturas, dominio de personas en estado de locura, así como la caza, la pesca y la guerra) fueron asignados a los hombres; alrededor de todo lo que da vida, es fecundable y que da a luz, se construyeron los cuidados que revierten en las mujeres: los cuidados de la vida diaria principalmente los relacionados con los alimentos, el cuidado del cuerpo y todos aquellos necesarios para proteger y mantener el cuerpo en un entorno sano. De aquí surge el rol de cuidadora de la mujer, como figura simbólica del eterno femenino, en tanto se cree que garantizar estos cuidados por parte de ella es algo que surge de la naturaleza femenina.

Esta socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo, marca profundamente a hombres y mujeres en su futura actitud respecto a cuidar su cuerpo y su salud, en tanto se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. Por ejemplo, en el hombre se ha impedido la expresión de afectos, lo cual genera en ellos manifestaciones violentas, conductas dominantes y autocráticas. En la mujer, el rol de cuidadora de otros labró el modelo femenino de ser para otros versus ser para sí; el cual ha generado en la mujer bajos niveles de auto concepto, autonomía y autoestima, influyendo significativamente en la forma de asumir el autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud. En este sentido la cultura ha ido dejando huella mediante una serie de consecuencias nocivas para la asunción del autocuidado por parte de las personas y ha condicionado todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud.⁽⁴³⁾

43.- De Roux G. *La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Educación médica y salud. 1994*

2.3.3 HACIA UNA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO CON ROSTRO HUMANO

La propuesta de promocionar autocuidado con rostro humano implica caracterizarlo alrededor de dos grandes aspectos: 1) la conceptualización dentro de un enfoque integral y humano y 2) los principios y las condiciones que deben tenerse en cuenta en su promoción.

Es necesario promover un autocuidado dentro del marco del desarrollo humano, en el cual toda persona para ser, tener, hacer y estar, necesita la satisfacción y potenciación en condiciones de equidad de satisfactores que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad.

Estos satisfactores están relacionados con los valores, los recursos, las costumbres, los derechos, las prácticas personales y sociales, los hábitos, las creencias, el entorno vital, social y los atributos del ser como son: libertad, creatividad, dignidad, solidaridad, identidad, autonomía, integridad, fraternidad, y equidad (entendida como el reconocimiento de la igualdad en la diferencia); todo esto dentro de un marco de respeto mutuo y relaciones creativas y complementarias para que esa fuerza sincrónica, interna de organización y de interconexión del intelecto, el cuerpo y el espíritu llamado vida, funcione adecuadamente.

Para conceptualizar el autocuidado es pertinente retomar el concepto de cuidado de Colliere F: acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación.

Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona. O sea, cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero a su vez es un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda. (44)

2.3.4 PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO

Para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes estrategias:

1.- Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento (empowerment); como estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud.

Por otro lado, al potenciar la autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.

2.- Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad

44.- Franco AS, Ochoa, JD, Hernández AM. *La promoción de la salud y la seguridad social*. Santa fe de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo

sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.

3.- Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos.

Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.

4.- Contextualizar el autocuidado, es decir una direccionalidad de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.

5.- Generar procesos participativos; la promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben

El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos

aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir.

El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud con lo cual identificar prácticas de autocuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla. (45)

2.3.5. EL AUTOCUIDADO SEGÚN LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA PONTIFICA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

Cada uno de nosotros tiene capacidades que puede desarrollar para cuidarse. El autocuidado implica todas las actividades que se pueden realizar en beneficio propio para mantener la salud y el bienestar

IMPORTANCIA

Porque maximiza las capacidades y permite continuar con los sueños y proyectos de vida. Una de las formas de ayudarse a sí mismo puede ser practicar conductas de autocuidado.

45.- Esguerra VC. *Autocuidado materno neonatal en el postparto. Programa docente asistencial. Avances en Enfermería. 1994.*

ALGUNAS CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO SON:

1.- Mantener alguna actividad: Trabajar, estudiar o realizar actividades recreativas ayudan a mejorar el estado anímico permitiendo superar en forma más positiva los conflictos

2.- Mantener unión con la familia: Una buena relación familiar puede ser un apoyo importante para enfrentar las dificultades.

3.- Procurar mantener el estado de ánimo: Puede ayudar a ver mejor a la realidad y pedir apoyo a los que están más cerca. El apoyo de la familia o los profesionales de la salud son importantes para resolver las dificultades a las que se enfrentan

4.- Desarrollo espiritual: Encontrarle sentido a la vida es esencial para el crecimiento como persona. Permite comprenderse a sí mismo y a los demás.

5.- Alimentarse adecuadamente: Una dieta balanceada y adecuada ayuda a mantenerse fuerte y sano. Es importante consumir alimentos frescos y variados.

6.- Realizar ejercicios de forma moderada y con regularidad: Aumenta el apetito, mejora el sueño y estimula la función intestinal. El ejercicio, el yoga, la meditación y la relajación pueden ser un gran aliado para liberar tensiones y enfrentar el estrés.

7.- Tener una vida sexual responsable: La abstinencia es la mejor opción para prevenir la reinfección con el virus, otras enfermedades de transmisión sexual y el contagio a otras personas.

8.- Asistir a los controles de salud: El control médico permite verificar su estado y modificar el tratamiento de ser necesario. Ayuda a evaluar y controlar los efectos secundarios derivados del tratamiento medicamentoso. (46)

Para el presente trabajo se tomó en cuenta el planteamiento De Roux G. por que el autocuidado son funciones naturales e indispensables para la vida y salud integral de las personas tal es la cosmovisión andina, además tiene como fin distinguir las razones que han precedido estas prácticas, diferenciar los aspectos culturales que han condicionado y proporcionado la función de cuidar de acuerdo con el sexo e identificar los comportamientos y fenómenos de estas prácticas dentro de la cultura andina. Por tanto, en el presente proyecto se propone, en primer lugar, hacer una descripción semántica sobre el autocuidado alimentario, autocuidado físico –emocional de las puérperas, las cuales pueden explicar, en parte, la forma actual del cuidado, de entender su significado y asumir la responsabilidad frente a éste y aplicar estrategias fundamentales para promover la vida y el bienestar de las personas, de acuerdo con sus características culturales de género, etnia, clase y ciclo vital de la zona quechua del Distrito de Potoni - Puno.

CAPITULO III
METODOLOGIA

3.1 UBICACIÓN DEL ESTUDIO

3.1.1 UBICACIÓN

El Distrito de Potoni se encuentra al noreste de la Región Puno, es Distrito de la Provincia de Azángaro, con latitud sur $14^{\circ}23'32''$ longitud oeste $70^{\circ}06'20''$ a 4,143 m.s.n.m, distante a 190 Km., de la Provincia de San Román como referente de importancia por el nexo comunicacional existente y a 235 Km. a la Capital del Departamento de Puno.

Limita por el Este, con la provincia de Carabaya mediante el Distrito de Crucero. Por el Oeste, con el Distrito de San José y de San Antón de la Provincia de Azángaro. Por el Norte, con la Provincia de Melgar, con su Distrito de Antauta, por el Sur, con los Distritos de Patambuco, Provincia de Sandia y el Distrito de Muñani Provincia de Azángaro (Anexo 01). El suelo es bastante accidentado encontrándose mesetas y cerros de gran magnitud, con sectores de pastizales y bofedales abundantes.

El clima es frígido durante las tres cuartas partes del año, existiendo épocas marcadas de lluvias.

CUADRO 07

3.1.2 ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE POTONI

2007

GRUPO ETAREO	COMPOSICIÓN	Nº	%	TOTAL
NIÑO	R.N. 0-28 días	9	0.18	
	> 28 días			
	Menor de 1 año	109	2.17	
	De 1 año	110	2.19	
	De 2 a 4 años	338	6.72	
	De 5 a 9 años	580	11.54	1137
ADOLESCENTE	De 10 a 14 años	582	11.18	
	De 15 a 19 años	485	9.65	1047
ADULTO	De 20 a 44 años	1701	33.83	
	De 45 a 64 años	798	15.87	2499
ADULTO MAYOR	De 65 a mas años	345	6.86	345
TOTAL		5028	100.00	5028

Fuente: Unidad Estadística, DIRESA -Puno, Ministerio de Salud. Centro de Salud Potoni (47)

3.1.3 PRINCIPALES ASPECTOS PRODUCTIVOS O ECONOMICOS

La principal actividad a la que se dedica la población es a la ganadería, con crianza de alpacas, ovejas, llamas, vacas y dos comunidades campesinas con crianza de vicuñas. En cuanto a la agricultura, producen papa amarga y cañihua. En artesanía, tejidos de lana de alpaca. La actividad económica predominante es adquirida por la venta de sus productos de carne en las ferias semanales que existen, tanto en Potoni como en los sitios cercanos a ella como es el Distrito de Crucero y el Centro Poblado de Carlos Gutiérrez

3.1.4 SERVICIOS SOCIALES: EDUCATIVOS, SALUD, VIVIENDA. ETC

Se cuenta con dos Instituciones Educativas Secundarios, ubicada en la capital del Distrito y un Centro Poblado de Carlos Gutiérrez., con una población escolar de 300 alumnos.

Las Instituciones Educativas primarios son en número de trece con una población escolar total de 300 alumnos. Las instituciones Educativa Iniciales son en numero de dos, con una población escolar de 75 alumnos. Programas Educativos no Escolarizados de nivel inicial PRONOEI, son en número de catorce, con una población escolar total de 200 niños. En el Centro Poblado de Carlos Gutiérrez existe un Centro Ocupacional Artesanal, con un número de 35 estudiantes adultos.

3.1.5 SERVICIOS DE SANEAMIENTO: AGUA, DESAGUE, RECOJO MUNICIPAL DE BASURAS

El 90 % de la población habita regularmente en el sector Rural, el resto posee desde hace un año el sistema de desagüe, el agua es potable, cuenta con un botadero de basuras, el recojo de basuras lo realiza periódicamente el municipio, en la capital del Distrito, en las comunidades campesinas la disposición de la basura y excretas es algunas veces en botaderos artesanales, silos y la mayoría de la población realiza deposiciones a campo abierto.

3.1.6 INFRAESTRUCTURA SOCIAL: VIAS DE COMUNICACIÓN, MERCADOS, LUGARES DE RECREACIÓN, ETC.

El Distrito cuenta con 27 comunidades y/o parcelas, las cuales tiene su organización comunal, mediante su junta directiva, que incluye a presidente, teniente gobernador, ronderos, Agentes comunitarios de Salud, Ganadería, Agricultura, Comité de regantes, etc. Estos representantes tienen reuniones regulares en la capital del Distrito, bajo el mando del gobernador del Distrito para tratar asunto relacionados a la marcha institucional y velar por el desarrollo de su comunidad. Las vías de comunicación que cuenta el Distrito para su comunicación interna hacia sus comunidades es por trocha carrozable, y trochas de acceso solo para motocicleta o bicicletas y animales de carga, para la comunicación con otros distritos cuenta con carretera afirmada, para crucero con 12 km. Al centro Poblado de Carlos Gutiérrez a 17 Km. A la ciudad de Juliaca a 190 Km. La ciudad de Ayaviri a 100 Km., esta es por la misma vía. Otra vía de reciente apertura es la comunicación con el Distrito de San José a 35 Km. y de allí a la ciudad de Azángaro a 70 Km. La distancia del Distrito de Potoni a la capital del departamento Puno es de 235 km. En el Distrito de Potoni existen dos ferias comerciales, la capital del Distrito y el Centro Poblado de Carlos Gutiérrez, los días Miércoles y Jueves respectivamente, donde la comercialización es de carne, lana de oveja, vacuno, alpacas. Donde los comuneros se proveen de insumos para su alimentación semanal. También cuenta con centros de recreación, como los complejos deportivos tanto en la capital del Distrito así como en el centro poblado de Carlos Gutiérrez, los cuales cuentan con campos deportivos para las diferentes disciplinas así como piscina temperada y dos estadios. No cuenta con lugares arqueológicos.

3.1.7 CONTEXTO INSTITUCIONAL.

Las principales instituciones que laboran son

La Municipalidad Distrital de Potoni

El Centro de Salud CLAS Potoni - MINSA

Las Instituciones Educativas de nivel Inicial, primario y secundario

Las asociaciones de club de madres

Las asociaciones de Ronderos

Las asociaciones de regantes

La asociación de criaderos de vicuñas

3.1.8 UBICACIÓN ADMINISTRATIVA O POLÍTICA

El Centro de Salud CLAS Potoni, es dependiente de la REDESS Melgar, DISA Puno. Territorialmente pertenece a la Provincia de Azángaro.

3.1.9 INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES DE SU ESTADO ACTUAL

Tiene infraestructura propia, una de construcción reciente y otra de construcción antigua, esta infraestructura tiene su cerco perimétrico que abarca un área de una hectárea.

3.1.10 SERVICIOS QUE BRINDA O PRODUCTOS.

Se brinda servicios de atención primaria de salud así como de recuperación, actualmente basada en la Promoción de la Salud, se cuenta con servicios de Medicina, enfermería, obstetricia y saneamiento ambiental. Actualmente con el modelo de Atención Integral – paquete niño, adolescente, adulto y adulto mayor

3.1.11 EL EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO.

El equipamiento es básico, para la atención, en los dos últimos años fue implementada por el proyecto PARSALUD la parte materna perinatal con equipamiento sofisticado y completo el cual está en uso

3.1.12 LOS PROFESIONALES O TÉCNICOS QUE DISPONE

Cuenta con el siguiente personal de Salud, Médico, Enfermera, Obstetrix, y cuatro técnicos de enfermería, de los cuales 3 nombrados, dos contratos por el CLAS y una Obstetrix por contrato de servicio no personales y convenio con la Municipalidad del Distrito

3.1.13 LA ORGANIZACIÓN, NORMAS, PROTOCOLOS QUE USA.

La conducción del establecimiento de salud se realiza mediante el Presidente del CLAS y sus miembros directivos por parte de la comunidad y del Gerente médico por parte del ministerio de salud, se administra en forma compartida.

Se cumple con las directivas y protocolos de atención emanadas por el Ministerio de Salud

3.1.14 TARIFAS, COBERTURA O DEMANDA DE SERVICIOS

El costo de las atenciones de salud es simbólico, existiendo atenciones gratuitas en su mayoría debido a la atención por el seguro integral de salud, las coberturas de cumplimiento de metas está en el rango de bueno en los distintos paquetes de salud, la demanda de servicios de salud es principalmente atención extramural en su mayoría.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación corresponde al tipo de Investigación cualitativa, Es esta acepción, en sentido propio, filosófico, la que se usa en el concepto de "metodología cualitativa". No se trata, del estudio de cualidades separadas o separables; se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: Una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado, aunque también se podría estudiar una cualidad específica, siempre que se tengan en cuenta los nexos y relaciones que tiene con el todo, los cuales contribuyen a darle su significación propia.

De esta manera, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante.

Se uso el Métodos Etnográficos, el cual es de mayor preferencia para entrar a conocer un grupo social, región que forman un todo muy sui géneris y donde los conceptos de las realidades que se estudiarán adquiriendo significados especiales: las reglas, normas, modos de vida y son muy propias del grupo como tal. Por esto, esos grupos piden ser vistos y estudiados globalmente, ya que cada cosa se relaciona con todas las demás y adquiere su significado por esa relación. De ahí que la explicación exige también esa visión global.(48)

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACION

Según la temporalidad del estudio se tomo en cuenta los momentos, las primeras 24 horas, a los ocho días, a los 15 días y a los 30 días. Según el propósito estadístico, es de análisis semántico de datos cualitativos

3.4 UNIVERSO DEL ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA. UNIDAD DE ANALISIS Y DE OBSERVACION, CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.4.1 UNIVERSO DE ESTUDIO:

Todas las puérperas atendidas en el Centro de Salud CLAS POTONI que ingresaron en los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2007 (Puerperio inmediato, puerperio mediato y puerperio tardío).

3.4.2 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se *seleccionó* a todas las puérperas que son controladas por el establecimiento de salud del 15 de Setiembre hasta el 15 de Noviembre del 2007. Teniendo en cuenta que en el establecimiento de salud se atendieron partos Institucionales y domiciliarios en el Centro de Salud Potoni es: año 2006 registrándose 62 partos, y al segundo trimestre del 2007 es de 30 partos, por ello el tamaño de la muestra será por el *método de saturación*.

3.4.3 UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION

Fue la puérpera del Distrito de Potoni, además de su entorno familiar, vale decir las personas que están al cuidado de la puérpera como la pareja, madre, padre, hijo, comadre, compadre, etc.

3.4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.4.4.1 Los criterios de inclusión, todas las puérperas con control periódico en el establecimiento de salud.

