



**SABERES, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES QUE
FUERON ATENDIDAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ DE LA ESE
POPAYÁN EN TORNO A LA MORBILIDAD MATERNA DURANTE EL AÑO
2014**

**PAOLA ANDREA VEGA ARIAS
YAMILE AMPARO BURBANO DAZA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MANIZALES
2018**

**SABERES, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES QUE
FUERON ATENDIDAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ DE LA ESE
POPAYÁN EN TORNADO A LA MORBILIDAD MATERNA DURANTE EL AÑO
2014**

**PAOLA ANDREA VEGA ARIAS
YAMILE AMPARO BURBANO DAZA**

Proyecto de grado para optar al título de Magister en Salud Pública

Tutor

EDGAR CASTRO FRANCO

**Msc. Antropología. Profesor titular Departamento de Medicina Social y Salud
familiar, Universidad del Cauca**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MANIZALES
2018**

DEDICATORIA

A mis padres que desde el cielo me guían y continúan brindándome su apoyo y amor incondicional, a ellos a quienes debo todo lo que soy; a esa hermosa madre que me acompañó en las incansables noches de desvelo y murió poco antes de ver cumplido este sueño; al abuelito Mario, mi hermana Alexandra, a Álvaro y a mi hijo Juan Sebastián, porque son ellos quienes me animan a continuar en la lucha por alcanzar otra de las metas trazadas en mi proyecto de vida y en el fortalecimiento de nuestra familia.

Yamile Amparo Burbano Daza

A Dios, por darme la oportunidad de vivir esta experiencia y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, A mis padres, hermanos y esposo por su apoyo y por ser el pilar fundamental en todo lo que soy a mi hija Mariana por todo el tiempo que deje de estar con ella y por ser mi razón para querer crecer y avanzar en mi vida profesional.

Paola Andrea Vega Arias

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos, a Dios por guiar mi camino día tras día, llenarme de sabiduría para la toma de decisiones y nunca desampararme.

Al Dr. Edgar Castro Franco, nuestro asesor, por su incansable labor, orientación, consejos y dedicación.

A la profesora Elisa Jojoa, docente de la Universidad del Cauca por sus conocimientos impartidos y por animarnos a culminar con éxito esta investigación.

A toda mi familia; a Carolina Gartner, por su apoyo incondicional.

Al Punto de atención Puracé de la ESE Popayán y a las mujeres gestantes por acogerme en la realización de este trabajo y darme la oportunidad de conocer acerca de la cultura de su entorno para la realización de la investigación.

A la Universidad Autónoma de Manizales y todo el personal que la conforma, infinitas gracias por abrirme sus puertas y brindarme los medios necesarios para lograr esta meta.

Yamile Amparo Burbano Daza

A Dios por acompañarme siempre y darme la fuerza para continuar.

Al Dr. Edgar Castro Franco, por su gran apoyo y motivación para la culminación de este sueño, a la Enfermera Elisa Jojoa, por su gran aporte.

A mi familia; al Dr. Rodrigo Bermúdez por su apoyo y continua motivación.

A la ESE Popayán, empresa que ha contribuido para mi crecimiento personal y profesional, al Municipio de Puracé por acogerme durante los últimos cuatro años y a las mujeres gestantes que participaron en la realización de este trabajo y me dieron la oportunidad de conocer acerca de la cultura de su entorno para la realización de la investigación.

A la Universidad Autónoma de Manizales gracias por darme la oportunidad de aprender y de poder conocer a grandes profesionales y maravillosas personas como los Maestros y todos mis compañeros.

Paola Andrea Vega Arias

RESUMEN

Objetivo: El propósito de esta investigación fue conocer e interpretar los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014.

Metodología: Se realizó con sustento metodológico de tipo cualitativo, con enfoque etnográfico, que propende por la representación de los aspectos sustanciales y/o cualidades de la condición humana en un contexto poblacional indígena y mestizo.

Resultados: Se identificaron las diferentes morbilidades que presentaron y su relación con la cultura, con el fin de llegar a un acercamiento para comprender e interpretar su realidad en torno a la morbilidad materna. Al respecto, los resultados dan cuenta de los saberes que influyen en la identificación del inicio del embarazo para la búsqueda oportuna de atención en salud y con ello a la detección temprana de alteraciones del embarazo. Se resalta la influencia de los factores estructurales y la necesidad de intervenir positivamente en los determinantes sociales de la salud de las mujeres gestantes. De otro modo fue posible comprender como el contexto social, económico y cultural influye de manera significativa en las prácticas de cuidado de las gestantes para consigo mismas y con sus hijos por nacer. En cuanto a las actitudes, los resultados evidencian que las mujeres gestantes valoran la asistencia hospitalaria y dejan ver también la demanda de asistencia de los sabedores tradicionales.

Conclusiones: El ejercicio investigativo da cuenta de la necesidad de cimentar estrategias para la construcción de un dialogo de saberes entre los dos sistemas médicos de tal manera que se unan esfuerzos que permitan promover y mantener la salud del binomio madre – hijo durante todo el proceso del embarazo, el parto y el puerperio.

Palabras Clave: Morbilidad, Embarazo, Medicina tradicional, salud.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this research Project was to get to know and interpret the knowledge, practices and attitudes of gestating women who were cared for at the Puracé ESE Popayán about Maternal morbidity during the year 2014.

Methodology: It was done with qualitative type of methodological support, with an ethnographic approach, that aims for the representation of the substantial aspects and / or qualities of the human condition in an indigenous and mestizo population context.

Results: In this regard, the results inform the knowledge that influence the identification of the beginning of pregnancy for the timely search of health care and with this to the early detection of pregnancy alterations. It highlights the influence of structural factors and the need to positively influence the social factors on the health of pregnant women. Otherwise it was possible to understand how the social, economic and cultural context significantly influences the care practices of pregnant women for themselves and their unborn children. Regarding attitudes, the results show that pregnant women value hospital care and also show a demand for assistance from traditional providers.

Conclusions: The research exercise makes us aware of the need to cement strategies for the construction of a dialogue of knowledge between the two medical systems in such a way as to unite efforts to promote and keep the health of the mother-child throughout the pregnancy process, the childbirth and the puerperium.

Keywords: Morbidity, Pregnancy, Medicine Traditional, Health.