3.4.4.2 Los criterios de exclusión, puérperas con patologías crónicas o anemia aguda post parto

3.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	INDICE	INSTRUMENTOS
DATOS SOBRE LAS CARACTERISTICAS GENERALES.		Edad Numero de hijos vivos Estado civil Relaciones con la institución de salud Acceso geográfico al establecimiento de salud Confiabilidad en el establecimiento de salud Atención de parto domiciliario Atención de parto institucional Participación masculina y de otros familiares	Entrevista a profundidad y observación directa.
DATOS DEL AUTOCUIDADO ALIMENTARIO	ALIMENTACION EN EL PUERPERIO INMEDIATO	Quien prepara los alimentos Alimentación en las primeras horas Infusiones que incluyen en este periodo. Alimentos que no le permiten consumir	Entrevista a profundidad y observación directa.
	ALIMENTACION EN LOS PRIMEROS OCHO DIAS	Alimentos utilizados en el desayuno. Almuerzo y cena Formas de consumo de los alimentos Alimentos que no le permiten consumir Bebidas e infusiones permitidos.	
	ALIMENTACION EN LOS PRIMEROS QUINCE DIAS	Alimentos que utiliza para preparar los menues Alimentos que no le permiten consumir, por su costumbre.	
	ALIMENTACION AL FINAL DEL MES	Alimentos utilizados en la preparación de menues Bebidas e infusiones permitidas y no permitidas en este periodo Alimentos que se agrega y disminuyen en los menues.	

<p>DATOS DEL AUTOCUIDADO FISICO</p>	<p>AUTOCUIDADO FISICO EN LOS PRIMEROS OCHO DIAS Y A LOS QUINCE DIAS</p> <p>AUTOCUIDADO FISICO AL FINAL DEL MES</p>	<p>Higiene corporal Higiene genital Esfuerzos físicos permitidos Cuidados de la cabeza Cuidados del útero Cuidados de las manos</p> <p>Higiene corporal Higiene genital Esfuerzo físicos permitidos Cuidados de la cabeza Cuidados del útero Cuidados de las manos</p>	<p>Entrevista a profundidad y observación directa</p>
<p>DATOS DEL AUTOCUIDADO EMOCIONAL.</p>	<p>AUTOCUIDADO EMOCIONAL DURANTE LOS PRIMEROS OCHO DIAS.</p> <p>AUTOCUIDADO EMOCIONAL AL FINAL DEL MES.</p>	<p>Motivos por que a la puérpera inmediata no se le deja a solas. Rezos y oraciones Pagos y curaciones de algunas enfermedades. Depresiones y ansiedades Alegrías y frustraciones por tener hijo varón o mujer. Violencias familiares.</p> <p>Autocuidado emocional de la puérpera al final del mes.</p>	<p>Entrevista a profundidad y observación directa</p>
<p>DATOS DEL AUTOCUIDADO MAGICO RELIGIOSO</p>		<p>Atribución de los poderes mágico religiosos en el restablecimiento de la salud Hechizos, influencia de las personas enemigas. Cuidados del fenómeno aire, viento, tierra, fuego y luz solar.</p>	<p>Entrevista a profundidad y observación directa</p>

DATOS DEL AUTOCUIDADO CON SUSTANCIAS VEGETALES		Uso de hierbas para los malestares. Uso de la coca.	Entrevista a profundidad y observación directa
DATOS DEL AUTOCUIDADO CON SUSTANCIAS MINERALES		Uso de sustancias minerales y uso de sahumerios Uso de sustancias minerales para mejorar del debilitamiento general.	Entrevista a profundidad y observación directa
DATOS DEL AUTOCUIDADO CON SUSTANCIAS ORGANICAS		Uso de la primera deposición del bebe Uso de la carne de zorrino Uso de la carne de pariguana Uso de la pluma de zuri	Entrevista a profundidad y observación directa

3.6 HIPOTESIS

3.6.1 Hipótesis Alternativa

Para el autocuidado alimentario, físico, emocional, mágico religioso, uso de sustancias vegetales, minerales y orgánicos, las puérperas del Distrito de Potoni utilizan el autocuidado con visión integral desde el punto de vista de su cosmovisión andina.

3.6.2 Hipótesis Nula

Para el autocuidado alimentario, físico, emocional, mágico religioso, uso de sustancias vegetales, minerales y orgánicos, las puérperas utilizan el autocuidado del enfoque médico occidental

3.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.7.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar las percepciones del autocuidado de las puérperas según la cosmovisión andina Distrito de Potoni 2007.

3.7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer las características generales de las puérperas del Distrito de Potoni.
2. Determinar el autocuidado alimentario de las puérperas
3. Determinar el autocuidado físico de las puérperas
4. Determinar el autocuidado emocional de las puérperas.
5. Establecer el autocuidado mágico religioso de las puerperas
6. Establecer el autocuidado del uso de sustancias vegetales de las puerperas
7. Establecer el autocuidado del uso de sustancias minerales de las puerperas
8. Establecer el autocuidado del uso de sustancias orgánicas de las puérperas

3.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento empleado se basó de acuerdo a la teoría de investigación científica de tipo cualitativo, la validación se realizó mediante la entrevista al personal de salud del Centro de Salud CLAS Potoni y una Yerbera

Para el presente estudio se cumplió con los aspectos éticos y morales que una Investigación científica exige (19),(50),(51). Teniendo en cuenta la autorización respectiva de la Dirección de Salud Puno, Dirección de la Red Melgar, Jefe del CS Potoni, y de parte de los participantes el consentimiento informado.

La entrevista a profundidad se llevó a cabo en el domicilio de la Puérpera y en el Estableciendo de Salud indagando datos del puerperio inmediato, a los 8 días, a los 15 días y al final del mes, el propósito fue conocer las acciones de autocuidado de la puérpera.

49. Vela Quico Alejandro., *La investigación Científica., Guía Académica 2006., Arequipa*

50. Ruiz Olabuenaga, José Ignacio., *Metodología de la Investigación Cualitativa. Universidad Deusto., Bilbao., 1996.*

51. Popper Karl R., *La Lógica de la Investigación Científica. México 1996*

3.9 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Se uso el método de la entrevista a profundidad (entrevista semiestructurada) como instrumento de recolección de datos y se aplico a cada una de las puérperas incluidas en el estudio. El cual tuvo secciones con preguntas sobre aspectos generales, datos relacionados al autocuidado alimentario, autocuidado físico, autocuidado emocional, autocuidado mágico religioso, uso de sustancias vegetales, orgánicas y minerales usando una guía de entrevista. La entrevista semiestructurada es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica y también con su teoría metodologica. Esta entrevista adopta la forma de un dialogo coloquial, complementada con otras técnicas escogidas de acuerdo con la naturaleza especifica y peculiar de esta investigación.

Se obtuvo descripciones del mundo vivido por las puérperas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas de su autocuidado.

Esta etapa de la investigación cualitativa finalizó al obtener la información cuando se haya recogido y descrito un buen conjunto de material protocolar, en entrevistas, observaciones, grabaciones y anotaciones, que se consideró suficiente para emprender una sólida categorización o clasificación que, a su vez pueda nutrir un buen análisis, interpretación, teorización y conducir a resultados valiosos.

Todas las entrevistas a profundidad se trabajarán con el equipo de grabación digital "Digital Voice Editor 2" y un micrófono inalámbrico luego se transfirió la información de audio a la base de datos informáticos para su trascripción literal. Este nos permitió analizar los hechos en repetidas veces.

Posteriormente se realizó el respectivo análisis de datos cualitativos encontrados, mediante el análisis lógico, racional del equipo de investigación que en esta oportunidad se tuvo la participación de un Profesional en Antropología, Medicina, y Personal del Centro de Salud con mas de 6 años de Servicio además del apoyo de una partera tradicional, una yerbera y la investigadora; para finalmente categorizar, estructurar, teorizar, de acuerdo a la estructura lógico racional de acuerdo a la cosmovisión andina.

3.10 PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS

El análisis de resultados fue netamente siguiendo los principio de la investigación cualitativa, restringiendo el uso de cuadros estadísticos, Basándose principalmente en el análisis semántico de datos cualitativos de autocuidado alimentario, el autocuidado físico, autocuidado emocional, autocuidado mágico religioso, el uso de sustancias vegetales, minerales y orgánicos de las puérperas.

El análisis tuvo la finalidad de describir las etapas y procesos que permitirán la emergencia de la posible estructura teórica, "implícita" en el material recopilado en las entrevistas y grabaciones. El proceso completo implica la categorización, la estructuración propiamente dicha, la contrastación y la teorización.

Categorización

Con la información encontrada, que constituye el material primario o protocolar, es lo más completa y detallada posible, en esta etapa de la categorización o clasificación se exigirá una condición previa: el esfuerzo de "sumergirse" mentalmente, del modo más intenso posible, en la realidad ahí expresada.

Cada revisión del material escrito, audición de los diálogos, nos permitió captar aspectos o realidades nuevas, detalles, acentos o matices no vistos con anterioridad o no valorados suficientemente. Ahora se trata de "categorizar" o clasificar las partes en relación con el todo, de asignar categorías o clases significativas, de ir constantemente integrando y reintegrando el todo y las partes, a medida que se revisa el material y va emergiendo el significado de cada sector, evento, hecho o dato. Categorizar es clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o expresión breve que sean claros e inequívocos

.Estructuración

La interpretación implica una "fusión de horizontes", una interacción dialéctica entre las expectativas del intérprete y el significado del acto humano.

Por todo ello, es fácil comprender que el proceso de estructuración y teorización constituido como el corazón de esta investigación: ilustrado el procedimiento y el producto de la verdadera investigación, es decir, cómo se produce la estructura o síntesis teórica de todo el trabajo y, también, cómo se evalúa.

La metodología adecuada para descubrir estructuras teóricas no puede consistir en un procedimiento típicamente lineal, sino que sigue básicamente un movimiento en espiral, del todo a las partes y de las partes al todo, aumentando en cada vuelta el nivel de profundidad y de comprensión.

La estructuración seguirá el proceso de integración de categorías menores o más específicas en categorías más generales y comprensivas. En última instancia, la estructura podría considerarse como una "gran categoría", más amplia, más detallada y más compleja, como el tronco del árbol que integra y une todas las ramas.

Contrastación

Esta etapa de la investigación consistió en relacionar y se contrastó sus resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico referencial, para ver cómo aparecen desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor lo que el estudio verdaderamente significa.

Esta comparación y contrastación pudieron llevarnos hacia la reformulación, reestructuración, ampliación o corrección de construcciones teóricas previas

Teorización

Se utilizó todos los medios disponibles a su alcance para lograr la síntesis final de un estudio o investigación. Más concretamente, este proceso trato de integrar en un todo coherente y lógico, los resultados de esta investigación en curso, mejorándolo con los aportes de los autores reseñados en el marco teórico referencial después del trabajo de contrastación.

En el campo de las ciencias humanas, la construcción y reconstrucción, la formulación y reformulación de teorías y modelos teóricos o de alguna de sus partes, mediante elementos estructurales de otras construcciones teóricas, es el modo más común de operar y de hacer avanzar estas ciencias.

El análisis semántico fue realizado de la nueva terminología utilizada por las puérperas y su correspondiente descripción y análisis de nuevos términos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4 DATOS DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES.

4.1 Datos de filiación:

4.1.1 Edad:

La edad que tienen las puérperas es de 35 años como promedio, el cual es una adecuada edad reproductiva, encontrándose puérperas que tienen 26 a 44 años, no se encontró puérperas en el periodo de la adolescencia (Anexo 02)

4.1.2 Número de hijos vivos

Los hijos de la puérperas, varían desde uno hasta diez hijos, pues la mayoría tienen 6 hijos, número que se acerca al promedio de hijos en la región andina de Puno; y que se considera como alto por las consideraciones socio-económicas de pobreza de la zona en vista de que el futuro alimentario de estas familias estaría seriamente comprometido, como casos de desnutrición, anemia y afección de otras enfermedades prevalentes.

4.1.3 Estado civil

El estado civil de las puérperas en su mayoría es convivencia debido a que en su comunidad esta práctica es considerada como una unión definitiva por respeto a la comunidad y a la moralidad que conlleva esto. Los que llegaron a casarse fueron por respeto a su religión que en su mayoría es católica.

El sentido del matrimonio civil o religioso es indistinta, en vista de que llegan a contraer matrimonio civil y religioso el cual se da en los días festivos o patronales de su comunidad debido que en los días de fiesta patronal está presente el cura-párroco y otra en eventos cívico patrióticos y aniversarios de la ciudad, esto a petición exclusiva de las autoridades para contar con un miembro de la parroquia (Anexo 02).

4.1.4 Calidad de atención de salud materna del personal de salud

“El Centro de Salud a cambiado, anteriormente tuvimos un médico el cual no nos entendía nuestro idioma a veces se reía otras veces llamaba a la Srta. Enfermera, ahora el médico habla quechua, la enfermera igual y el técnico también es paisano nuestro y nos entienden. Pero la Srta. Médico que está en el Centro de Salud no, no entiende nada por que ella viene de Arequipa, no entiende “. (Hilda P. 39 años)

“Hablo poquito nomás el castellano, casi no me entiende la médico, por eso tenía bastante miedo hasta de hacerme revisar, a

mí me parece que hasta se molesta porque casi no me entiende, es que yo hablo más en quechua, mejor hubiese estado en mi casa, es más libre en hay no me obligan como en acá a hacer cosas que no debo " (Justina M. 42 años)

La calidad de atención en el Centro de Salud, en los últimos años esta cambiando, anteriormente no contaban con un equipo completo de salud, ellas eran atendidas solo por un personal técnico, ocasionalmente con profesionales de la Salud, por ello la calidad de atención fue deficiente pues muchos profesionales no hablaban L1 (lengua materna) por tanto había desconfianza y un mal entendimiento de algunas cosas, pero en la actualidad algunos de los profesionales se comunican en L1 mejorando ostensiblemente las relaciones entre el personal de salud y la comunidad, esto por la preocupación que tiene el Ministerio de Salud por el aspecto de la Interculturalidad y por una mejor atención a las comunidades, aunque siguen existiendo profesionales que aún no entienden (médico) L1, por tener ellos la L2 como lengua materna (castellano), por eso sigue existiendo algunas dificultades de comunicación entre las madres puérperas y el Establecimiento de salud y esta desconfianza acarrea en que den parto en casa y varias de ellas fallecen en sus comunidades.

4.1.5 Acceso geográfico al establecimiento de Salud

“Soy Rosa, vivo en la Comunidad de Culco Belen, para llegar tengo que viajar en carro una hora, a veces se demora más porque la carretera esta malograda mas en épocas de lluvia que no podemos pasar el río grande porque aumenta el río, a veces ni los del Centro de Salud nos puede visitar por este problema entonces contratamos carro particulares para que nos lleve al Centro de Salud, y así llegamos” (Florencia C. 37 años)

“Como mi comunidad es un poco lejos, a las justas les hemos avisado, hasta eso yo ya no he aguantado los dolores y me he dado mi parto, a la media hora más o menos recién ellos han llegado, pero gracias a Dios, no sé que hubiese sido de mí si no llegaban, ellos me han ayudado ha botar la placenta” (Rosa T 44 años)

En el entorno geográfico donde se encuentran las comunidades son distantes al Establecimiento de Salud, ellos por los medios que tienen comunican al personal de Salud o al promotor sobre la ocurrencia del proceso del parto y éstas son llevadas por el personal de salud ya sea en ambulancia, moto, motocicleta, carro particular, caballo u otros. A veces el parto es inminente y el personal de salud se aboca a atender a la paciente en su domicilio, para lo cual el personal de salud lleva prevenidamente consigo todos los implementos necesarios para el acto del parto (Anexo 02).

4.1.6 Confiabilidad

“No, no, no quiero ir al Centro de Salud, porque nos riñen tenemos miedo, aquí en casa tengo todo. El Centro es lejos y tengo guagüitas pequeños que me necesitan y si voy para el Centro, ellos van han sufrir van ha llorar y también tengo que cuidar mis ganados, yo no tengo a nadie quien me ayude por eso no, no quiero...(llora)”. (Zoila p 37años)

“La primera vez que me he dado ha luz, no quería que me lleven al Centro de Salud, porque a mi hermana le han llevado a un hospital y no se que habrá pasado, porque se ha muerto así nomá, no sé como le habrán atendido, es por eso que yo he tenido bastante miedo de que me ocurra lo mismo, y así yo más bien en mi casa nomá, hasta mi esposo quería llevarme pero yo NO” (Antonia T. 26 años)

Algunas veces el personal de salud al llegar a la casa de la parturienta y previa evaluación obstétrica decide el traslado inmediato al establecimiento de salud y en este periodo de tiempo existe dificultades como:

- a. La paciente no desea ser trasladada
- b. La paciente desea ir pero el esposo y los familiares no permite su traslado.