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | ANTECEDENTES | 13 |
| 2 | ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... | 20 |
| 3 | JUSTIFICACIÓN | 23 |
| 4 | REFERENTE TEÓRICO..... | 25 |
| 4.1 | CONOCIMIENTO TRADICIONAL Y SU VALIDEZ CULTURAL Y COMUNITARIA | 31 |
| 4.2 | EL CONOCIMIENTO TRADICIONAL..... | 32 |
| 5 | REFERENTE CONTEXTUAL | 36 |
| 5.1 | UBICACIÓN..... | 36 |
| 6 | OBJETIVOS | 40 |
| 6.1 | OBJETIVO GENERAL | 40 |
| 6.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 40 |
| 7 | METODOLOGÍA | 41 |
| 7.1 | DISEÑO | 41 |
| 7.2 | ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO | 41 |
| 7.3 | POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 41 |
| 7.4 | CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 42 |
| 7.5 | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 42 |
| 7.6 | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 42 |
| 7.7 | GRUPO FOCAL..... | 43 |
| 7.8 | PROCEDIMIENTOS | 44 |
| 8 | PLAN DE ANÁLISIS..... | 47 |
| 9 | CONSIDERACIONES ETICAS..... | 49 |
| 10 | RESULTADOS | 51 |
| 10.1 | CARACTERIZACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA DE LAS MUJERES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ DE LA ESE POPAYÁN Y QUE PRESENTARON MORBILIDAD DURANTE EL AÑO 2014 | 51 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 10.2 | SABERES, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ DE LA ESE POPAYÁN EN EL AÑO 2014, EN TORNO A LA MORBILIDAD MATERNA. | 53 |
| 10.3 | MORBILIDADES QUE PRESENTAN LAS MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE PURACÉ Y SU RELACIÓN CON LA CULTURA | 72 |
| 10.4 | SABERES PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS GESTANTES EN TORNO A LA MORBILIDAD MATERNA | 77 |
| 11 | DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 83 |
| 12 | LA CULTURA ENTORNO A LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LAS MUJERES GESTANTES | 85 |
| 12.1 | LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO. | 85 |
| 13 | SABERES, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES ENTORNO A LA MORBILIDAD MATERNA. | 94 |
| 13.1 | LA MORBILIDAD MATERNA Y SUS VIVENCIAS. | 94 |
| 13.2 | DEMANDA DE ASISTENCIA A LOS SISTEMAS MÉDICOS | 97 |
| 13.3 | LA RUTA TERAPÉUTICA DE LAS GESTANTES: BUSCANDO EL “BIEN-ESTAR” | 100 |
| 14 | CONCLUSIONES | 104 |
| 15 | RECOMENDACIONES | 105 |
| | REFERENCIAS..... | 108 |
| | ANEXOS..... | 118 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. División político administrativa del municipio de Puracé..... | 37 |
| Tabla 2. Técnicas e instrumentos de recolección de la información | 42 |
| Tabla 3. Operacionalización de variables | 47 |
| Tabla 4. Perfil Socio demográfico de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Punto de Atención Puracé de la ESE Popayán y que presentaron morbilidad durante el año 2014. | 52 |
| Tabla 5. Morbilidades que presentan las mujeres gestantes del municipio de Puracé y su relación con la cultura..... | 72 |

LISTA DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|------|
| Figura 1. Ubicación del municipio de Puracé en el Departamento del Cauca | 36 |
| Figura 2. División política administrativa y límites, municipio de Puracé. | 38 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|------|
| Anexo 1. Formato consentimiento informado | 119 |
| Anexo 2. Formato guía de entrevista | 121 |
| Anexo 3. Categorización de la información | 125 |
| Anexo 4. Soportes socialización de la investigación..... | 154 |
| Anexo 5. Listado de asistencia | 155 |

PRESENTACIÓN

El presente informe se fundamenta en los resultados de la investigación —Saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Punto de Atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la morbilidad materna durante el año 2014-- la cual se proyecta como un instrumento importante que lleva necesariamente a comprender los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes y la experiencia que viven durante la etapa gestacional, obteniendo información valiosa sobre el qué, cómo, cuándo y por qué los hechos ocurrieron en un contexto determinado. El marco del análisis gira en torno a los saberes, prácticas y actitudes que tienen las mujeres gestantes con Morbilidad Materna y la descripción de las mismas, considerando para ello las representaciones sociales entorno a estos procesos.

El presente informe dará cuenta de lo antes mencionado y se encuentra estructurado en los siguientes ítems: **1)** da cuenta de la presentación **2)** Antecedentes **3)** Área problemática y pregunta de investigación **4)** Justificación **5)** Referente teórico **6)** Referente contextual **7)** Objetivos **8)** Metodología **9)** Consideraciones éticas **10)** Resultados **11)** Discusión de resultados **12)** Conclusiones **13)** Recomendaciones **14)** Referencias **15)** Anexos.

1 ANTECEDENTES

Según la declaración de los objetivos de desarrollo del milenio ODM (2000) la salud materna es considerada como un indicador de desarrollo de los países y de la calidad de atención de salud prestada en ellos, por tanto se encuentra bajo la mirada de los tomadores de decisiones como una prioridad en la agenda pública y sanitaria a nivel internacional, por las repercusiones sociales, que afectan a las personas y familias cuando ocurre una muerte materna; que a su vez se asocia con deficiencias en los sistemas y servicios de salud y susceptible de intervención (Hounton, et al., 2013, p.2).

Por ello, los gobiernos reconocen la salud reproductiva como parte fundamental del desarrollo humano y han realizado diferentes acciones enfocadas en el establecimiento de políticas públicas y la reorientación de servicios para alcanzar el logro de reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015 la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva. (Almerie, 2010, p.2).

En el mundo ha habido una notable reducción del número de muertes maternas, desde las 543.000 registradas en 1990 hasta aproximadamente 287.000 en 2010, con un porcentaje mundial de descenso de 3,1% de la tasa de mortalidad materna (TMM) durante ese periodo, pasando de 440 a 210 muertes maternas x cada 100.000 nacidos vivos; las regiones en desarrollo representan el 99% de las muertes maternas con una TMM 15 veces mayor que la de las regiones en desarrollo, reflejando las desigualdades socio-económicas entre países. (Mbizvo & Say, 2012, p.10).

A pesar de los esfuerzos de las naciones para mejorar la salud materna, “en regiones como África Subsahariana y Asia del sur la TMM no presenta grandes cambios y las posiciona como las regiones con las tasas más altas del planeta (500.7 y 220 respectivamente)”. Sin embargo, en las otras regiones se observa una tendencia a la disminución de la tasa durante este periodo, “en Oceanía pasó de 260 a 200, en el Caribe de 220 a 190 y en América Latina de 96 a 72 por 100.000 nacidos vivos” (United Nations, 2012, p.31).

Estrategias como mejorar el acceso a la anticoncepción, la atención prenatal y la atención de partos por personal cualificado, son hechos considerables en el avance para la reducción

de la mortalidad materna, y frente a ellas se observa como han logrado mejorar sus alcances. Según la OMS (2013), “el 63% de las mujeres utilizaron alguna forma de anticoncepción, 81% recibió atención prenatal por lo menos una vez durante el embarazo y 90% de los partos fueron atendidos por personal cualificado, hechos que contribuyen a la reducción de la mortalidad materna”. Sin embargo, es necesario resaltar que siendo la mortalidad materna un significativo problema de salud pública, constituye una instancia de atención y análisis individual que en muchas ocasiones no brinda un número representativo de casos para permitir evaluar la calidad, la prestación y el impacto de los servicios de salud en la reducción de la morbilidad materna (Tuncaip, Hindin, Souza, Chou, & Say, 2012, p.654).

De otro modo, los mismos factores asociados a la mortalidad materna hacen que:

Las enfermedades y lesiones que se presentan durante el embarazo y el parto sean la segunda causa, por orden de importancia después del VIH/SIDA, de años perdidos de vida saludable entre las mujeres en edad de procrear en los países en desarrollo; esto representa casi 31 millones de “años de vida ajustados por la discapacidad (DALY)” que se pierden cada año. (UNFPA, 2004)

Las causas directas de la mortalidad materna son las complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o el puerperio, debido a intervenciones, omisiones o tratamientos incorrectos; en tanto las causas indirectas de la morbilidad materna obedecen a trastornos o enfermedades preexistentes, agravados por el embarazo. “Este tipo de discapacidad puede ocurrir en cualquier momento y perdurar a lo largo de la vida de la mujer”. La morbilidad materna también puede ser psicológica, producto de complicaciones obstétricas, intervenciones, prácticas culturales o coacción (UNFPA, 2004).