Este aspecto es muy controversial, en el primer caso, pues la paciente no desea ser trasladada debido al miedo y desconfianza por experiencias negativas anteriores que haya llegado a su conocimiento. En el segundo caso los familiares persisten en su reticencia aún a costa de los riesgos posibles de morbimortalidad materna y perinatal esto por falta de entendimiento.

Finalmente en la gran mayoría de los casos el personal de Salud hace que la parturienta vaya al establecimiento de salud, informando y dándola a entender y conocer los beneficios de una atención Institucional, pues los que causan mayores problemas son aquellas que no tuvieron o no completaron su control prenatal. En casos extremos se ha requerido la participación de las autoridades del pueblo como Juez, gobernador, alcalde o ronderos, para que algunos recién acceden a ser atendidos en el establecimiento de salud, en última instancia cuando ya no quieren ir y para evitar las responsabilidades respectivas los familiares firman un documento de compromiso a fin de salvar responsabilidades.

4.1.7 Parto domiciliario

“Gracias Srta. por venir, mi parto lo he dado aquí en mi casita, pensé que me iba a tocar de aquí a dos semanas, pero se me adelantó, me dolía mucho que le pedí a mi esposo que traigan la ambulancia para que me lleven al Centro, pero yo no podía caminar, me retorció de dolor y la enfermera me revisó y me dijo falta poco, entonces lo atenderemos aquí, hemos traído todo lo

que necesitamos para un parto..., la Srta. Enfermera me dijo: tranquila Sra. su bebé pronto vendrá en camino.... Y a si fue Srta. Aquí he dado mi parto en mi casa y ahora me siento bien yo y mi guagua estamos bien, gracias” (Hilda O. 28 años)

“No se como decirte, la señorita enfermera vino a mi casa ha esa hora de las 9 ,de la noche ; me estaba doliendo fuerte mi estómago y ella estaba ahí a mi lado, me tomé mate de anís y me había quedado dormida; serían mas o menos las 4 de la mañana cuando sentí los dolores aquí y mi esposo fue al Centro de Salud, a llamar a la señorita enfermera y llegó justo a atenderme y así me dado a luz en mi cabaña, mi esposo no quería que me lleven al Centro de Salud” (Zolla P. 37 años)

El Distrito de Potoni tiene una característica en cuanto a su distribución demográfica, prevalentemente el 90% es del medio rural y 10% en la Ciudad y por ello las puérperas viven a distancias que varían de 5, 10, 20, y 40 kilómetros del establecimiento de salud, y dentro de estas los que tienen mayor prioridad en cuanto a su traslado y atención son de las comunidades que se encuentran a mayores distancias pues en ellos se presentan los mayores riesgos de salud, esta priorización para el traslado y la atención del parto y cuidados del puerperio es política nacional del Ministerio de Salud el cual va desarrollándose en forma progresiva debido a las dificultades existentes en:

La distancia al establecimiento de salud conlleva a la logica de algunos pacientes para que su parto sea domiciliario y con atención por familiar,

amistades o partera, otro motivo prevalente es su razonamiento, son sus costumbres y creencias conllevando a un riesgo en su salud materna y de su hijo.

Se entiende que estas dificultades que aún subsisten en la atención materna se deben a que el estado peruano (Ministerio de Salud) no garantiza un presupuesto especial para el sector salud y estas deficiencias son conocidas por la población interviniendo como un factor preponderante para generar la desconfianza en los establecimientos de salud.

El mundo andino tiene sus propios conocimientos y procedimientos para la conservación de su salud integral, vienen estos conocimientos ancestrales de hace miles de años y de generación en generación puestas éstas en práctica casi siempre han resultado teniéndose una máxima confiabilidad en los mismos.

4.1.8 Parto Institucional

“Yo ya tengo tres hijos, los tres han nacido en mi casa, mi mamá me atendió, a demorado mucho y he sufrido bastante en esa vez. Ahora los trabajadores del centro de Salud me dijo que debería de dar parto en el Centro de Salud y también me dijo que fecha me tocaría. Esa vez eran las seis de la tarde cuando empezó a doler mi barriga no pensé que sería mi parto por que me faltaba algunos días, tome mate de muña, se pasaron los dolores y me había

quedado dormida; después cuando eran las tres de la mañana, he sentido dolores muy fuertes aquí y mi esposo fue al Centro de Salud de noche, a llamar a la señorita enfermera y ella llegó justo para llevarme al Centro de Salud y me he dado mi parto ahí, mi esposo también ayudo a la enfermera en mi parto. Nació mi guagüita y la señorita enfermera me ha dicho que pusiera el nombre de Esmeralda y pareció bonito... (Sonríe) y me regalo ropitas y pañales para mi guagüita que eran del Ministerio de Salud" (Zolla P. 37 años)

La mayoría de los partos que se dieron son institucionales con atención del personal de turno en el Establecimiento de Salud, en vista de que estas familias tuvieron su control prenatal completo y la sensibilización de los riesgos de salud, no teniendo muchas dificultades en el proceso de parto y puerperio. Con una atingencia, de que esperan hasta el último momento para poder acudir al Establecimiento de Salud.

Los partos domiciliarios que se tuvieron fueron principalmente por esa reticencia de no querer ir al Establecimiento de Salud debido a la desconfianza o a la mala experiencia que tuvieron sus familiares y amistades de su entorno a la vez que aún no tenían previsto el día del parto. En cuanto a su tratamiento en el establecimiento de salud, no percibiendo los riesgos en la salud materna y del niño.

4.1.9 Participación masculina y de otros familiares

“Gracias a mi esposo que llegó de la mina la Rinconada unos días antes de mi parto me encontraba tranquila porque él me acompañó para ir al Centro de Salud a mis controles y él decidió junto con mis familiares para que me atiendan en el Centro de Salud, mi esposo tenía miedo de que me pase algo malo, como sangrado, ahora que he dado parto en el Centro de Salud también él y mis familiares me cuidaran todo el mes hasta mi total recuperación” (Antonia T. 26 años)

“Aún no sabía cuando me iba a tocar mi parto, por suerte mi madre estaba conmigo y ella me atendió, mi esposo trabaja en la mina y no estaba conmigo, y después mi madre comunico a mi comadre para que ella llamara a la Srta. Enfermera para que me vea y vea a mi hijito y me de algunas recomendaciones “ (Marta H 35 años)

En la atención de parto domiciliario mayormente es él esposo el que atiende luego participa la familia el cual esta compuesta solamente por padre, madre e hijos. La madre juega un rol importante por que en el momento del parto a veces el esposo y los niños se encuentran en sus centros de labor, otros familiares que intervienen en el parto son la suegra y la abuela esto por mayor experiencia y conocimiento en lo relacionado a la atención de parto.

En la actualidad se observa que la participación de la pareja es fundamental debido a que en la mayoría de los casos es él, él que toma la decisión para la adecuada atención del parto, se tiene referencia sobre la responsabilidad de la pareja que aún estando lejos, laborando en centros mineros, lavaderos de oro y otras labores agropecuarias, dejan estas actividades y vienen para cuidar de su esposa en el momento del parto y durante el puerperio.

4.2 AUTOCUIDADO ALIMENTARIO

4.2.1 ALIMENTACION EN EL PUERPERIO INMEDIATO

4.2.1.1 QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS

“Mi esposo es el que me atiende y él es el que cocina, nosotros usamos solamente el fogón si no se encontrará mi esposo el contrata la persona que me va a cocinar los alimentos y de paso es él que me acompaña “ (Julia Q. 29 años)

La preparación de los alimentos esta dado por la persona que está a su lado inmediatamente es decir su pareja, la madre y otros familiares que ayudan en el proceso del parto, la preparación lo realizan de acuerdo a protocolos establecidos por la cosmovisión andina, el lugar donde se prepara los alimentos en primer lugar, ellos llaman casa a todo el entorno o área que es delimitado generalmente por un canchón. El comedor, la cocina y el dormitorio esta integrado en un solo cuarto con esto se indica que el cuarto sirve tanto para dormir como para cocinar y recibir familiares.

En el momento del parto en el mundo andino saben que el humo que expele el fogón es dañino tanto para la madre como para el niño, entonces el padre o algún otro miembro de la familia levanta adjunto a la casa dormitorio una especie de toldo choza improvisada para instalar el fogón.

“Sólo una vez mis familiares como mi mamá me cocinó en el Centro de Salud, por que mi guagüita había nacido con los ojos amarillos y el médico me indico que debe permanecer allá por dos o tres días más, y yo no quería abandonar solita a mi guagüita, entonces me he quedado y en el Centro me dieron un lugar para que mi mamita me cocinará mis alimentos y yo diera de lactar a mi hijita. Gracias a Dios hoy se esta terminando de construir el materno infantil, ve, y poder ocupar nosotras con el tiempo ya que nosotros no siempre somos de aquí, somos de las comunidades que esta lejos. “(Antonia T. 26 años)

Cuando el parto sucede en el establecimiento de salud, los alimentos muchas veces son preparados y traídos de su casa o casa alquilada para tal fin, en la actualidad muchos de los familiares de la púerperas, cocinan en el establecimiento de salud en un lugar asignado para ellas, donde cuentan con cocina a gas y otros utensilios necesarios para la preparación de los alimentos los cuales son proporcionados por la Institución de Salud.

“Nosotros no, contamos con cocina solo fogón y las ollitas de barro, mi esposo es el que se encarga de traer bosta, tola, kanlli y pajas del cerro a veces trae mojado, aquí todos los días cae helada y llueve hace mucho frío y nosotros debemos hacerlos secar en el canchón tapamos y cuando seca usamos “(Julia Q. 29 años)

Los utensilios utilizados son: Ollas de aluminio, ollas de barro, platos y tazas de barro. Tazas grandes que las denominan jarros, viandas, pocillos, cucharas, cucharones, entre otros. Para la cocción de los alimentos utilizan como combustible, el estiércol de los animales y algunos arbustos que crecen en el medio ambiente que le rodea.

4.2.1.2 ALIMENTACIÓN EN LAS PRIMERAS HORAS

“Mi alimentación es carne de cordero con bastante comino y sin sal por que me ayuda en mi recuperación y al mismo tiempo no me hace doler mi estomago y tengo bastante leche para mi guagua, y después mate de hinojo la consumo porque mi madre hizo con sus hijos igual, mis abuelitos y mis hermanas están haciendo igual; no como sal porque me puedo volver vieja rápido y ser muy enfermiza”

(Florencia C. 37 años)

“Pues, yo como caldito con mucha carne ve, ve, tomó bastante agua de canela caliente, porque me ayuda a no tener dolor de estomago a mí ni a mi guagua, mi caldito debe tener mucho orégano y chuñito pe, el cual me ayudará a mi recuperación “

M. 28 años)

La alimentación en las **primeras horas** después del parto, las puerperas reciben mates calientes de canela y zumilla seguida de la ración alimentaría a

la que denominan "chapa`k caldo", que consiste en un caldo de carne de oveja, muy raras veces de alpaca y gallina, con chuño, con comino y sin sal.

El chuño es entero y debe ser exclusivamente de la denominada Q'eni que es la que se procesa de la papa dulce por que si es de la papa amarga o ruk'i o en su defecto es un chuño que se haya procesado recientemente (chuño fresco) ocasionará muchas molestias digestivas en la puérpera.

La carne de oveja debe ser preferentemente de un carnero, fresca y en una porción aproximada de 1.5 a 2.0 kilos por día en los primeros días, el sacrificio de la oveja esta predeterminado con anterioridad para lo cual el animal debe de tener los cuidados necesarios.

La especie llamada comino se usa frecuentemente para prevenir que le de aire para la buena digestión y para combatir el meteorismo, su uso es en forma entera no molida esto debe de ser hervido por bastante tiempo aproximadamente dos a tres horas, esto hace que la parturienta asimile mejor las sustancias con la finalidad de que la parturienta no tenga mucha sudoración, por que la comida que no es bien cocida, provoca sudoración abundante.

El no uso de sal se basa en que la parturienta tiene la sensación de presentar una especie de herida o llaga y debilitamiento generalizado en su cuerpo, por existir un cambio brusco del estado de gestación, el parto y llegar al periodo puerperal en un estado de pérdidas de sangre y energías, además se tiene que el consumo de sal en el organismo produce alteraciones en la presión arterial y

esta conllevará con el tiempo a presentar problemas circulatorios y cardiacos y el comportamiento de la persona con estas alteraciones no será vista como de una persona normal sino como una persona enferma. Las puérperas suelen tomar la infusión de hinojo por sus características que suele tener esta hierba en la hormona prolactina.

La utilización del chuño como alimento caliente para contrarrestar los efectos negativos de los alimentos fríos, el cual no produciría malestares e inclusive se administran en enfermedades como la gripe, diarrea, cólicos y para la ñuñupasqa.

Actualmente las Políticas de Salud nos indican que deben consumir una alimentación balanceada, el cual incluye los nutrientes como vitaminas en el cual encontramos a las frutas y verduras frescas en cantidades moderadas; los carbohidratos como : los cereales y tubérculos en cantidades adecuadas; lípidos: como las grasas y aceites a demanda; minerales: como la sal de mesa en forma normal; proteínas: provenientes de origen animal y las menestras como: pescado, carnes rojas, carnes blancas, huevos, queso, leche, pallares, porotos, lentejas, canario entre otros; y el agua como nutriente por excelencia.

“A mi madre le hizo mucho bien el de comer carne de zorrino, ella me da a mi para evitar el sobrepeso pero la consumo poco no mucho, si no hay zorrino, consumo la carne de pariguana que la venden los curanderos, en el “hampi k’atu” estas preparaciones es con chuño pero tiene que ser de papa dulce “(Justina M. 42 años)

Algunas puérperas refieren comer carne de zorrino o de pariguana un trozo de aproximadamente 100 gramos en forma de caldo preparada con chuño y sin sal, especialmente para un mejor y rápido restablecimiento y no tener la recaída en el posparto. Esta alimentación la recibe en el primer día, esta carne la consiguen en los mercados o lo acopian con mucha anterioridad.

4.2.1.3 QUE INFUSIONES INCLUYE EN ESTE PERIODO DE TIEMPO.

“Después de mi parto tomo matecito de anís y en la nohecita me siguen dando el maté pero esta vez de “Quizá”, debo tomar siempre mates calientitos” (Antonia T. 26 años)

“Yo tengo que tomar antes de mi parto maté de Quizá, y esto continúo después del parto, si es que mi guagua tiene un poco de fiebre le doy el maté de zumila y yo también las tomé, otras veces para lo mismo tomamos el maté de nabus y si es que siento dolor en el estómago y también para poder recuperarme tomo mate de canela” (Julia Q. 29 años)

El uso de mates calientes es muy frecuente, como la de manzanilla, canela, muña, anís, ortiga, hierbabuena, zumila y otros, el uso es para entrar en calor así como para restablecer el balance de líquidos corporales perdidos, además la hierba llamada quizá (ortiga) la utilizan para limpiar y expulsar las impurezas que están en el cuerpo después del proceso de gestación. Algunas puérperas refieren tomar chocolate. El consumo del chocolate es que causa sudoración y saca todo el frío recogido durante el nacimiento del bebé.

4.2.1.4 ALIMENTOS QUE NO LE PERMITEN CONSUMIR

"No, no por nada están dentro de mis alimentos los fideos, ni cebollas, ni ajos no, eso no pué porque así es, me puede hacer mal a mí y a mi hijito, no, no. (Felicia I. 34 años)

"Nosotras no podemos consumir la papa menos el pan, verduras y frutas aunque en el Centro de Salud nos han indicado que deberíamos de alimentarnos con todo eso, pero mi mamá me dijo que no debería de consumir por ser alimentos no permitidos entre nosotras porque son muy frescos y fríos, porque esto revuelve mi estomago y me hace dar cólicos y esto afectaría mucho a mi guagua por eso es que no consumo estos alimentos" (Hilda P. 39 años)

Los alimentos que deben de restringir en este periodo en el mundo andino son: papa, quinua, cañihua, las verduras, fideos, leche, queso. La papa por que provoca ardor en el estomago y acidez, estos son considerados alimentos frescos.

Las harinas no se consumen debido a que provoca estreñimiento

Los platos llamados segundos, las grasas, los panes, queso no la consumen porque provocan los cólicos abdominales, así como también el pescado que dificultaría las cicatrizaciones de heridas y causaría el mal olor en los genitales

Para la ciencia occidental no hay ningún alimento prohibido, puesto que se necesita de acuerdo a las cantidades y recomendaciones que necesita la puerpera, actualmente los comites de expertos en nutrición según la Organización Mundial de la Salud, indican que debe ser de 2000 a 2400 kcal.

4.2.2 ALIMENTACION EN LOS PRIMEROS 8 DIAS

4.2.2.1 ALIMENTOS UTILIZADOS EN EL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA

“Solo tenemos 3 tiempos de comida en la mañana a medio día y a media tarde, y siempre nuestro caldito, con bastante carne, chuñito, un poquito de arroz, con comino, esto, dos pocillos en la mañana, al medio día, dos pocillos grandes y a media tarde un pocillo” (Marta H 35 años)

“Solo comemos 3 veces nomás tres chuwas de caldo en la mañana, a medio día dos chuwas a veces tres chuwas de caldo y en la tarde una mazamorrita morada solamente una chuwa no más y descansar un poco ya que mi hijito despierta mucho en la noche. (Julia Q 29 años)

La alimentación en el transcurso de los **primeros ocho días** se caracteriza por seguir el mismo patrón alimentario establecido en los primeros días hasta los ocho días, en este periodo incluyen algunos alimentos como el arroz, jugo de betarraga o ensalada y vino este último para recuperar la vitalidad.

Los tiempos de alimentación en general son el desayuno de 7 a 8 de la mañana, el almuerzo a las 12 del día y la cena lo adelantan para las 3 de la tarde.

Se incrementa en su alimentación algunas como la mazamorra morada. También incluyen a finales de los primeros ocho días el "qawña hak'u que es la harina de cañihua, la consumen en forma semilíquida, el hak'u pitu que consiste en el mezclado de la harina de cañihua con mate, la consumen como postre, a la cañihua lo consideran como un alimento caliente el cual va ha contrarrestar los malestares.

4.2.2.2 FORMAS DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

"Siempre caldito, a veces en la tardecita mazamorrta morada pero no muy seco, y matecito de manzanilla, porque me produce mucha sed después de lactar a mi guagua" (Petronila C. 35 años)

"Pues, caldito de carne con chuño y bastante orégano, en el desayuno y en el almuerzo, en la cena a veces el caldito que sobra del medio día a veces una mazamorrta de harina con cañihua, eso comemos" (Rosa T. 44 años)

La alimentación en este periodo es en la forma semisólida y líquida, preferentemente, porque este aportara más líquido al organismo y este traerá como consecuencia la mayor producción de secreción Láctea

4.2.2.3 ALIMENTOS QUE NO LE PERMITEN CONSUMIR

"No, no yo no como nada de cebolla ni sal, ni ajos porque como estamos eliminando mucha sangre y esta nos produce un mal olor y hace secar la leche, y la sal no comemos porque nos hace volver muy viejas" (Justina M. 42 años)

"Tanto a mi mamá, como a mis tías jamás le han dado los caldos con sal ni otros alimentos traídos por nuestros familiares, no, y no es así en Centro de Salud, porque la enfermera nos indica que debemos de comer normalmente con sal y eso nosotros sabemos que esta mal" (Rosa T. 44 años)

Las parturientas no consumen sal, por que le son completamente prohibidos por su cultura porque no deja cicatrizar la herida, y les hace aparentar personas mayores después de dar a luz; el uso de la cebolla, ajos y el pescado hace que ellas tengan mal olor, por ello que evitan estos alimentos. Es mas el ajo y la cebolla no la usan debido a que haría perder el flujo de la leche materna

4.2.2.4 Bebidas e infusiones permitidos y no permitidos

"Matecitos, si esta zona hace mucho frío y yo tomé maté de zumilla porque me ayuda a calentarme tomando esto, calentito además me ayuda a no tener dolores de barriga" (Irma Z. 28 años)

Los mates que toman son de manzanilla especialmente para el dolor de estómago. La zumila, chanquruma para contrarrestar el frío, y para esto también se toma muña, hierbabuena, manzanilla y anís para evitar los cólicos abdominales; nabus para combatir el calor

El mate de anís lo utilizan para evitar los cólicos abdominales, y para el ardor epigástrico

4.2.3 ALIMENTACION DE LOS PRIMEROS QUINCE DIAS

4.2.3.1 ALIMENTOS UTILIZA PARA PREPARAR LOS MENUES

“Mi desayuno es chocolate con t’octochi de cañihua, mi almuerzo es caldo de arroz con estofado de alpaca y la comida es segundo de fideos con mate de hinojo con un poco de sal, así nomás es (” felicia 34 años)

“Desayuno es chocolate con pan, mi almuerzo es caldito de cordero con chuño y de segundo churrasco de alpaca con arroz, maté de nabus y de comida caldo de cordero, con un poco de sal, nomá hay herida todavía” (Antonia T. 26 años)

Los alimentos que consumen las puérperas esta basada en desayunos, a media mañana, almuerzo y cena que a continuación figuran:

DESAYUNO:

- Chocolate con 2 panes ,7 t´octochi de cañihua
- Caldo de cordero
- Caldo de arroz

A MEDIA MAÑANA

- T´octochi de harina
- Leche de vaca
- Leche con cañihuaco

ALMUERZO

- Sopa de verduras con un poco de sal
- Seco de carne de cordero con arroz
- Caldo de quinua
- Segundo de fideos
- Caldo blanco
- Churrasco de alpaca
- Caldo de cordero
- Estofado de alpaca
- P´esque de quinua
- T´octochi de cañihua

CENA

- Mazamorra morada
- Caldo de arroz
- Segundo de fideos
- Caldo de cordero
- Guiso de alpaca

- Mates de nabus
- Mates de salvia
- Mates de ruda
- Mate de zumila
- Mate de hinojo

Para la ciencia empírica nos indican que se debe promover el consumo de energía de acuerdo a las necesidades y estado nutricional de la madre y promover el consumo de alimentos de origen animal como hígado, sangrecita, carnes, lácteo, alimentos que son fuentes de hierro, zinc, calcio y la vitamina A.

4.2.3.2 ALIMENTOS QUE NO LE PERMITEN CONSUMIR, POR SU COSTUMBRE

“ Mi alimentación es la misma de los primeros 8 días, la consumimos por una semana más, siempre debemos de cuidarnos, porque le digo esto ... lo que yo como algo fresco como lechuga o tomate por ejemplo, sucederá que mi guagua no duerme por las noches, lloran retorciéndose por dolor de su barriguita “(Irma Z. 28 años)

La puérperas de Potoni tiene muchas costumbres, creencias de acuerdo a su cultura y son muy estrictos al momento de que la comunera da parto, es por ello nos informan que después de la segunda semana ellas siguen consumiendo estos alimentos por un periodo de una semana más, pese a que

el personal del Ministerio de Salud enfoca en temas de nutrición y alimentación, regida por las políticas del Ministerio de Salud así mismo los alimentos de la zona, dan mayor fuerza, pero allí no se puede romper los lazos en cuanto a su conocimiento y costumbres alimentarias.

4.2.4 ALIMENTACION AL FINAL DEL MES

4.2.4.1 ALIMENTOS UTILIZADOS EN LA PREPRACION DE MENUES

“Aquí comemos de todo, solo los primeros 20 a 30 días nos cuidamos mucho, pasado este periodo comemos casi todo como por ejemplo segundo de fideos con pan en el desayuno, en el almuerzo sopa de avena o harina con segundo de habas y en la cena leche con cañihuaco porque nosotros producimos cañihua y me preparan con mate de manzanilla y paico” (Antonia T. 26 años)

La alimentación esta distribuida de la siguiente manera : Desayuno, Almuerzo, Refrigerio y Cena incluyendo los siguientes alimentos:

- Carnes y vísceras
- Huevos
- Leche y derivados
- Cereales andinos (Quinoa, cebada, cañihua, trigo entre otros)
- Cereales industriales (arroz, fideos, harinas y sémola)
- Menestras (arvejas secas, habas secas, fréjol y lentejas)
- Tubérculos (papa, chuño, tunta, oca, camote e izaño)

- Verduras de todas las variedades
- Frutas de todas las variedades
- Aceites o grasas
- Azúcares
- Hierbas aromáticas
- Uso de sal

En este periodo encontramos la siguiente característica, como la inclusión de casi todos los alimentos pero siempre con un cuidado hasta aproximadamente un mes y después pasado el mes la alimentación es en forma normal.

Las formas de consumo de alimentos es: sólida, semisólida, líquida y semilíquida.

El consumo del ají, ajo y del pescado es pasado el mes por regla general debido a que les afecta al sistema digestivo. El consumo de avena es en forma normal.

Los alimentos que se restringen tienen una razón en el mundo andino la cual es que provocan desordenes en el tracto digestivo ocasionando náuseas, vómitos, y ardor en el estómago la cual afectaría a la madre así como también al bebé presentando estos los mismos síntomas de molestias digestivas.

Las Políticas de Salud refieren promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona es decir se debe aprovechar las frutas de acuerdo a la estación por ejemplo en la Ciudad de Puno en los meses de

Enero, Febrero y Marzo (verano) se tiene las siguientes frutas como: mango, peras, sandía, entre otros.

4.2.4.2 BEBIDAS E INFUSIONES PERMITIDAS Y NO PERMITIDAS EN ESTE PERIODO

“En este mes nos cuidamos todos, mi madre se cuidó, mi abuela hizo también y ahora yo me cuido también a pesar que ya nuestra alimentación tiene sal, ajos y cebolla; algunos alimentos evitamos como la papaya que nos produce dolor estomacal a mí y a mi hijita. Pero esperamos solo los miércoles que es feria y nos compramos las verduras y frutas el cual la manzana no nos produce nada. En cuando a mi desayuno es: leche con cañihuaco y sopa de verduras cocidas; Almuerzo: Sopa de morón con pescado frito tunta y sin ensalada; la comida: sopa de harina con infusión de anís y coca.

(Hilda P. 39 años)

La pobladora de Potoni es estricta con sus infusiones calientes pues, ello les evitará los dolores estomacales, así como la salvia les aliviara con los problemas febriles, la ortiga les ayudará a evitar los dolores articulares, el romero ayudará a evitar los dolores, el ayrampo ayuda a evitar los picos febriles, la muña para evitar los dolores estomacales entre otros infusiones que están consideradas con calientes y ayudan a la recuperación del organismo

- Infusión de zumila
- infusión de manzanilla
- Infusión de coca
- Infusión de salvia
- Ayrampo
- Infusión de paico
- Infusión de Linaza
- Infusión de anís
- Infusión de canela
- Infusión de Llantén
- Infusión de muña
- Infusiones de nabo

El tipo de alimentación que cambian, es después de una semana que consumen por completo la alimentación, evitando los condimentos, gaseosa, cerveza y medicinas

4.2.4.3 ALIMENTOS QUE SE AGREGAN Y DISMINUYEN

“Yo, sigo cuidándome un poco con mi comida claro que ya como casi todos los alimentos, porque me da mucha hambre porque doy de lactar a mi guagua y también me da sed. Tanto así en la mañana mi desayuno es: Leche con t’octochi y caldito; mi almuerzo es : sopa de arroz con segundo de arvejas; y la comida es : sopa de harina con mazamorra morada acompañado con maté de

canela. Claro que nuestra comida tiene sal, cebolla y ajos, es feo cuando comemos sin sal no tiene sabor Srta. (Felicia I 34 años)

Los alimentos que van agregando a su alimentación son: habas, arvejas, frituras en cantidades moderadas, avena; algunas frutas frescas como plátano y manzana; verduras como cebolla y ajos. A la vez introducen en su alimentación pescado y ají.

Paulatinamente van disminuyendo los cuales son: carnes rojas que la consumen en porciones medianas, comino y orégano

4.3 DATOS DEL AUTOCUIDADO FISICO

4.3.1 AUTOCUIDADO FISICO EN LOS PRIMEROS OCHO DIAS HASTA LOS QUINCE DIAS

4.3.1.1 HIGIENE CORPORAL

"Me lavo la cara en seco con paños después de un día, la cabeza aún todavía no; en mi parto anterior me lave la cabeza a la semana, ahora mi cabeza, cada vez que me lavo se enfría y esto me da mucho miedo solo me lavo cuando esta soleando, me baño después de un mes e incluso mas "(Irma Z. 28)

La mayoría de las puérperas, realizan el cambio de ropa inmediatamente, luego con esta ropa permanecerán entre 5 a 8 días, en forma diaria algunas hacen el aseo físico en seco por el frío que consiste en restregarse todo el cuerpo especialmente aquellas zonas de humedad como son la región genital, axilas, región mamaria y cara. Algunas logran realizar el aseo con compresas, de agua hervida y estas son las hierbas de: romero, zumila, nabus, ruda y otros.

“Nosotras las mujeres cuando nos damos a luz ya no somos las mismas, desde esa vez yo siento pe bastante frío y algunas veces sin que me de cuenta empiezo a temblar es porque no me he cuidado del frío, del viento, del sol y soy sola sin querer tengo que atender a mis hijitos y a mi esposo, es que no tengo quien me ayude” (Felicía I, 34 años)

El motivo por el que no realizan el baño corporal completo es por que “los poros del cuerpo están abiertos”, si entra en contacto con el agua, el frío o corrientes de aire les causarán muchas enfermedades posteriormente a la mujer, otros arguyen que existe un cambio brusco al estar durante nueve meses con el embarazo y que pasan a ser puérperas en un tiempo corto que altera a su organismo.

“Yo no soy de acá, soy yerna y aquí hace bastante frío, no puedo lavar las ropitas de mi guagua , en mi tierra allá en Pucará no hace tanto frío como en acá ni tengo que estar esperando a que salga el sol para hacer mis cosas, aún no se como soportan el frío acá, hasta siento que mis huesos me duelen” (Hilda P. 39 años)

También se atribuye a la altitud a la que se encuentra el Distrito de Potoni que es de 4,200 m.s.n.m. otro de los factores por el cual las puérperas no realizan su aseo con agua dicen sentir bastante frío.

4.3.1.2 HIGIENE GENITAL

“Con la misma ropa, la que nos quitamos me limpio todo el cuerpo y luego me cambio mi ropa; no nos bañamos solo nos limpiamos con paños; me cuido de no estar muy mojada; me lavo la cara con agua de nabus o zumila con eso me limpio todo mi cuerpo” (Zoila P 37 años)

Inmediatamente después de ocurrido el parto realizan la higiene genital, esto lo hacen al momento de cambiarse de ropa usando inclusive las mismas ropas que llevaban durante el parto. Para la absorción del sangrado genital post parto (loquios hemáticos) ellas utilizan paños de bayeta algunas de tela o franela.

El agua que utilizan para la higiene genital es generalmente de las que provienen de hierbas como el agua de nabus, zumila, romero, salvia que actúan como descongestionantes de la región perineal.

La ciencia occidental promueve el aseo diario, especialmente en la etapa del puerperio, porque el olor es desagradable ya que ellas están pasando por la eliminación de loquios, Por ello la higiene es muy importante en este periodo.

4.3.1.3 ESFUERZO FÍSICO

“No alzó cosas pesadas, porque las venas de mi espalda pueden estirarse y esto hace que haiga hemorragia, por eso espero que se cumpla un mes, tal como me aconsejó mi mamá para que no tenga problemas mas adelante es que yo trabajo en el campo, cuidando animales, haciendo la chacra y también tengo que caminar unos 20 a 25 Km. lejos esta pué mi cabaña” (Julia Q. 29 años)

En el mundo andino las puérperas saben por la transmisión oral que no deben de realizar esfuerzo físico alguno durante este periodo, pues si lo harían les acarrearía hemorragias, y otras alteraciones relacionados a la presión y tensión que produce el ejercicio físico.

La ciencia occidental y la popular indican que no se recomiendan que las madres no realicen trabajos intensos. Es mejor que descanse para su recuperación total.

4.3.1.4 CUIDADOS DE LA CABEZA

“Me lavo la cabeza después de los 20 días como acostumbramos en mi familia, la primera vez no me amarre como lo hago ahora, es por eso que soy muy olvidadiza, cuando siento dolor tomé maté de chachacoma, no me acerco al fogón, porque a mi prima así nomá le empezó a arder los ojos y de eso le ha agarrado la recaída” (Florencia C. 37)

El uso de vendaje en la cabeza es generalizado, esto con la finalidad de evitar perder la “memoria” (sentido) y tener dolores de cabeza posteriores, con el cuidado de la cabeza también incluye los oídos y los ojos.

“Yo me cuido de la luz, del sol, es por eso que mi esposo lo ha cerrado la ventana con una lliclla mira, ve, así siempre hacemos esto es para evitar que tenga ardor en los ojos, por esos otras han dado ha luz y caminan con sus ojos rojos, seguramente no se abran cuidado y dicen que arde y algunas veces hasta te duele” (Rosa T. 44 años)

El ambiente en el que permanecerán durante el puerperio es generalmente oscuro es decir las ventanas y puertas deberán estar forradas con llicllas, frazadas y lo realizan para proteger los ojos especialmente los cuales pueden sufrir ardores y enrojecimientos.

“Algunas veces me duele la cabeza, también el oído, mi comadre me dijo que para eso tenía que tomar la chachacoma y para el dolor de los oídos me dijo que utilizará la kunkuna hasta me ha regalado esa plantita y ahora tengo bastante y yo también le doy a otra, siempre es necesario en acá a veces no hay nada “ (Hilda O.