UNFPA (2004), afirma que aun cuando no se comprende totalmente la incidencia y la prevalencia de la morbilidad materna, un 15% de las embarazadas han de experimentar complicaciones graves del embarazo o del parto requiriendo atención obstétrica de emergencia en un establecimiento de salud.

Adeoye et al. (2013), aseguran que en las últimas dos décadas, los casos de morbilidad en las madres, han sido explorados como un complemento a la mortalidad materna, puesto que aporta casos más frecuentes que pueden informar directamente sobre los problemas y los

obstáculos que tuvieron durante el proceso de atención de la salud, proporcionando conclusiones más sólidas y rápidas de los problemas de la calidad de la atención obstétrica. De Souza, Cecatti, Parpinelli, Sousa, & Serruya (2006), refieren que en América Latina, Brasil y Cuba se realizaron estudios para establecer las líneas de base frente a Morbilidad Materna, encontrando que las causas más frecuentes de complicaciones obstétricas que han llevado a la “casi muerte” de la madre son hipertensión inducida por el embarazo (26%), hemorragia (21%), complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones peligrosas (13%), trabajo de parto obstruido (12%), sepsis (8%), y otras causas directas (15%). Aunque la morbilidad materna se ha estudiado menos que la mortalidad materna, se calcula que ocurren hasta 20 casos de morbilidad materna por cada muerte materna registrada, de estos casos, hasta una cuarta parte de las mujeres podrían sufrir secuelas graves y permanentes (De Souza, Duarte & Filho, 2002).

La morbilidad materna se concentra en ciertas zonas geográficas y poblaciones de algunos países, y guarda una extrema relación con la cobertura de atención prenatal y del parto, pues por ejemplo, solo 46% de las mujeres embarazadas en las poblaciones rurales acuden a cuatro visitas prenatales, en comparación con 74% de las mujeres urbanas. Otras comunidades marginadas como los pobres, los indígenas y los afro descendientes muestran coberturas menores, atención de mala calidad, y tasas altas de Morbilidad Materna (OPS & OMS, 2011).

El estudio realizado por De Souza et al. (2006), refiere que en Brasil, por ejemplo se produjeron 95 casos de morbilidad materna severa, en el 2006 (21,2 por 1.000 nacidos vivos). La razón de letalidad fue de 24:1, por cada caso de mortalidad materna se presentan 24 casos de morbilidad materna, las complicaciones hipertensivas fueron responsables de 57,8 % de los casos, seguida de frecuencia de los casos de hemorragia post -parto. El análisis de los datos reveló que hubo registro de atención inadecuada en 34 % de los casos, de ellos en 59 % se produjo el retraso en la iniciación de un tratamiento adecuado a pesar del hecho que la mujer ya había llegado a un centro de atención de la salud; en 43 %, el retraso se produjo en la búsqueda de atención, y en sólo 13% fue la demora por causas asociadas a dificultades para obtener acceso a los servicios de salud.

En Colombia, según el MSPS (2012), las características asociadas a la morbilidad de las madres, son consideradas desde los aspectos relacionados con los servicios de salud, hecho similar al análisis de los países de la región: Un estudio realizado por Carrillo (2007), refiere aquellos como: un pobre control prenatal, controles prenatales incompletos; donde 43% de las gestantes no llegaron a los 4 controles, 22% no tenía ningún control prenatal y 50% de las mujeres que tenían control prenatal inició de forma tardía.

Estos resultados dieron paso a que en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 en su componente de Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos, se establecieran metas a alcanzar como la disminución de la mortalidad materna evitable, el cumplimiento de los controles prenatales completos, la captación temprana y el acceso a anticonceptivos, entre otros, que propenden mejorar la salud y la seguridad materna (OMS, 2013).

El departamento del Cauca, es uno de los departamentos con mayor razón de mortalidad materna en el país; durante los años 2008 a 2012 se ha observado una tendencia al descenso pasando de 123,0 en el 2008 a 94,1 x 100.000 nacidos vivos en el 2012, pese a ello, no logra avanzar a la meta de una razón de MM de 62 x cada 100.000 nacidos vivos (SDSC, 2012). La situación de los indicadores de salud materna en el departamento presenta una evolución favorable desde la medición del 2010. En cuanto los controles prenatales se registra un crecimiento anual similar al del país de 3%; sin embargo, no superaría la meta nacional, pues solo el 90% de las mujeres realizaron controles prenatales, 75% de las maternas realizó 4 o más controles prenatales, 94,5% de los partos fueron atendidos en una institución hospitalaria, con un 98% de personal calificado para ello (OPS & OMS, 2011).

La morbilidad materna reportada en el Cauca en el año 2012 refiere que el grupo etario de mayor presentación de casos corresponde a las mujeres entre 25 a 39 años. Entre las causas, en primer lugar se encuentran los trastornos hipertensivos y en segundo lugar los trastornos hemorrágicos; en cuanto a la procedencia la costa pacífica caucana, aportó el mayor número de casos con morbilidad materna, seguida de la cabecera urbana de Popayán y los municipios del norte del Cauca. Al analizar los casos, un poco más del 50% de ellos ocurrió por fallas en la prestación de los servicios de salud institucionales, seguido de la falta de

reconocimiento oportuno del problema por parte de la gestante, su familia y los agentes de salud tradicionales (SDSC, 2012).

Por otra parte, según datos reportados por la ESE Popayán (2012), para la mencionada vigencia, en el municipio de Puracé Cauca, puntos de atención Puracé y Coconuco fueron atendidas 276 gestantes, de las cuales 85% fueron captadas antes del primer trimestre, 70% asistió a todos los controles prenatales, 92 partos fueron atendidos en la institución y 37 pacientes se remitieron hacia los servicios de mediana y alta complejidad por la presentación de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Las principales complicaciones presentadas fueron: infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo, amenaza de aborto y aborto espontáneo: incompleto, sin complicación. No se presentaron muertes maternas; sin embargo, las cifras de mortalidad perinatal (2 casos) y sífilis gestacional (2 casos), muestran resultados adversos para el programa de seguridad materna, por lo que la empresa ha implementado un plan de choque vinculando a todos los procesos en el cumplimiento de las acciones establecidas en el programa (ESE Popayán, 2013).

En cuanto a otros estudios frente al tema, cuyas características resultan similares en contexto, es posible citar algunos como Guerra & Vásquez (2006), donde en una investigación etnográfica denominada el cuidado de sí de la embarazada diabética como una vía para asegurar un hijo sano; exploró las creencias, los valores, los hábitos y los patrones comportamentales de las embarazadas diabéticas en el Hospital Doctor Enrique Tejera, quienes residen en tres comunidades urbanas pobres de la ciudad de Valencia-Venezuela, con el objetivo de encontrar el significado del cuidado de sí para dichas grávidas. Atañe tres temas: la salud y la enfermedad-valores culturales del cuidado de sí, las prácticas del cuidado de la salud y cuidándose en el embarazo como garantía para tener un hijo más saludable. Los temas culturales revelaron que las creencias, los valores, los hábitos y los patrones culturales comportamentales, conforme a las tres maneras de acción identificadas, pueden ser preservadas, acomodadas y re-estructuradas para proporcionar un cuidado culturalmente congruente.

Muñoz et al. (2012), en un estudio cualitativo etnográfico focalizado, describe los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes y madres con VIH de niños menores

de un año en torno a su cuidado y el de su hijo en el Hospital Universitario San José y servicios integrales especializados en salud de la ciudad de Popayán Cauca. Sus resultados emergen desde la perspectiva *etic* de tres categorías: (conocimientos, actitudes y prácticas) y desde la *emic* emergen las subcategorías: concepto de VIH, formas de transmisión, sentimientos, socialización, cuidados y vínculo. De él cabe anotar que la falta de conocimiento sobre VIH fue el mayor estímulo negativo para las participantes, lo que dificultó el proceso de afrontamiento y adaptación al proceso de infección. El diagnóstico de seropositividad las deja enfrentadas a cambios que involucran sus redes de apoyo personal, familiar y social, lo que influye en sus expectativas de vida, eclipsadas por alteraciones en su estado de salud y estrés generado por la estigmatización de su seropositividad.

Otro estudio etnográfico realizado por Castro, Muñoz, Zúñiga, Muñoz & Luna (2005), con respecto a las prácticas, creencias y actitudes culturales frente a la asistencia a programas de control prenatal en el centro de salud sur occidente y hospitales públicos del municipio de Popayán, refiere que el control prenatal surge como un factor protector en la prevención de complicaciones maternas y perinatales, donde el conocer las causas de la deserción ha de permitir la implementación de estrategias a nivel de los trabajadores de la salud, facilitando su intervención individual y grupal. Se determinó que las creencias populares de la embarazada y su entorno influyen en la toma de decisiones frente al cuidado de su embarazo, como también el medio en el que se desenvuelve la gestante en su cuidado.

Muñoz, Castro, Castro, Chávez & Ortega (2012), en un estudio cualitativo, etnográfico donde participaron 19 agentes de salud de la Empresa Social del Estado (E.S.E) Cxayut'e Jxut*, 24 promotores de salud, 10 gestantes Nasa y 6 Parteras y Thewala de la asociación de cabildos indígenas del norte del Cauca, refieren que las diferencias culturales entre los sistemas médicos tradicionales y facultativos crean barreras alrededor del cuidado de la gestante y determinan la búsqueda de servicios de salud facultativos. Destaca la preservación de los cuidados culturales de la familia Nasa y el reconocimiento de la medicina facultativa. El estudio permitió dilucidar al personal de salud como actor pasivo y poco comprometido. Los agentes aspiran al reconocimiento de las prácticas de salud locales y su incorporación a los sistemas de salud, para fortalecer la atención intercultural e

institucional como complemento. Las barreras para la atención intercultural fluctúan entre la divergencia de conceptos, la poca credibilidad, el desconocimiento de las capacidades y limitaciones, experiencias negativas al intentar integrar los dos sistemas de salud. La búsqueda del equilibrio y armonización del cuerpo acompañado del control prenatal, son actividades de salud de la nativa que gesta y sus prácticas de cuidado, se rigen por los arraigos culturales y la hegemonía familiar como un derecho.

Así las cosas, es posible afirmar que la información disponible sobre el tema a nivel nacional y regional se enfoca en el análisis de aspectos relacionados con la presentación de la enfermedad, restringiendo en muchos casos los hechos relacionados con la prestación de los servicios de salud, la inclusión de aspectos no clínicos tomados desde la perspectiva de las usuarias, que permitirían identificar aspectos claves y obtener información completa e integral del desarrollo de los eventos. Por ello, es posible que los servicios de salud asuman argumentos para explicarlos como la falta de reconocimiento del problema y la decisión tardía de la gestante para acudir al control prenatal y/o a la consulta de urgencias ante la presencia de su enfermedad, y por ende, la lógica para analizar la información se queda corta frente a las posibilidades de intervención, evidenciando que se requiere una nueva perspectiva para los análisis y así lograr intervenciones efectivas, reales, integrales y contextualizadas en la Morbilidad Materna (García & De la Cruz, 2008).

2 ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

García & De la Cruz (2008), afirman que siendo el embarazo un proceso fisiológico natural, es una etapa especial en la vida de la mujer, la cual habitualmente se desarrolla dentro de un contexto social y cultural. La maternidad es regulada por reglas sociales de su contexto, las cuales influyen en el desarrollo de la gestación. Las condiciones que afectan a las mujeres durante la gestación pueden ser resultado de una serie de creencias y prácticas culturales. Por ejemplo, en las comunidades indígenas, cuyas condiciones económicas no son las mejores y que no cubren las necesidades básicas, no permiten tampoco cubrir aquellas necesidades derivadas de la atención que requieren las mujeres gestantes, las cuales en ocasiones pasan a un segundo plano reduciendo su importancia; aun cuando la mujer se dedica a las actividades domésticas, no se reconoce su aporte a la economía, lo que la pone en desventaja al intentar atender su salud (Romero, Sánchez & Chávez, 2010).

Asociado a lo anterior, puede mencionarse las dificultades para el acceso a los servicios de salud y la calidad de éstos. (Romero et al., 2010) estudió las dificultades que los indígenas de una comunidad guatemalteca enfrentan para acceder a los servicios de salud, identificando una serie de aspectos que obstaculizan la atención, por ejemplo: escasez de los servicios de salud, carencia de recursos económicos, de infraestructura y recursos humanos que imposibilitan prestar un servicio de calidad; las condiciones de la consulta, el prolongado tiempo de espera, los altos costos de las consultas, medicamentos, así como del transporte; la percepción de malos tratos recibidos por el personal de salud, derivados en algunos casos de su mala actitud y su capacidad limitada para atender a la población.

Por otro lado, es importante mencionar el papel que juega la cultura en el acceso a los servicios, pues los indígenas tienen otra concepción de los tratamientos y la salud; los maridos suelen observar con recelo a los médicos, y no comparten su concepción de salud-enfermedad (García & De la Cruz, 2008). El lenguaje es otro obstáculo por los problemas de comunicación que pueden surgir entre el médico y las pacientes (Romero et al., 2010).

Algunas investigaciones, destacan los factores que influyen en la salud materna, recuperando un enfoque antropológico; dentro de estos aspectos se ha abordado con mucho interés la prevalencia de la atención tradicional en relación con el contexto cultural en el

embarazo, parto y puerperio en las sociedades, principalmente en las comunidades indígenas de las zonas rurales, pues son en éstas donde se conserva un legado práctico-cultural; donde además, es necesario tener en cuenta otros factores como la escasez de recursos, la pobreza, el analfabetismo, la marginación y la inequidad de género (Medina & Mayca, 2006).

Es importante mencionar que en las áreas rurales, en su mayoría, se emplean los recursos de la medicina tradicional para la atención del embarazo debido al arraigo de sus creencias y tradiciones, que no coinciden con las concepciones de salud-enfermedad de la atención institucional. Las parteras juegan un papel fundamental en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio; las comunidades acuden a ellas porque existe una identificación cultural ya que al pertenecer a la misma población, identifican las enfermedades con su propio lenguaje y visión del mundo, lo que crea una relación de confianza (Romero et al., 2010).

García & De la Cruz (2008), afirman que la salud materna se puede abordar desde un enfoque de identidad de género, de los significados que la cultura le otorga e impone a cada uno de los sexos, que los separa y distingue, dentro de una sociedad. La identidad femenina se construye desde las necesidades familiares para la mujer, con la atención al marido y el parir de los hijos, su marido y su familia son quienes toman las decisiones sobre la atención de su salud.

Las expectativas reproductivas suelen estar influenciadas por la cultura y la ideología y difieren según el grupo social y el contexto histórico, que otorga el papel de la mujer, exclusivo de madre o cuidadora de hijos hasta su desempeño como profesional (Romero et al., 2010).