28 años)

Para el dolor de cabeza intenso se lavan utilizando la hierba llamada “Chachacoma”. Para el dolor de oídos utilizan la “kunkuna” esta se produce sobre todo por el viento, además el oído es protegido mediante el uso de tapones las cuales son de lana de oveja, estas cosas lo realizan de generación en generación.

“Siempre me cuido de la vela porque es peligroso no solo porque puede quemar mi casa si no me puede afectar a mis ojos, es que aquí no hay luz y solo usamos vela, mi mamá me dijo por esto por no cuidarse ahora ve borroso, no ve muy bien” (Petronila C. 35 años)

El lavado de la cabeza es exclusivamente con agua de romero, matico, nabus, zumila, retama y generalmente es a partir del tercer día en algunas y en la mayoría es después de los ochos días

Se cuidan mucho de la vela, del sol y del calor del fogón, porque en este proceso del puerperio, son muy propensas a contraer una recaída. Y muchas veces no se recuperan, llevándolas consigo de por vida.

4.3.1.5 CUIDADO DEL ÚTERO

“Cuando le duele aquí (útero) a la mujer le hacen tomar caldo de papa amarga (Ruk`i papa), y un poco de maté de ruda ó manzanilla, pero otras también se fajan el estómago, yo no lo hago” (Hilda O. 28)

“Cuando me duele aquí adentro (útero) ahí mismo yo tomé maté de ortiga macho, esta ortiga tiene una coloración mas fuerte y negra, mucho mejor que la ortiga hembra” (Zoila P 37 años)

Otra forma de combatir el dolor uterino es haciéndole tomar caldo de papa amarga “ruki papa” y un poco de ruda o manzanilla en mate, pero como prevención toman mate de ortiga antes de dar a luz

El uso de faja en el abdomen es frecuente para que ejerza una presión manteniendo el útero en su lugar además de comprimir y de esa forma evitar sangrados posteriores.

4.3.1.6 Cuidado de las manos

“El plato, la cuchara y las demás cositas que yo utilizó los envuelven con lana, para que estas cosas no me lleguen frío a mi, es que de esto puede dar dolor de huesos, pues así era antes, así me cuidaba mi abuelita; hasta hacia que me ponga guantes” (Marta

H 35 años)

Las puérperas tienen cuidado con sus manos, desde los primeros días hasta el mes, el cuidado que realizan consta de, ponerse guantes en las manos, y forrar o cubrir todos los utensilios que son de aluminio o de acero con lana de oveja o alpaca debido a que el contacto directo de la piel de la puérpera con los metales a lo largo del tiempo provocaría dolores en las articulaciones, enfermedades en los huesos, músculos y afectaría la actividad productiva de la familia y su comunidad.

4.3.2 EL AUTOCUIDADO FÍSICO AL FINAL DEL MES.

4.3.2.1 HIGIENE CORPORAL E HIGIENE GENITAL

"Me siento con mas fuerzas y aliviada porque así siempre es cuando nos bañamos con estas hierbas algunas ya son preparadas y contienen romero, salvia, zumila, ruda, nabus y retama así al fin de mes después de bañarte con esto te sientes fresca y así continuas con tus labores cotidianas como nueva"

(Antonia T. 26 años)

"Me baño con agua de zumila y nabus después de un mes porque así no voy ha tener problemas mas adelante como el dolor de mis huesos ni voy ha sentir frío" (Petronila C. 35 años)

Las mujeres puérperas realizan su aseo corporal a base de hierbas como: el romero, salvia, zumila, nabus, ruda y retama pues esto ayudará a reiniciar sus

labores cotidianas sin ningún problema. Estas hierbas son calientes y hace que el cuerpo se ponga mas fuerte y se sienten ligeras es mas ayudará a evitar la sudoración que el organismo tenga .Estas hierbas son hervidas y luego las entibian para proceder con su uso físico el cual les llena de energía

4.3.2.2 ESFUERZO FÍSICO:

"Trabajo casi normalmente, ahora último me sentí mal me vino hemorragia y cuando fui al hospital me dijeron que eran normal, que esto era por alzar cosas pesantes" (Justina M 42 años)

"No se deben alzar cosas pesadas, porque las venas de la espalda pueden estirarse y esto hace que haiga hemorragia, yo me cuido un mes dos o tres; después aunque sea como burra llevo mis cosas cargando los bultos, llevando en las manos otras cosas y al mismo tiempo a mi guagua" (Marta H 35 años)

Aún persiste el cuidado del esfuerzo físico, pues siempre de no excederse en el esfuerzo físico, porque les viene hemorragia y esto implica a veces tener otras muchas complicaciones; como dolores de estomago, cabezo y dolores articulares aunque la mayoría después del mes, se integran a sus labores cotidianas con toda la normalidad del caso y así más adelante poder trabajar por su familia, como indicaba una de las madres.

4.3.2.3 CUIDADO DE LA CABEZA

"Si, así es pué, hasta fin de mes nomá, siempre nos cuidamos, después de eso ya caminamos libremente sin amarrarnos la cabeza pero por las noches me protejo con chullo y de día siempre llevo como todas mi sombrero" (Felicja I. 34 años)

Al final de mes se quitan la venda o el amarrado de la cabeza, esto por que se siente mas fuertes y seguras, puesto que en adelante usan simplemente el chullo o el sombrero aunque siempre lo hacen con sumo cuidado

4.3.2.4 CUIDADO DEL ÚTERO

"Me hago sacudir thaptaqachikui y luego descanso todo el día y así el dolor se pasa, porque si no hago esto, más después podría sufrir y esto seria para toda mi vida, nosotras siempre nos hacemos suisur (sacudir) esto también para que todos los huesos de nuestro cuerpo se ponga en su sitio" (Justina M. 42 años)

Al final del mes las puérperas para el cuidado del útero suelen hacerse la acción de sacudir "suisur" "thaptaqachikui", o masajes, contando con el apoyo de una persona entendida, debido a que las venas del cuerpo se desunen y con eso los vuelven a unir y todo tiene que volver a su normalidad luego de ello, debe de descansar por un día.

4.3.2.5 CUIDADO DE LAS MANOS

"Pasado un mes ya puedo agarrar las cucharas y otras cosas como todas las demás personas así libremente las utilizó porque se que ya no me harán daño así hacemos todas las mujeres" (Hilda P 39 años)

Al final de mes las puérperas ya pueden coger libremente los utensilios en forma normal, ya no existe ese cuidado que se tuvo anteriormente por que ya no suele pasar absolutamente nada, es más el uso de guantes no es necesario pasado este proceso

4.4 AUTOCUIDADO EMOCIONAL

4.4.1 AUTOCUIDADO EMOCIONAL DURANTE LOS PRIMEROS OCHO DIAS

4.4.1.1 MOTIVO PORQUE A LA PUERPERA NO SE LE DEJA SOLA

"A mi me a pasado eso, se me ha aparecido cosas feas como la que vi una figura de hombre que quería agarrarme de los pies, entonces felizmente mi esposo ingreso al lugar donde estaba y el me preguntó de porque estaba tan asustada, yo le conté entonces de inmediato, trajo un cuchillo y lo puso debajo de mis polleras que las utilizó como almohada" (Petronila C. 35 años)

En este periodo a la puérpera no la dejan sola, siempre esta acompañada por alguien (esposo, mamá, hermana, abuelos, comadres o personas contratadas) esto por temor a que le pueda pasar algo malo como que en algunas se les aparecen visiones extrañas y malignas otras veces las han encontrado muertas y otras que pierden la razón como manifiesta uno de los familiares de la puérpera; el fundamento es que se encuentran desvalidas psicósomáticamente y espiritualmente. Este estado patológico contrarrestan mediante el uso del acero "cuchillo" u objetos naturales duros y consistentes como las piedras. Además suelen llevar sustancias vegetales en sus prendas especialmente adheridas a su cuerpo.

Para la ciencia occidental sería adecuado promover la participación del padre en las sesiones de capacitación o asesoría ya que su estímulo y apoyo emocional contribuyan al éxito de una lactancia y recuperación de la parturienta. Conocer lo que piensa el esposo, que es una pieza clave en la decisión de la madre acerca de la lactancia materna. El efecto, seguridad y apoyo para amamantar y evitar la ansiedad o estrés materno.

4.4.1.2 Rézos y oraciones

"Como todas, yo siempre me hago mi oración a la mamita de las mercedes ella siempre me protege, creo que acá todas hacen lo mismo yo más bien ni de los apus me olvido siempre les hago su k'intusqa más que todo al apu chejollani" (Rosa T 44 años)

Antes y después del parto, generalmente la puérpera realiza una oración o un rezo, esto como buena cristiana se encomienda a la virgen de las mercedes patrona de la ciudad de Potoni y al todo poderoso para que todo le vaya bien y tenga la protección espiritual que requiere; en todo esto también incluye hacer un k'intu con tres hojas de coca todos los presentes, piqchan coca y todo esto lo realizan con todo fe y respeto, pues en el mundo andino todo tiene vida, luego hacen el quemado de la coca que se acompaña con el vino y alcohol como una ofrenda al pachacamaq, a la pachamama y a los apus (chejollani, aricama, san José, Lourdes, allinqapaq) pues ellos también protegen a la familia, a la puérpera y al niño en la comunidad.

4.4.1.3 PÁGOS Y CURACIONES DE ALGUNAS ENFERMEDADES

Kuti kuti

"Ya no se que hacer mi guagua llora todas las noches, ya no me deja ni dormir hasta creo que ya estoy resfriada y eso más va ir en contra de mi guagua, mi comadre me ha dicho que eso es el kuti kuti, por eso es que llora mucho de noche tendré que hacer volver este kuti entonces tendré que ponerle la radio encima a mi guagua cuando ya este por anochecer y pasar esta por encima de su cuerpito una y otra vez a full volumen pronunciando el kuti kuti, kuti kuti, así lo hice y mi guagua se durmió tranquilo" (Julia Q 29 año)

La música emitida por los radio transistores, afectan al bebé en la gestación, producida el parto, el primer día empieza a llorar al anochecer mientras de día

esta tranquilo, esto sucede hasta que realizan el ritual de "Kuti kuti", este procedimiento del ritual lo realizan con la radio, el que lo realiza será la persona mayor de la familia, el bebe llora, cuando empieza atardecer y esto puede prolongarse toda la noche y es continuo, puede ser desde uno a mas días, se presenta solamente de noche de día el bebé esta tranquilo. Es cuando la madre llega a angustiarse por la salud del bebé lo cual es bastante incomoda para toda la familia.

4.4.1.4 Depresiones y Ansiedades

"Yo tengo un hijito varoncito con mi segundo compromiso y esto me dio mucho miedo porque a veces se separan como lo hice yo con mi primer esposo, cuando estuve en cinta, este mi hijo me ponía muy nerviosa y lloraba porque pensé que me dejaría, pero el me atendió bien normalmente mas bien se alegro mucho ¿y sabes? Yo me puse mucho mejor" (Florencia C. 37 años)

"En la primera vez yo no sabia que esto afectaría a mi guagua cuando estamos tristes o lloramos; ahora se que todo esto pasa a la guagua a través de la leche por eso lloran, le molesta su estomaguito no puede dormir ni lactar ahora me cuido de no renegar o llorar, eso había sabido afectar a la guagua (Irma Z 28 años)

Las madres que tienen un segundo compromiso presentan depresiones más por la inseguridad de relación con su pareja por un supuesto conflicto que se

pueda dar en el futuro ocasionando está en muchos casos la separación de la pareja siendo este nacimiento como un pretexto para tal fin.

“Los hijos que tenemos nosotras no sabemos cuando van a venir, pues vienen nomá, casi sin darme cuenta ya tengo 7 hijos con este último ya van a ser 8, en verdad que me preocupa mucho mis hijos a veces no tengo que darle, la comida no nos alcanza, en la ropa ya no pensamos hasta mi esposo se ha envejecido más por la preocupación y a mi me hacen renegar mucho y a veces me hacen llorar...(llora)” (Zoila P. 37 años)

La preocupación que tienen las puerperas es por la cantidad de hijos que tienen, ven que se va incrementando y que ella no posee los suficientes medios para el sustento de su hogar, pues muchas veces el hombre no tiene trabajo y la familia subsiste solo con lo que tienen en el campo, esto en condiciones paupérrimas y en un medio muy hostil que tiene que enfrentar.

4.4.1.5 Alegrías y frustraciones por ser hijo varón o mujer

“Cuando nació mi hijita mi esposo me dijo que mejor hubiera tenido un hijo porque como tú sabes un hijo es respeto, pero yo me alegre por mi hijita porque los que tienen como primer hijo a una niña como yo, viven bien hasta los que se quieren separar ya no lo hacen, y todos sabemos que la casa va hacer caliente” (Julia Q. 29 años)

La mayoría de los hombres siempre desean tener un hijo varón, sobre todo en nuestro país donde el machismo persiste a pesar de que en los últimos tiempos se estudia la equidad de género.

En el pueblo de Potoni si nace un varón el padre se muestra muy alegre por que será compañía para su madre y cuando crezca se ocupará de las tareas que realiza el padre trabajando la tierra y cuidando el ganado.

Pues, si nace una mujer le es indiferente para el padre pero la madre sabe que su casa estará bien atendida (casa caliente) y que le ayudará en los quehaceres domésticos, con el tiempo esto se revierte pues los varones se apegan más a su madre y las mujercitas a su padre.

4.4.1.6 Violencias familiares

“Cuando estaba dormido mi guagua, mi esposo vino borracho a la casa y al gritar hizo despertar a mi guagua; y ya no durmió, toda la noche a estado llorando me lo ha hecho asustar y hasta yo comencé a temblar quería pegarme..., después de tres días hice llamar su ánimo a mi guagua y recién ahora duerme tranquilo”

(Felicja I. 34 años)

Las puérperas se cuidan de no renegar ó de emociones fuertes, pues están en este periodo propensas a sufrir lesiones psicológicas, y esto afecta directamente al bebé, ocasionándole dolores de cabeza y trastornos estomacales, repercutiendo en la salud de la madre y del bebé, trascendiendo algunas veces hasta más allá del proceso del puerperio.

La causa de la mayoría de los casos de violencia familiar es por la falta de economía (dinero) en la mayoría de los hogares de la Jurisdicción de Potoni. Los hombres muchas veces al no poder buscar el sustento de su casa se deprimen y busca en el alcohol el consuelo a sus dificultades económicas con esto ahondar estos problemas por ir a su hogar en estado embriaguez, arremetiendo y maltrata a la esposa, a los hijos y a cuanto se le ponga en frente; esto por causa de no tener un trabajo fijo y el agobio de la carga familiar.

4.4.2 AUTOCUIDADO EMOCIONAL AL FINAL DEL MES

4.4.2.1 AUTOCUIDADO EMOCIONAL DE LA PUERPERA AL FINAL DEL MES

“Cada vez que me pongo triste lloró, mi hijito se enferma le retuerce el estomago por eso ya no quiero llorar yo también, me pongo mal y eso me afecta mucho, ya no sé, en qué estoy pensando y para esto estoy tomando maté de llantén y nabus”

(Antonia T. 26 años).

El autocuidado emocional al final del mes, entre los muchos cuidados que se tiene en este periodo es que la madre, debe estar alegre y no estar triste, esto más que todo en el entorno familiar y el hogar pues que afecta al bebé, ocasionándole cólicos y entuertos, para los cuales generalmente hacen uso de mates preparados como el anís, zumila, nabus, llantén.

4.5 AUTOCUIDADO MAGICO RELIGIOSO

4.5.1 ATRIBUCIÓN DE LOS PODERES MÁGICO RELIGIOSOS EN EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD

“Mi guagua se encuentra mal, me he descuidado, me he hecho vencer con el sueño y así le he hecho tomar la leche y ahora no puede dormir, clarito esta haciendo su caquita como quesillos, dicen que es de eso, de lo que he hecho tomar su leche cuando estaba dormida, ojala que se sane ya le he dado en papa ruk'i sancochada con mi leche” (Florencia C. 37 años)

En la lactancia se cuidan mucho de no dormirse o quedarse semidormidas por que esto afecta al infante enfermándose de la “ñuñupasqa”, cuando lo hacen empieza a tener diarrea eliminando por el ano desechos que elimina el cuerpo en forma de quesillos.

4.5.2 HECHIZOS, INFLUENCIA DE LAS PERSONA ENEMIGAS

“No me he dado cuenta a mi guagüita lo he hecho qayqar sus ropitas lo recogí a las 8:00 de la noche y de eso nomá llora mucho, mi hermana mayor me ha recomendado que consiga una bayeta negra, wayra, qataqata y las hierbas de viernes santo y me dijo que con esto le sahume a mi guagua en la noche” (Hilda O. 28 años)

El autocuidado mágico religioso, que tienen en esta fase, está relacionado al bebé, la madre, y su entorno puesto que cuando afecta a uno de ellos, afecta también al otro, así se tiene : La “Qàyqa” se refiere al cuidado de la ropita del bebé, que no debe de estar a la intemperie más allá de las 4 p.m. puesto que esto expone al bebé a que le puede causar susto “hurañar”, y estas se curan de acuerdo a la clase de huraña que pueda ser, así se tiene la “Saqra Huraña”, esta se cura con el sahumado que se hace con los pelos del caballo ó burro.