Por lo anteriormente descrito, identificar y comprender los casos de morbilidad materna y las causas indirectas, trastornos o enfermedades preexistentes, agravados por el embarazo; que pueden ser resultante de complicaciones obstétricas, intervenciones, prácticas culturales o coacción, surge como una prometedora estrategia complementaria para reducir la mortalidad materna. Ha de ser considerada como una herramienta útil para la medición de resultados, evaluación y mejora de la prestación de los servicios de salud materna en los países en desarrollo, y el monitoreo continuo y sistemático se convierte en una fuente de

información para desarrollar mejores intervenciones; lograr la calidad de la atención obstétrica y la adopción de las políticas para las madres y los recién nacidos.

A diferencia de la mortalidad materna, la morbilidad materna y las causas indirectas, trastornos o enfermedades preexistentes, agravados, por el embarazo; cuenta con el testimonio de la mujer que puede aportar información valiosa desde su experiencia, no obstante, la información que se tiene para encontrar esas falencias dentro del proceso de atención de la gestación, parto y puerperio que llevaron a la presentación de condiciones asociadas a morbilidad materna requiere una mirada desde el contexto cultural, significados y prácticas que la mujer tiene durante la gestación, por lo que es importante conocer el contexto en el que se presenta este problema y las condiciones socioculturales que lo propician.

Pregunta de Investigación

Con base en lo expuesto anteriormente se buscó comprender a través de la presente investigación,

¿Qué saberes, prácticas y actitudes tienen las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014?

3 JUSTIFICACIÓN

En este contexto, la presente investigación buscó comprender la experiencia que viven las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014, desde el conocimiento y la interpretación de sus saberes, prácticas y actitudes.

A la fecha, y según revisión bibliográfica previa, la información disponible sobre el tema en el contexto local, específicamente en el territorio caucano, se enfoca en la medición clínica de los eventos de Morbilidad Materna y desde ellos, se analizan aspectos atañidos con la magnitud de la presentación de la enfermedad, restringiendo la inclusión de hechos no clínicos, que permitirían identificar aspectos claves y obtener información completa e integral del desarrollo de los eventos de morbilidad en las madres.

Por ello, es posible que los servicios de salud asuman argumentos para explicar los eventos como la falta de reconocimiento del problema y la decisión tardía de la gestante para acudir al control prenatal y/o a la consulta de urgencias ante la presencia de su enfermedad, y por ende, la lógica para analizar la información se queda corta frente a las posibilidades de intervención, evidenciando que se requiere una nueva perspectiva para los análisis y así lograr intervenciones efectivas, reales, integrales y contextualizadas en cuanto a la Morbilidad Materna.

Identificar y comprender los casos de morbilidad materna surge entonces como una prometedora estrategia complementaria para reducir la mortalidad materna. En particular, se ha visto como una herramienta útil para la medición de resultados, evaluación y mejora de la prestación de los servicios de salud materna en los países en desarrollo, y el monitoreo continuo y sistemático se convierte en una fuente de información para desarrollar mejores intervenciones para lograr la calidad de la atención obstétrica, así como para lograr la asequibilidad de las políticas para las madres y los recién nacidos (MSPS & UNFPA, 2010).

Ante la ausencia de estudios relacionados con el tema en el territorio caucano y específicamente en el municipio de Puracé, el presente trabajo, estudia la información existente relacionada con el evento de morbilidad materna en general, desde una

aproximación a las mujeres que la padecieron, teniendo en cuenta los aspectos culturales, los valores y aquellas prácticas de cuidado que realizan durante el embarazo, con la finalidad de comprender la experiencia que viven durante la etapa gestacional, obteniendo información valiosa sobre el qué, cómo, cuándo y por qué los hechos ocurrieron en un contexto determinado.

En ese sentido, esta investigación buscó conocer las características culturales de la población gestante, y se convierte en un instrumento importante encaminado hacia la propuesta de herramientas para el mejoramiento de la atención que considere dichas condiciones, dando cuenta a nuevos campos para la investigación y brindando información para la toma de decisiones, la reorientación y la intervención adecuada de los servicios de salud materna, lo cual facilitará encaminar de manera acertada una serie de actividades tempranas y oportunas que disminuyan el riesgo de complicaciones para el binomio madre-hijo.

4 REFERENTE TEÓRICO

En este aparte, se da cuenta del referente teórico que orientó la investigación y el cual permitió interpretar los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014.

El estudio se apoya en la antropología de la salud, a partir de las representaciones sociales que tienen los sujetos en un contexto cultural determinado.

Antropología de la Salud

La antropología de la salud “se ha ocupado tradicionalmente de la interpretación y la experiencia vivida de la enfermedad, reconocen que en la cultura en la que el paciente opera influye en la manera de experimentarla. Este enfoque considera que dolencias y enfermedades son “una forma de comunicación”, -el lenguaje de los órganos – a través de la cual la naturaleza, la sociedad y la cultura hablan de forma simultánea” (Castro, 2013).

Representaciones Sociales

Se entenderá, las representaciones sociales, como “un conjunto de conceptos y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones” (Cabré, 2013, p.7). En nuestro medio ha de referirse a los sistemas de creencias de las sociedades, al sentido común y los constructos que emergen de la interacción social; cumplen la función de orientar la conducta de los individuos. En la teoría de las representaciones sociales, las creencias son generadas de forma individual y colectiva. (Cabré, 2013, p.7).

En 1988 Durkheim (citado por Perea 2003), desde la sociología propuso el concepto de representación colectiva, para referirse a la forma en que un grupo social piensa en relación con el entorno, y las considera como hechos simbólicos:

Los hechos sociales no difieren sólo en calidad de los hechos psíquicos; tienen otro sustrato, no evolucionan en el mismo medio ni dependen de las mismas condiciones. Esto no significa que no sean también psíquicos de alguna manera, ya que todos consisten en formas de pensar o actuar. Pero los estados de la conciencia

colectiva son de naturaleza distinta que los estados de conciencia individual; son representaciones de otro tipo: tienen sus leyes propias (p.5).

Aun cuando se consideran las representaciones sociales como explicaciones del sentido común, en 1981 Moscovici (citado por Perea, 2003), afirma que las representaciones sociales “son un conjunto de enunciados, explicaciones y conceptos que se construyen en el espacio de la cotidianidad y se hacen explícitas a través de los canales comunicacionales que cada grupo social establece” (p.6). Aporta además la descripción de tres tipos de representaciones sociales:

Representaciones emancipadas: no tienen un carácter hegemónico ni uniforme, emergen entre subgrupos específicos, portadores de nuevas formas de pensamiento social (p. 6).

Representaciones polémicas: surgidas entre grupos que atraviesan por situaciones de conflicto o controversia social respecto a hechos u objetos sociales relevantes y ante los cuales expresan formas de pensamiento divergente (p. 6).

Representaciones hegemónicas: les es típico un alto grado de consenso entre los miembros del grupo y se corresponderían más con las representaciones colectivas enunciadas por Durkheim. (p. 6).

Así, esta definición resulta relevante en la presente investigación toda vez que partiendo de ella se han de encontrar e interpretar los conocimientos manifestados en cuanto a los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la morbilidad materna durante el año 2014.

Morbilidad Materna

En el presente estudio, y dentro de las dimensiones conceptuales se ha de considerar la Morbilidad Materna, manifiesta en el periodo gestacional, desde el proceso salud-enfermedad, constituido por una secuencia de eventos entre los extremos de salud y muerte. Así, un embarazo puede ser considerado como no complicado, complicado (morbilidad), severamente complicado (morbilidad severa) o como una complicación que amenaza la vida de la gestante, y en la cual las mujeres pueden recuperarse, presentar incapacidad temporal o permanente, o morir (MSPS & UNFPA, 2010). Su análisis permite identificar el

mayor número de casos y facilita una cuantificación más detallada de factores de riesgo y determinantes que la obtenida al analizar un número reducido de muertes maternas (MSPS & UNFPA, 2010).

Para la identificación de casos institucionales y comunitarios de Morbilidad Materna, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto tres categorías basadas en:

- Criterios asociados a signos y síntomas clínicos de una enfermedad específica (hemorragia, desordenes hipertensivos, etc.)
- Criterios relacionados con falla o disfunción de órganos y sistemas (hipovolemia, oliguria, disfunción de la coagulación, disfunción respiratoria o cerebral, etc.)
- Criterios relacionados con el tipo de manejo instaurado a la paciente, donde la admisión a UCI, las transfusiones de sangre y la práctica de intervenciones quirúrgicas como la histerectomía de urgencia (MSPS & UNFPA, 2010).

Los resultados de estudios de investigación realizados en gestantes con morbilidad en general, pueden ser utilizados para tratar de identificar determinantes de mortalidad y morbilidad materna, y plantear de acuerdo a ello estrategias preventivas y de intervención (MSPS & UNFPA, 2010).

La Maternidad puede ser precisada desde los aspectos médico-biológico, sociocultural, de construcción genérica y como objeto de políticas públicas desde la concepción de los derechos reproductivos; la medicina por su parte no se refiere como tal a la maternidad sino al concepto fisiológico que ocurre durante la gestación, y en las etapas de embarazo, parto y puerperio. Ser madre es un gran evento en la vida de las mujeres; relacionado con su estilo de vida, su sentido de identidad y su relación con los demás. El significado del nacimiento de un hijo es determinado por la cultura en que ocurre. (MSPS & UNFPA, 2010).

Cultura

El término Cultura, se entiende como “un constructo que afecta a los receptores del cuidado de distintas formas, la cultura influencia el desarrollo de los seres humanos desde lo biológico, lo psicológico, lo social y por supuesto lo cultural en sí mismo” (Castro, 2013).

Edward Burnett Tylor, fundador de la antropología académica, (citado por Barrera, 2013), presenta el concepto de cultura “asociado a todo conocimiento, tradición, costumbre y hábito inherente a la persona dentro de una sociedad, al ser perteneciente de esta” (Barrera, 2013, p.3).

Tylor (citado por Harris, 2011) afirma que “la cultura...en su sentido etnográfico, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que es miembro de la sociedad” (Harris, 2011, p.4).

De otro modo, Grimson (citado por Barrera, 2013) refiere que todas las actividades y pensamientos humanos están inmersas dentro de la cultura, con lo cual resalta que hay diversas culturas y concibiendo la comunidad como ente cultural. Así las cosas, al referirse a ello infiere que “para comprender una cultura resulta necesario comprender a los otros en sus propios términos sin proyectar nuestras propias categorías” (Barrera, 2013, p.4).

En cuanto a la cultura, según la UNESCO (2012), afirma que:

La cultura...puede considerarse...como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas, valores, las tradiciones y las creencias

Creencias

Por otra parte, las creencias, han de entenderse como “un conjunto de pensamientos, acompañados muchas veces de sentimientos que genera una persona de forma subjetiva, creadas a partir de la interacción con el entorno e individuos, otorgándole el carácter de verídico” , las creencias pueden originarse por motivos de necesidad, cumplir deseos, adquiriendo una función específica para la persona (Cabré, 2013). Así mismo las creencias desde el punto de vista cognoscitivo, parten de las relaciones observadas entre el individuo y su entorno y puede entenderse un concepto de creencias en salud como “conductas verbales que han adquirido a lo largo de la historia conductual del sujeto funciones de

control sobre otras conductas, tanto verbales como no verbales” (Moreno & Gil, 2003, p.99).

En la década de los años 50 se desarrolla el Modelo de Creencias en Salud (MCS), constituido por diversos autores del Departamento de Salud Pública norteamericano, “el cual pretendía dar explicación a la baja adhesividad en los controles o consultas, por parte de las personas en la promoción y prevención en salud”. El modelo se compone de varias dimensiones: la percepción, que tiene el individuo a ser susceptible de padecer una enfermedad, la severidad, que éste le dé a la enfermedad y al tomar la decisión de una acción ésta traerá beneficios o disminuirá la percepción de susceptibilidad y severidad ante el hecho amenazante. Según el modelo, las creencias y las actitudes pueden tener una función determinante al momento de poner en práctica las conductas saludables. (Ríos, 2011, p.127).

En cuanto a las creencias de mujeres durante el embarazo, cabe anotar que conocerlas ha de permitir al personal de salud adaptarse a otras formas de atención con enfoque cultural (Cabré, 2013). Durante el periodo gestacional la alimentación está sujeta a unas reglas que promueven o restringen el consumo de alimentos según sea el caso, se presentan otras creencias de situaciones espirituales, otras como la forma del vientre de la gestante ha de determinar el sexo del bebé, el no salir de su casa durante un eclipse, son algunos ejemplos que se puedan mencionar (Medina & Mayca, 2006, p.26).

Prácticas de Cuidado

Sobre las prácticas de cuidado; el autocuidado ha de referirse a “todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar una enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales” (Cabré, 2013, p.15). El autocuidado puede entenderse como el sincretismo de experiencias cognitivas y sociales que se perpetúan en el tiempo y que a su vez dan origen a las creencias, así, “las prácticas de autocuidado, responden a la realidad de cada persona en particular, pero se moldea de acuerdo a su cultura, y a su sistema de creencias” (Cabré, 2013, p.15).

Leininger (citada por Melguizo & Alzate, 2008) afirma que:

El término cuidado, se refiere a las acciones y actividades dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas, para aliviar, sanar o mejorar una condición humana o estilo de vida o para enfrentar la muerte o invalidez, está presente en todas las culturas pero tienen un significado distinto en cada una de ellas (p.123).

En cuanto al cuidado cultural, Leininger (citado por Melguizo & Alzate, 2008), lo define:

Como los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida (p.123).

Actitud

En cuanto al concepto de actitud:

La actitud es un concepto básico en la Psicología social, considerado por la mayoría de autores como una tendencia evaluativa hacia un objeto relevante...la actitud es social porque se aprende o adquiere...se suele compartir con otras personas y se refiere a objetos de naturaleza y significado social (Pacheco, 2002, p.175).

Thomas & Znaniecki (citado por Perea 2003), propusieron una concepción social de las actitudes, al considerarlas “procesos mentales que determinan las respuestas de los individuos hacia fenómenos de carácter social: los valores” (p.4).

Diferentes autores han intentado dar significado al término actitud. Así por ejemplo, Rosenberg y Rovland 1960 (citado por Pacheco, 2002) formulan un modelo en el cual la persona presenta tres tipos de respuestas relacionadas con las actitudes:

- *Respuestas cognitivas: relacionadas con las creencias y pensamientos acerca del objeto.*
- *Respuestas evaluativas: relacionadas con los sentimientos asociados al objeto (repulsión, atracción, placer, etc.)*
- *Respuestas conductuales: relacionadas con el comportamiento que incluye intenciones de actuar de una forma determinada ante un objeto (Pacheco, 2002, p.176).*

La actitud tiene carácter social porque se comparte con otros individuos en los grupos sociales (Pacheco, 2002). Según Bilig 1991 (citado por Pacheco, 2002) la actitud evoluciona, es cambiante en el contacto con los distintos contextos sociales.