“Me había venido a visitarme mi comadre, y en un ratito que le deje a la guagua me lo ha hecho asustar porque la guagua empezó a llorar fuerte, lo había dejado en el suelo y hasta parece que me lo ha hecho agarrar con la tierra “hallp’a hap’isqa”, y ahora no hace más que llorar, tendré que llamar al hampikuq” (Julia Q. 29 años)

Se tiene que tener bastante cuidado con el bebé, en no exponerlo al suelo ni mucho menos hacerlo caer, pues no sólo se asusta si no ocurre que lo agarra la tierra, y esto le produce dolores en la cabeza, estómago, malestar general y

llora demasiado. Cuando esto se produce se tiene que llamar al curandero "hampikuq" el cual usará preparado de hierbas como son: wiraqoya, hanku wira, coca y tierra

4.5.3 CUIDADOS DEL FENÓMENO AIRE, VIENTO TIERRA, FUEGO Y LUZ SOLAR

"A mi guagua lo he hecho agarrar con el viento porque fui a mi estancia a ver mis chacras y no había lugar donde cambiar a mi guagua, entonces he cambiado cerca al canchon como corría viento a si lo ha agarrado el viento en la tarde cuando he regresado a mi casa todo su cuerpito estaba con granitos pequeñitos y mi guagua lloraba, ahora tendré que pasar la sahuma tanto a las ropitas como a él mismo con wayraqata y si es posible recoger las basuritas de las 4 esquinas de la plaza" .

(Petronila C. 35 años)

El autocuidado mágico religioso del fenómeno viento y aire es, cuando al bebé le cambian la ropa a la interperie esto provoca erupciones cutáneas en todo el cuerpo causado por el viento, para esto hacen el proceso de sahumado con las telarañas más viejas "wayraqataquita", que se tenga a mano, ó de lo contrario hacer el sahumado con los restos del animalito llamado "charca" y con estos las erupciones cutáneas desaparecen en forma simultanea.

4.6 AUTOCUIDADO MEDIANTE EL USO DE SUSTANCIAS VEGETALES

4.6.1 USO DE HIERBAS PARA LOS MALESTARES

El autocuidado mediante el uso de sustancias vegetales en los primeros ocho días, es fundamental los diferentes mates que se toman sean estos calientes ó fríos, ó simplemente aquellos mates que se toman por prevención y para fortalecer el cuerpo como es el caso del maté de "Quizá".

El autocuidado mediante el uso de sustancias vegetales en los primeros quince días, utiliza maté ó agua de Romero, tanto para tomar como para hacer el correspondiente aseo corporal, y también en los sahumados tanto de la ropa como del cuerpo.

El autocuidado mediante el uso de sustancias vegetales al final del mes, tanto para tomar y hacer el aseo corporal también se utiliza el nabus y la zumilla, está última como prevención para enfrentar el medio, ya que fortalece el cuerpo y protegen del calor, haciendo que no se tenga las consabidas recaídas.

4.6.2 USO DE LA COCA

"Lo que más usamos es la coca, nos ponemos en la cara remojada con la saliva solamente hojitas y también tomo mates esto para dolor de cabeza o las articulaciones tomamos en mate y ya se nos pasa no solo a nosotros a los que nos visitan también,

les damos es que hace acá mucho frío y a veces hasta viento nos da, entonces con la coca nomás nos protegemos, es muy bueno piqchar y hasta el dolor de estómago desaparece, cuando caminamos distancias largas y cargados de bultos, suave nomás vamos con la coca” (Zoila P 37 años)

Para contrarrestar el aire, viento y tener mas fortaleza la parturienta antes de dar a luz piqcha coca y con ello se da seguridad a si misma.

En el transcurso de los días después de dar a luz se utiliza la coca para contrarrestar el frío y la tos porque esta considera como caliente y de uso medicinal múltiple.

También lo utilizan para los diferentes ritos y ceremonias de la cosmovisión andina, pues estas hojas desde tiempos inmemorales son consideradas sagradas y de uso exclusivo para el cansancio y para pagar o hacer ritos a la tierra.

La coca lo utilizan en infusiones, algunas veces la coca ensalivada colocándolas en la frente y en la sienes e inclusive hace lo mismo con el bebé y rara vez en comidas como ingrediente en infusiones aromáticas.

CUADRO 08

**HIERBAS Y OTROS PRODUCTOS DE FRECUENTE USO DURANTE EL
PUERPERIO EN EL DISTRITO DE POTONI.**

NOMBRE COMUN	NOMBRE CIENTIFICO	PROPIEDADES	MODO DE PREPARACION
ANÍS	<u>Pimpinella</u> <u>anisum</u>	Para los dolores estomacales	Infusión y tomarla caliente
AYRAMPO:	Opuntia soerendisii	Febrífugo	Infusion tomarla sin azúcar
BIRA-BIRA:	Gnaphalium viravira	Beneficioso para la cicatrización de la matriz	Infusion
CANELA	Cinnamomum zeylanicum o Cinnamomum verum	Usos reportados: dolores en el vientre, dolores después del parto, nervios, flujo, dolor de vientre,	Infusiones
COCA		Para limpiar y purificar la sangre y ayuda a eliminar los loquios	Infusiones. Hojas de coca entera para pagar la tierra
CHACHACOMA	Senecio nutans Schulz Bipontinus	Dolor de estómago	Infusiones
HINOJO	Foeniculum vulgare mill	Favorece el aumento de leche en la lactancia.	Las infusiones

LLANTEN	Plantago major	Antiséptico, antirreumático, cicatrizante.	Hacerlas hervir y usar en baños tibios
MATICO	Taunefortia polystachys	Antiséptico, cicatrizante	Limpieza del organismo. Hervido y usar tibio
MANZANILLA:	Matricaria Chamonilla	Para aliviar el resfrío y cerrar los poros. Para los dolores del aparato digestivo, cicatrizante y antiséptico	Uso externo: Lavados en todo el cuerpo Infusión
MUÑA – MUÑA	Satureja parviflora Minthostachys mollis	Dolor estomacal	Infusion
NABUS MOSTAZA	Brassica juncea	Dolor de las articulaciones	Hacer hervir bien y utilizarlos en lavados vaginales
PAICO:	Chenopodium ambrosioides	Problemas digestivos, estimulantes y sudoríficos	Infusion
RUDA	Ruta chalepensis	Cicatrizante y calma los dolores estomacales	Infusión Uso externo: Baños aplicados a la piel

PARIGUANA	Orden: Phenicopteriformes Familia: Phenicopteridae	Sirve para la recuperación de la parturienta Brinda fuerza después de un agotamiento Uso externo: al inhalar recupera las fuerzas y el cierre de poros y la sudoración excesiva	Se debe mencionar que la carne de pariguana es comestible. Caza de juveniles para aprovechar sus plumas en el uso de sahumero
ROMERO	Rosmarinus officinalis	Cicatrizante	Limpieza del organismo, se usa hervido y usar tibio
RETAMA	Bulnesia retama	Cicatrizante, cierra los poros totalmente	Uso externo: Hacer hervir y lavarse tibio
ZUMILA	Missic'o	Cicatrizante, febrífugo, molestias estomacales, recuperación de la matriz y útero en su lugar	Infusiones calientes. Uso externo: Baños
Q'OLLPA	coipa, callpa, kollpa, q'ollpa	Fue fabricada a manera de una pequeña bola de color blanco y era principalmente sulfato de potasio sódico y carbonato de sodio. La q'ollpa es bicarbonato de sodio o nitrato de sodio.	Uso externo: mal viento. Colocarlo en el cuerpo tres pequeñas bolitas y al día siguiente retirarlo por un yatiri

4.7 AUTOCUIDADO MEDIANTE EL USO DE SUSTANCIAS MINERALES

4.7.1 USO DE SUSTANCIAS MINERALES Y USO DE LOS SAHUMERIOS

“Quería levantarme de la cama entonces mi mamá me dijo que antes tendría que pasarme con cal los pies, manos y algunas partes del cuerpo yo lo he hecho así, dice que esto sirve para ponerme mas fuerte y también para que no me haga mucho daño, ni el viento, ni el aire; le agradezco bastante a mi mamá, porque ahora me encuentro muy bien” (Irma Z. 28 años)

“Me dan Q´atawi, para que me pase las manos y pies para que me tapen los poros abiertos de mi cuerpo, y así me levanto de la cama; si no pué el viento pasaría mi cuerpo” (Hilda P. 39ª años)

El autocuidado mediante el uso de sustancias minerales en los primeros ocho días, antes de que la puérpera pueda levantarse de la cama, suelen restregarse con cal las manos, los pies y el cuerpo. Esto se hace más que todo para cerrar los poros del cuerpo que se hayan abierto y como un medio de cuidarse del viento y otros agentes de su entorno, también para que su cuerpo (puérperas) se ponga más resistente y fuerte.

“Era de noche cuando me he despertado, mis pies me estaban quemando y a esa hora no tenía a mano nada, no sabía que hacer, a lo único que hice fue orinar y me bañe con eso porque había escuchado, a mi abuela que la orina era bueno para que baje las fiebres y así aunque yo no creía, me bajo siempre la fiebre y me quede dormida” (Justina M. 42 años)

El autocuidado mediante el uso de sustancias minerales en los primeros quince días se bañan con la orina, en caso de dolor de estomago, bajar la fiebre corporal, esto sirve para el fortalecimiento del cuerpo; al bebé le dan unas gotitas conjuntamente con su leche y luego de un instante se calma, ya no llora y se duerme, es bastante efectivo.

“Ayer, fueron a buscar al “Hampikuq”, pues paso ya un mes de lo que me he dado a luz mi esposo me dice que tiene que ir a su trabajo y antes de eso me tiene que hacer el “qollpachi”, me pasan con eso todo el cuerpo me limpia todo lo que yo tengo de malo y también va ha ser que me levante con mucha fuerza para poder realizar mis trabajos en la chacra y con los animales aunque yo ya me siento muy bien, porque me he cuidado mucho”

(Rosa T. 44 años)

El autocuidado mediante el uso de sustancias minerales al final del mes, se usa generalmente la q'ollpa, roca mineral que se utiliza para hacer la limpieza de todo el cuerpo, de todos los males y maleficios que se impregnan en la puérpera, en todo este proceso, se limpian y así reinician con sus labores cotidianas normalmente.

4.7.2 USO DE SUSTANCIAS MINERALES PARA MEJORAR EL DEBILITAMIENTO GENERAL

La mujer tiene la sensación que su organismo esta debilitada psicomáticamente y espiritualmente, la explicación que acaba de dar a luz a un nuevo ser, esto produce un desgaste de energía aunque ella se recupera normalmente pero ya nada es como antes porque psicomáticamente y espiritualmente ha madurado

4.8 AUTOCUIDADO MEDIANTE EL USO DE SUSTANCIAS ORGANICAS

4.8.1 USO DE LA PRIMERA DEPOSICION DEL BEBE

“Cuando yo estaba embarazada, en mi cara aparecieron bastantes manchas pensaba que así me quedaría; cuando he dado parto mi mamá que me acompañaba me puso en la cara la “caquita” de mi guagua sin que me diera cuenta, y me dijo que era el “misu” para las manchas... (ríe). (Leonarda Q. 26 años)

También utilizan el "Misu" que es la primera deposición del bebé, para quitar las manchas de la cara, se pasan ella como vaselina por tres o cuatro veces para que desaparezcan; a la vez se levanta en los senos, lo que más tratan es que la mancha no quede en la cara.

4.8.2 USO DE LA CARNE DE ZORRINO Y PARIGUANA

El autocuidado mediante el uso de sustancias orgánicas en los primeros ocho días, en esto tenemos que ellas utilizan tanto para su alimentación, y también como medio de prevención la carne de zorrino y algunas la pariguana, dicen que les previene el puerperio durante la recaída

Cuando al bebé le agarra el susto en el vientre de su madre, al nacer se vuelve delgadísimo, tiene los ojos grandes, no acepta fácilmente la leche materna y presenta llanto persistente preferentemente por las noches esto lo curan haciéndole tomar una gotita de kerosene conjuntamente con su leche. Y tiene que ser los días viernes o martes, días propicios para estos rituales y luego lo llevan al cementerio y hacen bailar sobre la tumba del muerto que ha sido él que ha originado el susto. Esto es conocido como el "haya huraña"

4.8.3 USO DE LA PLUMA DE ZURI

"Mira Srta este es la pluma de zuri, ayer mi esposo ha utilizado porque tenía sangrado por la nariz, me paso con el humo de la pluma y al rato se me paso".(Catalina T. 35 años)

El autocuidado mediante el uso de sustancias orgánicas al final del mes, para que la madre este fuerte y reinicie con sus actividades se le da a la madre mates de Matico, soltaki, wichullo, yawar chonqa, todo esto para que limpie y bote las impurezas del cuerpo, también se le da maté de coca para el resfrío. Al existir hemorragias por la nariz utilizan la pluma del Zuri en forma de humo, el cual consiste en pasar rápidamente por las fosas nasales el humo del encendido de la pluma de Zuri.

Además para la recuperación integral de la puérpera utilizan sahumerios con toda clase de hierbas entre estas: La Qata, el Nabus, Punki y de los desperdicios que se recogen barriendo de las cuatro esquinas de una habitación, así como las telarañas.

Actualmente la ciencia occidental desconoce de los ritos mencionados en el trabajo que usan ~~las puérperas~~, puesto que aun no es aceptado por la ciencia empírica ni ~~por las Políticas~~ de Salud el cual aun no se cuenta con la adecuación intercultural en la etapa del puerperio.

CONCLUSIONES

1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS PUERPERAS

PRIMERO.- El modo de vida de las puérperas del Distrito de Potoni, se desarrolla mayoritariamente en el medio rural, su economía está basada principalmente en la producción pecuaria y agrícola, algunos migran a trabajar en minas de oro, trabajos en la selva y otros lugares de la región andina, la cantidad de hijos así como la edad reproductiva en que conciben a sus hijos están dentro de los estándares de poblaciones andinas; el estado civil es generalmente de convivencia.

SEGUNDO.- La salud reproductiva en el Distrito de Potoni, principalmente de mujeres en periodo puerperal se ve dificultado por el acceso geográfico distante y difícil debido a la orografía accidentada de los andes, entre el establecimiento de salud y comunidad, aún con estas dificultades la atención de parto y puerperio en el establecimiento de salud es considerable, este resultado beneficiado por la mejor interrelación entre las usuarias y el personal de salud, la aplicación de interculturalidad, la mejora de la infraestructura y de la capacidad resolutive del Centro de Salud. La confiabilidad es aún menor debido a las experiencias negativas, de creencias y costumbres que aún no se entienden.

TERCERO.-La persistencia del parto en domicilio, es principalmente por la dificultad existente para el traslado debido a la geografía, distancia y algunas limitaciones del establecimiento de salud, pero el mayor peso es que la parturienta, su pareja, los familiares y la comunidad se limitan a cumplir los protocolos establecidos por sus costumbres ancestrales, lo cual es fuertemente internalizado en ellos y les otorga confianza, muchas veces sin considerar los riesgos de morbilidad y mortalidad maternoperinatal. La sensibilización de parte de la Institución de salud, la mejora en su capacidad resolutoria y la adopción de políticas interculturales, mejoran las coberturas. En estas comunidades la responsabilidad de la pareja se manifiesta fundamentalmente en la toma de decisiones y la interrelación con los otros.

2 AUTOCUIDADO ALIMENTARIO.

CUARTO.- La alimentación en el puerperio inmediato a las primeras dos horas, se fundamenta principalmente en la reposición de energía y de líquidos corporales perdidos durante el parto, mediante el aporte de líquidos que obtienen de infusiones y hierbas calientes, el consumo del "chapa'k caldo" con gran cantidad de sopa, el aporte de proteínas, vitaminas y minerales es mediante la carne de cordero con proporciones considerables estimado en aproximadamente de 1.5 a 2.0 kilogramos por día; el aporte de hidratos de carbono, por el azúcar utilizado en infusiones calientes y también en el consumo de chuño en el "chapa'k caldo"; el aporte de grasa de la sustancia de carne de cordero. Por ello la concepción andina del llamado "chapa'k caldo" es considerado como una dieta hiperprotéica e hipercalórica, esto lo requieren.

para una recuperación integral y disminuir el riesgo de quedarse enferma de por vida por causa del embarazo y parto del consumo de alimentos no permitidos como la sal y otros. Además para que la puérpera pueda reintegrarse en una condición óptima a sus labores productivas tanto de pastoreo y de trabajo agrícolas.