4.1 CONOCIMIENTO TRADICIONAL Y SU VALIDEZ CULTURAL Y COMUNITARIA

La investigación comunitaria es un medio para comprender la realidad de los pueblos indígenas, afro descendientes y de las comunidades étnicas desde sus propias prácticas y desde la sabiduría ancestral, en diálogo con otros conocimientos. UNESCO (2012) afirma que la investigación es fundamental en los procesos de revitalización cultural, tal como se define en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas:

Los pueblos indígenas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas, como lugares arqueológicos o históricos, utensilios, diseños, ceremonias, tecnologías, artes visuales e interpretativas y literaturas. (Artículo 11)

Los pueblos indígenas tienen derecho a manifestar, practicar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas; a mantener y proteger sus lugares religiosos y culturales. (Artículo 12) .

Por tanto, la investigación comunitaria, parte de un diálogo de saberes entre los conocimientos ancestrales y el conocimiento científico y/o conocimiento occidental, donde en la ciencia, la razón y la escritura se imponen como elemento central. “Ella se estructura a partir de la organización lógica de teorías, de la distinción entre el sujeto que estudia y el objeto estudiado, de los criterios de observación, experimentación, formalización matemática y contrastación” (UNESCO, 2012).

Desde esta perspectiva, la producción del conocimiento en el mundo occidental desconoce en muchos casos, la diversidad cultural y con ello, los conocimientos que los pueblos indígenas y afro descendientes han transmitido y reiterado a su descendencia de generación en generación (UNESCO, 2012).

4.2 EL CONOCIMIENTO TRADICIONAL

Según la UNESCO (2012), al abordar el conocimiento tradicional, se ha de concebir como la manera de explicar o interpretar la realidad que tiene un grupo de personas. La realidad por su parte ha de entenderse como todo aquello que nos rodea y que cambia constantemente. La realidad puede ser social, cultural, política, ambiental, etc.

El conocimiento tradicional incluye valores e interpretaciones; es socialmente construido y refleja los intereses valores y acciones de un grupo determinado. Esto significa que cada cultura posee su propio conocimiento, el cual parte de la interpretación de su propia realidad, elaborado con base en la observación de los fenómenos de dicha realidad.

Desde esta perspectiva, el conocimiento tradicional presenta características que lo hacen único (UNESCO, 2012):

- Se origina a través de tradiciones y formas empíricas, pero también a través de revelaciones y sueños.

- Es principio universal.
- Está asociado con elementos de la naturaleza.
- Es sistemático.
- Es sencillo y puede ser compartido a través del sentido común.
- Es considerado patrimonio común de la humanidad.
- Es diverso.
- Se transmite de forma oral.
- Es ajustado a contextos, historia e identidad de un pueblo en particular.
- Es dinámico, ya que se adecua a las particularidades específicas que prioriza el pueblo.

- Es continuo, o sea que se enriquece a partir de las experiencias y con el tiempo se reproduce a través de generaciones.

Además de lo anteriormente expuesto, cabe anotar que la generación de conocimiento no es algo que hacen únicamente los profesionales sino que es parte de la vida misma de los pueblos indígenas, afrodescendientes y comunidades étnicas que crean conocimientos para

transformar sus condiciones de vida. Así, en una investigación comunitaria realizada en el marco del Fondo de Investigaciones para la Revitalización Cultural, Gómez, (citado por UNESCO, 2012), al referirse al caudal de conocimientos del pueblo Tuahka, se expresó de manera siguiente:

... los saberes, prácticas, usos, beneficios, costumbres, implica todos los saberes de las comunidades, pues las comunidades poseen yerberos, personas que conocen de madera, raíces, hojas, semillas, flores y animales, que leen la orina, que saben curar la picadura de culebras; parteras que preparan calmantes, atienden el mal de ojo, hepatitis, lepra de montaña, dengue, malaria, dolor de cabeza, dolor de muelas, cataratas y más.

La no-jerarquización entre el investigador académico y el comunitario portador del conocimiento implica una revalorización del patrimonio de los pueblos, el cual está expresado en la diversidad de cosmovisiones y culturas de la humanidad. Este reconocimiento eleva la autoestima de aquellas personas cuyos modos de vida han sido catalogados como "no desarrollados" según el paradigma occidental e inclusive aporta a la búsqueda de respuestas a las problemáticas sociales en los ámbitos de la salud, el medioambiente y la justicia, entre otros. La investigación cultural comunitaria se convierte, por tanto, en un instrumento de incidencia para el mejoramiento de las condiciones del entorno y por tanto, en una herramienta para el desarrollo (UNESCO, 2012).

La investigación comunitaria debe orientarse entonces, desde la idea inicial de conocer la realidad para crear conocimientos, capacidades para el *buen vivir* y *vivir bien* de los pueblos, desde la propia gobernanza comunitaria y territorial, cosmovisión y espiritualidad. La base de ella se construye desde la libre determinación, el respeto a los derechos territoriales y la construcción de economías comunitarias locales para asegurar formas de vida sostenibles. Según (UNESCO, 2012) en esta construcción son importantes las contribuciones y participación de las y los portadores de conocimientos:

A lo largo de la historia, nuestros sistemas fundamentales de creencias culturales y visiones del mundo basados en las relaciones sagradas con la Madre Tierra han perpetuado a nuestros pueblos. Reconocemos las contribuciones y participación de los y las portadores de conocimientos tradicionales, mujeres y jóvenes indígenas. Nuestras culturas son formas

de ser y de vivir con la naturaleza que sustentan nuestros valores, decisiones éticas y morales.

La supervivencia de nuestros pueblos se apoya en nuestras culturas que nos proporcionan la fuerza material, social y espiritual.

La medicina y en sí, el conocimiento tradicional desde su validez cultural y comunitaria, tiene una intencionalidad; más que un mero proceso de preguntar y documentar, ser un proceso de fortalecimiento donde la comunidad participa para reflexionar sobre las distintas situaciones que obstaculizan el disfrute de sus derechos colectivos y plantear acciones para resolver los problemas, ya sea dentro de la misma comunidad o ante el Gobierno central, los Gobiernos municipales y las instancias internacionales (UNESCO, 2012).

Enfermedad

En cuanto a la enfermedad, Bernard, médico francés de mediados del siglo XIX, (citado por Peña & Paco 2002, p.226), postulaba, que “un estado patológico es el desorden cuantitativo y medible de un mecanismo o funcionamiento”.

La OMS, afirma que la enfermedad es la “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Pese a que estas definiciones presentadas anteriormente se basan en la enfermedad como alteración del estado, netamente fisiológico, por su parte, Laurell (1981), afirma que:

A finales de los sesenta surge como resultado de la crisis social, política y económica, así como de la medicina misma, una corriente de pensamiento médico crítico que cuestiona el carácter puramente biológico de la enfermedad y de la práctica médica dominante y propone que el proceso salud-enfermedad puede ser analizado con éxito como un hecho social...se demuestra el hecho de que las diferentes clases sociales de una misma sociedad se enferman y mueren de modo distinto. (p.7).