ALIMENTACION EN LOS PRIMEROS OCHO DIAS

QUINTO.- En los primeros ocho días se sigue el mismo patrón alimentario incluyendo en el "chapa'k caldo" arroz, algunas verduras; también usan la harina de cañihua, la mazamorra morada. El horario de consumo es generalmente respetando los tres tiempos principales, pero las puérperas se alimentan en el momento cuando tienen la sensación de hambre. En este periodo es considerable el uso de infusiones de hierbas que ayuden a la secreción láctea. Se sigue restringiendo el uso de la sal, cebollas, ajos, pescado entre otros por considerarlos irritantes.

Las orientaciones sobre alimentación y nutrición de puérperas de parte del Personal de Salud en la inclusión de alimentos para una alimentación balanceada, las puérperas no cumplen lo indicado. La razón para tales cuidados es principalmente no alterar la función gastrointestinal, la cual causa molestias a la madre así como a su bebé.

ALIMENTACION EN LOS QUINCE DIAS

SEXTO.- La alimentación a los quince días de las puérperas se basa fundamentalmente del mismo patrón alimentario establecido y de su cumplimiento dependerá el futuro de su salud de las puérperas y de su familia. Se agrega alimentos como fideos harina de trigo, harina de quinua y de cañihua uso de aceites, tubérculos como la papa, lo importante es que cuidan de agregar en forma paulatina y proporcional; predominantemente el consumo de la carne es de oveja y rara vez alpaca.

ALIMENTACION AL FINAL DEL MES

SEPTIMO.- La alimentación al final del mes de las puérperas llega a un estado de que el aumento de la cantidad de alimentos así como de la variedad. se siguen restringiendo los alimentos muy condimentados, y las bebidas frías, alcohólicas y los medicamentos. Los alimentos con proteínas consumidas son carnes rojas, vísceras, huevos, leche; los cereales andinos como quinua y cañihua, cebada; cereales industrializados, como arroz, fideos y tallarines; menestras como arvejas y habas; tubérculos como papa, oca, izaño, tunta, chuño, camotes; harinas como harina de trigo y sémola; verduras todas las de la zona, especialmente ajo y ají; el consumo de pescado se hace presente y las carnes rojas van disminuyendo paulatinamente. Las bebidas más frecuentemente utilizadas mediante infusiones como la salvia romero, ayrampo, muña, coca, zumila, linaza, llantén, nabos

3 AUTOCUIDADO FISICO

EN LOS PRIMEROS QUINCE DIAS

OCTAVO.- El autocuidado físico en los primeras horas del puerperio en con vendaje de la cabeza con pañueleta o tela, cambio de ropas es inmediato, el aseo es en seco especialmente de zonas de mayor sudoración, el aseo corporal completo no lo realizan hasta después de la semana, también es por la altitud y frigidez del clima en la que se encuentran. La higiene genital lo realizan con paños de bayeta, telas, algunas utilizan compresas con agua tibia de hierbas con la finalidad de descongestionar la región perineal. No realizan esfuerzos físicos moderados ni intensos con la finalidad de evitar la fatiga y el estrés.

NOVENO.- El contacto directo de la puérpera con los fenómenos naturales como aire, agua, fuego, tierra. Produce efectos nocivos tanto físicos y mentales, para ello las puérperas tienen un cuidado estricto de protegerse la cabeza, los ojos, los oídos, por ello su ambiente donde descansa es oscuro, forrado con llicllas, frazadas, la finalidad de tales cuidados es evitar caer en la "recaída".

DECIMO.- El cuidado del útero así como de las manos lo realizan mediante el uso de fajas y de utilizar guantes para tocar todo utensilio o en todo caso deben estar forradas.

AUTOCUIDADO FISICO AL FINAL DEL MES.

UNDECIMO.-El autocuidado físico al final del mes, esta relacionado con el uso de agua de hierbas calientes para la higiene corporal externo esto lo realizan en forma rápida en el interior de su ambiente, la finalidad es reponer el organismo con vitalidad y evitar la sudoración, y que todo vuelva a su lugar luego de ello descansan por un día.

4 AUTOCUIDADO EMOCIONAL

DUODECIMO.- Las primeras 24 horas la puérpera recibe el máximo de los cuidados por temor a que le pueda pasar algo malo como visiones extrañas y malignas, esto hace que pierdan la razón muchas de ellas, debido a que la mujer se encuentran mental y físicamente muy desvalida, por ello siempre requieren de una persona que este a su lado, el buen estado emocional contribuirá al éxito de su recuperación así como de la lactancia

DECIMOTERCERO.- las oraciones y rezos se dan antes del parto y durante el puerperio, se encomiendan a la virgen para que todo vaya bien y tengan la protección espiritual que requieren, realizan también un Kintu con tres hojas de coca a los apus existentes, en una forma superficial lo piqchar y en la forma mas profunda en medio del patio de la casa hacen quemar los mismos con otros aditamentos no faltando en ello el alcohol y el vino. Los apus, pachacamac y pachamama protegen a la puérpera, al niño y a la comunidad en general.

DECIMOCUARTO.- Las parejas con múltiples hijos, compromisos anteriores, pobreza agregada, pareja con hábitos de alcoholismo, presentan mayores problemas depresivos afectando tanto a la puérpera como al niño.

DECIMOQUINTO.- El nacimiento de un niño varón es motivo de alegría para el padre, esta alegría es menos cuando es niña. Por la persistencia del concepto de la prevalencia del hombre sobre la mujer a pesar de que en estos tiempos ya se práctica la equidad de género.

AUTOCUIDADO EMOCIONAL AL FINAL DEL PUERPERIO

DECIMOSEXTO.- La puérpera cuida sus emociones manteniendo en el posible en los niveles adecuados ya que una alteración afecta a la madre y más aún al niño, el entorno familiar y comunal se encarga de mantener estas condiciones en lo posible.

5 AUTOCUIDADO MAGICO RELIGIOSO DE LA PUERPERA

DECIMOSEPTIMO.- El autocuidado mágico religioso durante este periodo es considerada de vital importancia tanto para la madre como para su bebé, las alteraciones mas frecuentes combatidos son la Ñuñupaska, la Q'hayqa o huraña, Hallp'a hap'isqa, mediante acciones opuestas o similares, esto se conoce en el mundo andino como la acción de mantener la paridad y la complementariedad.

DECIMOCTAVO.- Los fenómenos naturales como el agua, fuego, la tierra, el aire, luz solar afectan a la madre y al bebé si son expuestos en forma directa causando alteraciones psicosomáticas. En el mundo andino tanto el hombre la naturaleza y el cosmos guardan un equilibrio por tanto a una alteración de ellos se produce el desequilibrio entre la madre el bebé y su entorno que tiene vida, por ello es necesario mantener la armonía o equilibrio universal.

6 AUTOCUIDADO MEDIANTE EL USO DE SUSTANCIAS VEGETALES

DECIMONOVENO.- Para el autocuidado con sustancias vegetales es frecuente el uso de hierbas del lugar y de otras zonas del país, el uso que le dan es para, la higiene corporal, para fortalecer el cuerpo mediante el consumo de infusión de hierbas, y para los sahumados, de los vestidos y del cuerpo.

VIGESIMO.- El uso de la hoja de coca es frecuente, para contrarrestar los efectos nocivos de la naturaleza en la puérpera, además se usa tanto en los ritos y ceremonias, así también como ingrediente en infusiones aromáticas. En el quehacer cotidiano del hombre andino la coca tiene usos múltiples pues lo considera como un ser vivo sagrado, mágico y con poder.

7 AUTOCUIDADO MEDIANTE EL USO DE SUSTANCIAS MINERALES

VIGESIMO PRIMERO.- El autocuidado con sustancias minerales las puérperas usan en los primeros horas el incienso y dentro de los primeros ocho días la cal con la finalidad de iniciar la ambulación y esto conlleva para que el

organismo se ponga fuerte y resistente. A los quince días se bañan con orina para fortalecer el cuerpo, también dan de tomar al bebé para diferentes molestias. Al final del mes utilizan la q'ollpa para ser la limpieza de todo el cuerpo, es decir la eliminación de males y maleficios que se impregnan en la puérpera, para así poder reiniciar con sus labores cotidianas y productivas en forma normal.

8 AUTOCUIDADO MEDIANTE EL USO DE SUSTANCIAS ORGANICAS.

VIGESIMO SEGUNDO.- Tanto en las primeras horas como en los primeros ocho días utilizan la carne de zorrino, de pariguana, como prevención para evitar la "recaída", utilizan también el "missu", que es la primera deposición del bebé que sirve para quitar las manchas de la cara de la madre que se produjo durante el embarazo.

VIGESIMO TERCERO.- Al final del mes para el reinicio de sus actividades se le da a la madre infusión de hierbas y también complementan con el sahumado del cuerpo.

VIGESIMO CUARTO.- El autocuidado alimentario, físico, emocional, mágico religioso, uso de sustancias vegetales, minerales y orgánicas utilizan con visión integral desde el punto de vista de su cosmovisión andina.

RECOMENDACIONES

1 El paradigma médico hegemónico prevalente en el Perú, con un escaso entendimiento de la realidad de poblaciones andinas y muchas de ellas en estados de exclusión, en la actualidad entran en serias contradicciones, mientras para el estado peruano son considerados como mapas de pobreza, y no como mapas de potencialidades que por su cosmovisión andina tienen esta poblaciones en la solución de sus problemáticas, especialmente relacionado con la salud; mediante la aplicación de su propia medicina. El estado tiene la obligación de mejorar la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud, mediante la provisión de las potencialidades en tecnología de información, comunicación, y de diagnóstico, para mejorar las condiciones de salud y en concordancia con el trato con interculturalidad

2 Los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención deben de contar con infraestructura con adecuación intercultural para mejorar el nivel de confianza de los usuarios, que tienen actualmente, según la cosmovisión andina. Además de mejorar el equipamiento, y que el personal de salud maneje adecuadamente la adecuación intercultural.

3 Las actividades de promoción de la salud en el área nutricional en los establecimientos de salud del primer nivel de atención debería de contar con los recursos humanos mínimos necesarios, incluido a un profesional en nutrición, para mejorar las condiciones nutricionales de la población andina.

4 Fortalecer los programas sociales implementados en las comunidades andinas mediante la organización y participación activa de la población en el cuidado de la salud integral con enfoque en educación nutricional, mediante el fortalecimiento de capacidades en talleres y sesiones demostrativas dirigidos a los beneficiarios, así como de la comunidad en general.

5 Fomentar el estudio de las sustancias vegetales, sustancias minerales y sustancias orgánicas de uso frecuente en el periodo puerperal en la prevención, mantenimiento y la curación de enfermedades frecuentes mediante la demostración científica de los beneficios de estas sustancias naturales.

6 Fomentar el conocimiento de mantener la salud mediante acciones místicas y de espiritualidad de aplicación frecuente en la población andina, en beneficio de la salud integral.

LIMITACIONES

- 1 El acceso cultural, especialmente el idioma quechua fue una limitante en la comunicación requiriendo la participación de un profesional en antropología para la toma de datos.

- 2 El acceso geográfico, con una población que es netamente rural, debido a que para las entrevistas se tuvo que acudir a sus domicilios que son bastante distantes como 5 a 15 kilómetros, así como el clima frígido del Distrito.

- 3 Escasas normas técnicas relacionados a la adecuación intercultural de parte del Ministerio de Salud

- 4 Escasa bibliografía existente respecto a los temas desarrollados en investigaciones de tipo cualitativos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

TEXTOS:

Alva Juan., Manual de Obstetricia., Edición primaria., Editorial litografía Gavilán
– Hnos. Lima-Perú 1994

Arzapalo Ramón y Lastra Yolanda (eds). Vitalidad e Influencia de las Lenguas
Indígenas en Latinoamérica. II C coloquio Mauricio swadesh. México UNAM.

Bloomfield, L. (1933) "Lenguaje", Holt, New York

Burgos L. Maria Ofelia. "El Ritual del Parto en los Andes", Tingo Maria, Perú
1946.

DAY, R. H. Psicología de la Percepción Humana. México D. F.: Ed. Limusa-
Wiley, 1973.

De Roux G. "La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de
estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud". Educación médica y
salud. 1994

Esguerra VC. Autocuidado materno neonatal en el postparto. Programa
docente asistencial. Avances en Enfermería. 1994

FAO. Realización de encuestas nutricionales a pequeña escala. Manuel de
campo. Nutrición y agricultura, 1992, Número 5, pp. 184.

Foucault M. Historia de la sexualidad: la inquietud de sí. México: Siglo XXI;
1987

González Merlo. Obstetricia. Masson , S.A. 4ª Edición 1992. PP 786-788,795-796

Guzmán Barrón., Nutrición Humana – Tomo I – 1985

Guzmán Barrón., Nutrición Humana. Tomo II., Edición Dra., Año 1998

Guzmán Rojas Iván. Ing. Lógica trivalente del Aymará y quechua – Bolivia 2000.

Harris M., Introducción a la antropología general, Madrid: alianza 1982.

"Manual de Enfermería LEXUS". 1 Volumen, año 2003

Milla Villena Carlos., Génesis de la Cultura Andina., Colegio de Ingenieros del Perú., Lima 1986.

Ministerio de Salud., Programa de Atención Integral a la Adolescencia: Bases programáticas. Ministerio de Salud. 2da Edición., MINSA/OPS/OMS/ASDI., Agosto 2000

MINSA. Sub. Región de Salud., unidad de Estadística., Informe Anual de Morbimortalidad Materno Perinatal., Puno 2006.

Ministerio de Salud, Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural Lima 2006

Pérez, José. Niveles y Tendencias de la Fecundidad., INEI.,UNFPA_MINSA., Lima Agosto 1995.

Pérez Sánchez Alfredo. Obstetricia. Segunda Edición 1996. PP 290 – 299

Popper Karl R., La lógica de la Investigación Científica., México 1986

Programa Nacional de Prevención de Deficiencias de Micro nutrientes
PREDEMI., año 1998.

Ruiz Olabuenaga, José i. Metodología de la Investigación Cualitativa.
Universidad Deusto. Bilbao 1996.

Schwarcz. R., Duverges.C , Díaz A.G.,Fescina R. Ed., Obstetricia., El Ateneo.
1995.

Unidad de Estadística del C.S. Potoni – Set. 2007.

Universidad de Deusto., Investigación Cualitativa., Artes Graficas Rontegui.,
Impreso en España., Año 1996

Vela Quiko, Alejandro. La investigación Científica., Guía Académica., Abril
2006., Arequipa.

Zúñiga, Madeleine y Ansión, Juan. Interculturalidad y Educación en el Perú.
Foro Educativo. 1997

Zurro AM, Badía JG y Subías LP.: Atención primaria, conceptos, organización y
práctica clínica. 3ª ed. Madrid: Mosby/Doyma libros. 1994

TESIS:

Menéndez López Gloria., "Alimentación de la puérpera". Tesis de Maestría para Optar el Grado Académico de Magíster en Salud publica UANCV., Año 2005

Pelcastre Blanca, Villegas Norma y Otros., "Embarazo, Parto y Puerperio: Creencias y Prácticas de Parteras". Tesis para Optar el Grado Académico de Magíster en Salud Publica. San Luís Potosí., México., Año 2004.

REVISTA:

Academia de ciencias Luventicus, Rosario. Argentina 2001

Acosta Mónica y otros., Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1"., Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali., año 1997

Banco Mundial., Creencias Populares sobre el Autocuidado Durante el Puerperio" Según la Asociación Urpichallay Urcos Cuzco., año 2000

Cassella Carlos Alberto, Dr. Vicente Guillermo Gómez, Dr. Domingo J. Maidana Roa, Revista de postgrado N° 100, Diciembre 2000 España

Castellanos Rosario., "Partos y sus cuidados"., Conclusiones y recomendaciones., UANCV., año 2001..

Franco AS, Ochoa, JD, Hernández AM. La promoción de la salud y la seguridad social. Santafé de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo;

IBFAN., Asia según la Red internacional de grupos pro alimentación infantil., Septiembre del 2005

Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón. Lima 2006.

Mahaler H. Salas R. Conable B., Maternidad Sin Riesgo .OMS FNUAP , BANCO MUNDIAL Nairobi ., año 1987

Martínez M. Miguel "La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual). Revista IIPSI. Facultad de Psicología Universidad Nacional de San Marcos "Vol 9 - 2006.

Quintero y Alcira Mari. "Autocuidado: Una estrategia eficaz en la atención del adulto". Lima: Trabajo presentado en I Congreso Internacional de adulto y adulto mayor. Septiembre (mimeografiado), 1997

Ramón Arzápalo y Yolanda Lastra (eds.). Vitalidad e influencia de las lenguas indígenas en Latinoamérica. II Coloquio Mauricio Swadesh. México: UNAM.

Ramos Padilla, Miguel Ángel., Publicado en: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco., Seminario Internacional de Género y la sub. Región Andina., Cusco, 2003.

Revista de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia Vol. XVII No 01. Enero 2001.

DIRECCION ELECTRONICA:

Área de Investigación., cultura andina., Escuela de Antropología., Disponible en: <http://www.uncp.edu.pe/faculta-de-antropologia>

Bebesymas, Complicaciones del puerperio., Colombia., 25 de Septiembre del 2005, disponible en: <http://www.bebesymas.com/2005/09/25-las-complicaciones-del-puerper.php>

Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile., Septiembre del 2005., disponible en: <http://www.vihdapositiva.cl/autocuidado.htm>

Ingenieros José., Embarazo., de fecha 20 de Junio del 2006., Disponible en : <http://www.geocities.com/HotSprings/Spa/1353/embarazo.htm>

Ing.embarazada.com. copyrich 1999-2006, de fecha 5 de mayo del 2006; disponible en : <http://www.embarazada.com/etapas>

Mujerembarazada.com., de fecha 06 de Julio del 2006., Disponible en : <http://www.nuestrasalud.com/alimentacion/mujerembarazada>

ANEXO 01

MAPA VIAL DE PUNO

**(PROVINCIA DE AZANGARO - DISTRITO DE
POTONI)**

Puno

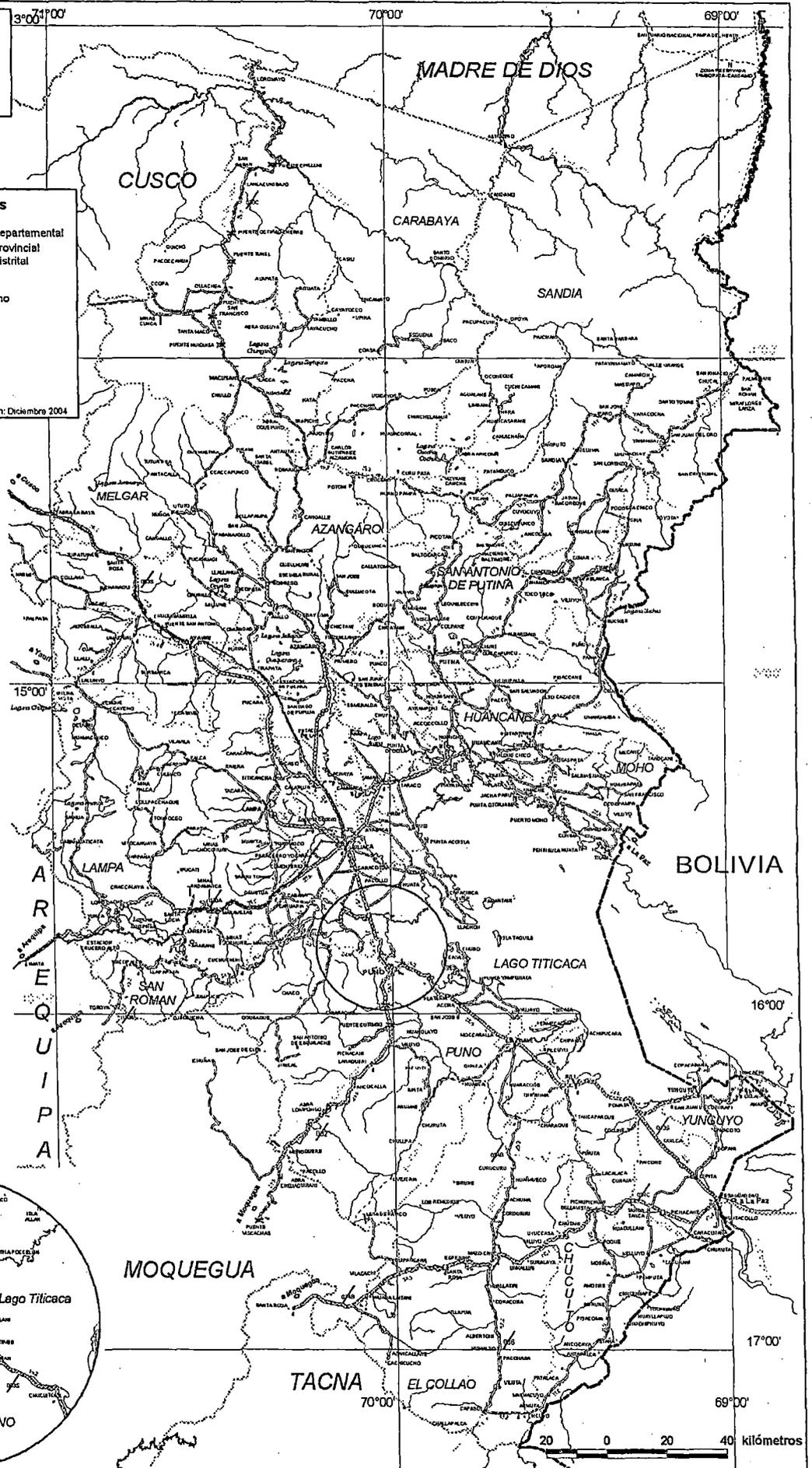
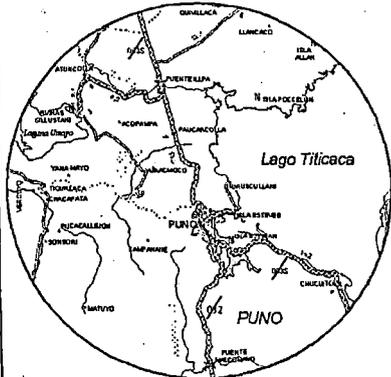
MAPA VIAL

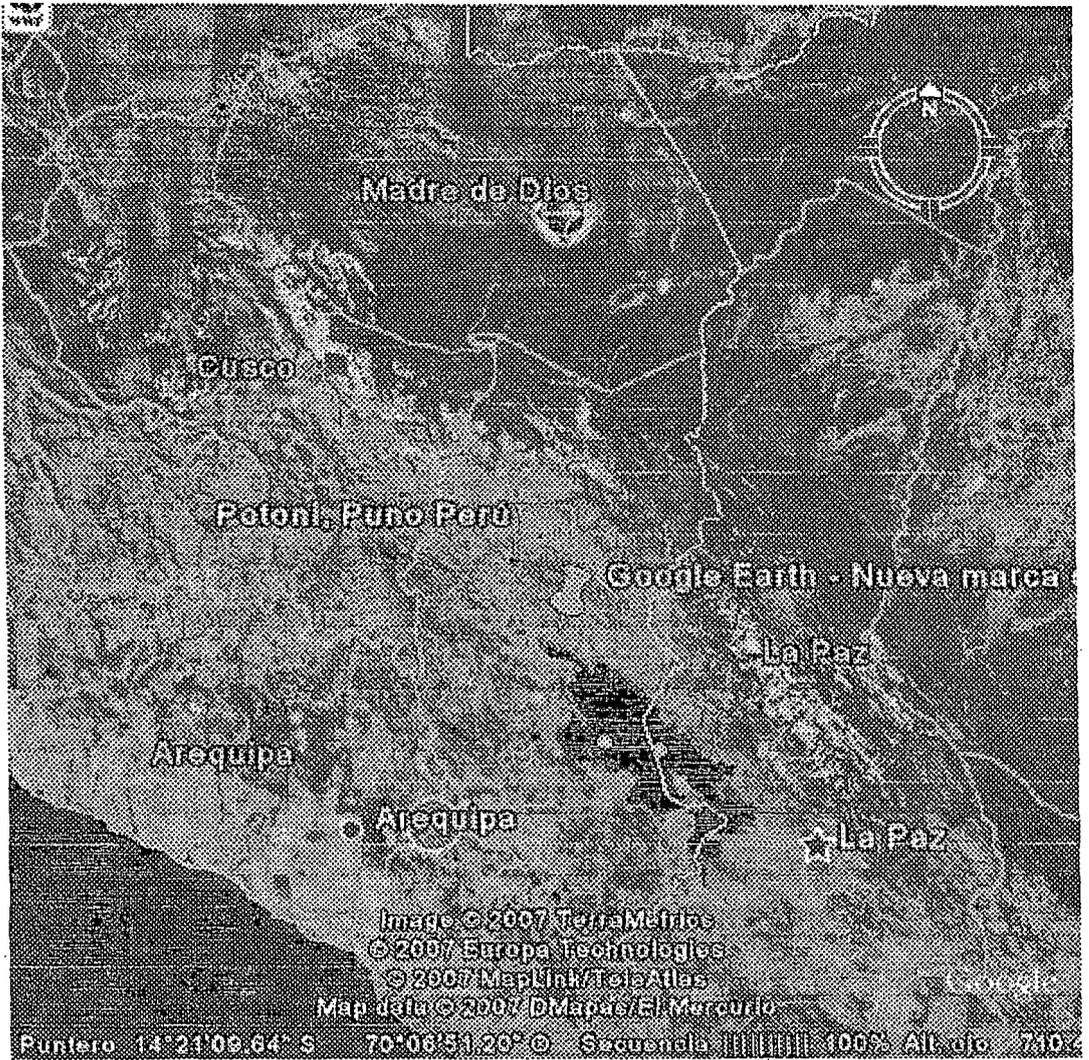


Signos Convencionales

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Superficie de Rodadura Asfaltado Afirmado Sin Afirmar Trocha Carrozable En Proyecto Línea Férrrea | <ul style="list-style-type: none"> Capital Departamental Capital Provincial Capital Distrital Pueblo Puente Aeródromo Puerto Mina Peaje Otros Ríos Lagunas |
|---|--|

Fecha de Actualización: Diciembre 2004





ANEXO 02

DATOS DE FILIACION

DATOS DE FILIACION

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (años)	ESTADO CIVIL	COMUNIDAD	DISTANCIA AL CENTRO DE SALUD
Justina M.	42	Casada	Culco Belém	10 km
Florência C.	37	Casada	Lourdes	5 km
Rosa T.	44	Casada	Potoni Cangalli	5 km
Zoila P.	37	Conviviente	Huayrapata	5 km
Antonia T.	26	Casada	Sapapujjo	5 km
Hilda O.	28	Conviviente	San Juan	5 km
Julia Q.	29	Conviviente	Llaulli	6 km
Felicia I	34	Casada	Jila Anoravi	6 km
Petronila C-	35	Conviviente	Lourdes	5 km
Irmã Z.	28	Casada	Cullcco Jurinsaya	10 km
Hilda P.	39	Casada	Mercedes	7 km
Marta	35	Casada	Lourdes	5 km
Leonarda Q.	26	Conviviente	Lourdes	5 km
Catalina T.	35	Casada	Carputa Ccollana	8 km
Inês T.	28	Conviviente	Jila Pasacani	6 km
Jesusa P.	32	Conviviente	Lourdes	5 km

ANEXO 03

GUIA DE ENTREVISTA

**“PERCEPCIONES DEL AUTOCUIDADO ALIMENTARIO DE PUERPERAS
SEGÚN LA COSMOVISION ANDINA, DISTRITO DE POTONI 2007**

A. DATOS DE CARACTERISTICAS GENERALES.

- 1) Edad
- 2) Numero de hijos vivos
- 3) Estado civil
- 4) Relaciones con la institución de salud
- 5) Acceso geográfico al establecimiento de salud
- 6) Confiabilidad en el establecimiento de salud
- 7) Atención de parto domiciliario
- 8) Atención de parto institucional
- 9) Participación masculina y de otros familiares

B. DATOS DEL AUTOCUIDADO ALIMENTARIO

B.1. ALIMENTACION EN EL PUERPERIO INMEDIATO.

- 1) Quien prepara los alimentos
- 2) Alimentación en las primeras horas
- 3) Alimentos que incluyen en este periodo.
- 4) Alimentos que no le permiten consumir

B.2. ALIMENTACION EN LOS PRIMEROS OCHO DIAS

- 1) Alimentos utilizados en el desayuno. Almuerzo y cena
- 2) Formas de consumo de los alimentos
- 3) Alimentos que no le permiten consumir
- 4) Bebidas e infusiones permitidos.

B.3. ALIMENTACION EN LOS PRIMEROS QUINCE DIAS

- 1) Alimentos que utiliza para preparar los menús
- 2) Alimentos que no le permiten consumir, por su costumbre.

B.4. ALIMENTACION AL FINAL DEL MES

- 1) Alimentos utilizados en la preparación de menús
- 2) Bebidas e infusiones permitidas y no permitidas en este periodo
- 3) Alimentos que se agrega y disminuyendo en los menús.

C. DATOS DEL AUTOCUIDADO FISICO

C.1. AUTOCUIDADO FISICO EN LOS PRIMEROS OCHO DIAS Y A LOS QUINCE DIAS.

- 1) Higiene corporal
- 2) Higiene genital
- 3) Esfuerzos físicos permitidos
- 4) Cuidados de la cabeza
- 5) Cuidados del útero
- 6) Cuidados de las manos

C.2. AUTOCUIDADO FISICO AL FINAL DEL MES

- 1) Higiene corporal
- 2) Higiene genital
- 3) Esfuerzo físicos permitidos
- 4) Cuidados de la cabeza
- 5) Cuidados del útero
- 6) Cuidados de las manos

D. DATOS DEL AUTOCUIDADO EMOCIONAL.

D.1. AUTOCUIDADO EMOCIONAL DURANTE LOS PRIMEROS OCHO DIAS.

- 1) Motivos por que a la puérpera inmediata no se le deja a solas.
- 2) Rezos y oraciones
- 3) Pagos y curaciones de algunas enfermedades.
- 4) Depresiones y ansiedades
- 5) Alegrías y frustraciones por tener hijo varón o mujer.
- 6) Violencias familiares.

D.2. AUTOCUIDADO EMOCIONAL AL FINAL DEL MES.

- 1) Autocuidado emocional de la puérpera al final del mes.

E. DATOS DEL AUTOCUIDADO MAGICO RELIGIOSO

1. Atribución de los poderes mágico religiosos en el restablecimiento de la salud
2. Hechizos, influencia de las personas enemigas.
3. Cuidados del fenómeno aire, viento, tierra, fuego y luz solar.

F. DATOS DEL AUTOCUIDADO CON SUSTANCIAS VEGETALES

- 1) Uso de hierbas para los malestares.
- 2) Uso de la coca.

G. DATOS DEL AUTOCUIDADO CON SUSTANCIAS MINERALES

- 1) Uso de sustancias minerales y uso de sahumerios
- 2) Uso de sustancias minerales para mejorar del debilitamiento general.
- 3) Uso de la cal.

H. DATOS DEL AUTOUIDADO CON SUSTANCIAS ORGANICAS

- 1) Uso del carne de zorrino
- 2) Uso del carne de pariguana
- 3) Uso de la primera deposición del bebé.
- 4) Uso de la pluma de Zuri.

ANEXO 04

GLOSARIO

GLOSARIO DE TERMINOS EN EL IDIOMA QUECHUA

ABRIGARSE:	Katakuy, qunuchikuy, ayllukuy
AFECTO:	Kuyakuy.
ALIMENTO:	Alimintu, mikuy
AMARRAR:	Watay (amarrar el yugo) Liyay. (amarrar juntos varios animales) Shinliy. (amarrar las patas de un animal) Maniyaay
BEBÉ:	Uchukaqlla, wawi, guagua
BORRACHO, beodo, mareado	Machasqa p.
CASA:	Wasi.
CAL	Q'atawi
CERRO	Apu
CURANDERO:	Hampikuq, sampikuq
CURAR:	Harnpiy, sampiy.
DEMONIO:	Supay: Asyaq, qanla
ENCERRADO.	Wisq'asqa p.
ENFERMEDAD CRÓNICA.	K'uti s.
ESO NO MÁS:	Chaylla, haylla
ESTIÉRCOL:	Kalka, wanu
FERIA	Hampi k'atu
HACER SANAR	Thanichiy v.
HOJAS DE COCA escogida, menuda y madura	K'intu s.
LEVANTARSE:	Shalkuy
LLOVIZNA	Chhulla s

OLLA:	Man ka. (poner la olla al fogón) Trulkuy
PAGAR:	Paagay
PARTO:	Watray. (dolor de parto) Watra nanay
PASAR:	Pasay
PLACENTA:	Paaris, parish
SAL:	Katri. (Echar sal) katritray, katrichay. (sin sal) Katrinnag
SACUDIR:	Taksiy, tapiz, thaptaqachikui
SOPA(Caldo,carne,chuño y sin sal)	Chapa'k
SUSTO	Qayqa
UNTAR:	Lhusiy, llushiy
VIENTO	Wayra s.
Q'OLLPA	Qollpachi

Fuente: Vocabulario de la LENGUA GENERAL – Lengua Quechua. Editorial de la Universidad 1986.