Salud

En cuanto a la definición de salud, la OMS (1948) (citado por Gómez 2009) afirma que “es un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Por su parte, la Carta de Ottawa (1986) (citado por Gómez 2009) afirma que la salud incluye adecuados recursos económicos, alimenticios, vivienda, ecosistema estable y uso sostenible de los recursos. Según Gómez (2009), “el reconocimiento de estos pre-requisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud”

Gómez (2009), afirma que el concepto de salud evoluciona desde lo estrictamente biológico hacia lo psicosocial en Alma Ata (1978). Desde entonces, “se facilita la búsqueda de nuevas medidas y de otros indicadores de salud, como el bienestar y satisfacción, al poner énfasis en la integración comunitaria y la intervención desde la comunidad” (p. 3).

Así, la OMS en (2009), en el informe final de la comisión sobre determinantes sociales de la salud, reconoce que esta se encuentra estrechamente ligada a los determinantes y estos a su vez se dividen en otros factores, como características individuales, factores sociales, económicos, físicos, del entorno, etc.

Por su parte, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en Colombia, presenta el concepto de la salud como:

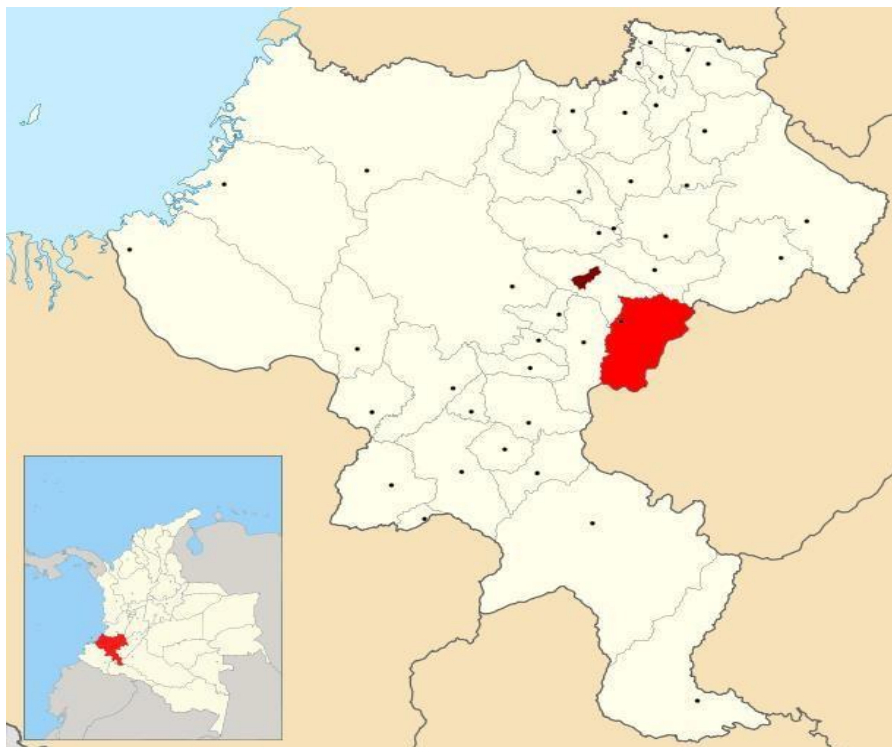
El resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. (p.14).

5 REFERENTE CONTEXTUAL

5.1 UBICACIÓN

El Municipio de Puracé se encuentra ubicado en la zona centro del departamento del Cauca, sobre la cordillera central de los Andes, es montañoso en su mayoría y posee una extensión de 707 Km² (Ver figura 1); según la Esquema de Ordenamiento Territorial; de 783 Ha el DNP y el IGAC considera en algunos de sus estudios 904 Km², pues incluye la zona de Santa Leticia, en litigio con el Departamento del Huila. Sus límites son: Norte: Municipios de Popayán, Totoró, Inzá; Oriente: Municipio de Inzá, Departamento del Huila, Municipios de Popayán, Municipio de Sotaró (ASIS Puracé, 2013).

Figura 1. Ubicación del municipio de Puracé en el Departamento del Cauca



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial. Documento ASIS. 2013.

Según su contexto demográfico, Puracé es un municipio diverso en su etnia y su cultura, conviven indígenas y mestizos; en la población indígena se encuentra los grupos étnicos: Kokonukos y Nasa; ubicados en 4 resguardos Indígenas: Coconuco, Paletará, Puracé y Juan Tama. En el año 2013 el municipio cuenta con 15.233 habitantes según fuente DANE. En cuanto a su división político administrativa, el municipio de Puracé, está conformado por cuatro corregimientos y sus respectivas veredas, donde además se encuentra el Parque Nacional Natural Puracé. (Ver tabla 1, figura 2) (ASIS Puracé, 2013).

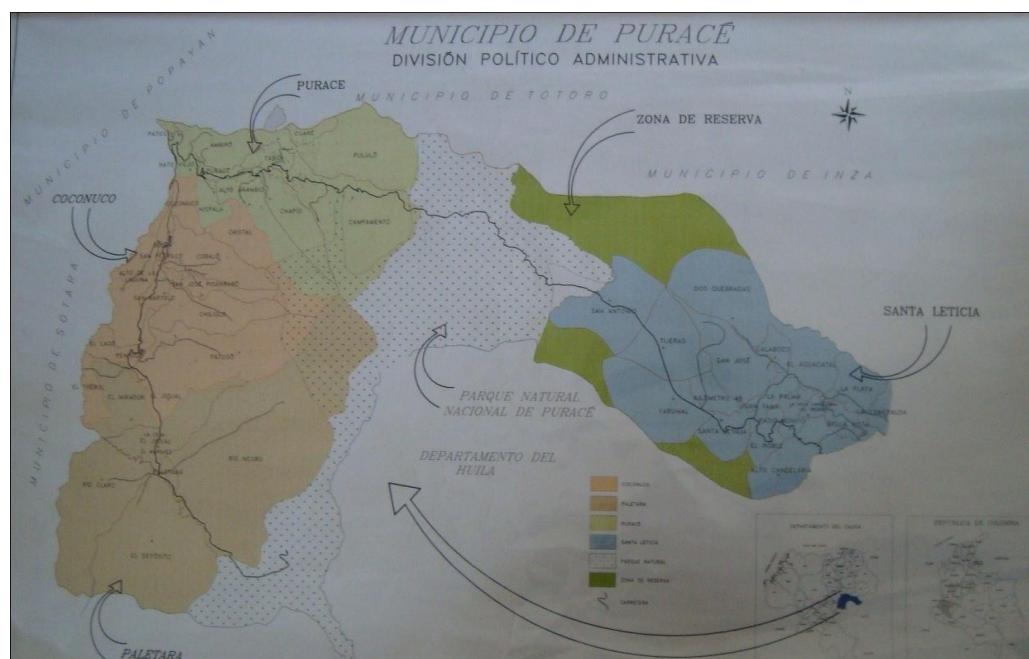
Tabla 1. División político administrativa del municipio de Puracé.

| Resguardo Y/o corregimiento | Veredas |
|--|---|
| Corregimiento – Resguardo de Puracé | Puracé (centro poblado), Hato Viejo, Ambiró, Pululó, Cuaré, Tabío, Hispala, Alto Anambío, Chapío, Paguimbio, San Alfonso Patico, Alto Michabala, y Campamento. |
| Corregimiento – Resguardo de Coconuco | Coconuco (cabecera municipal), Cobaló, Belén, San Pedrillo, Alto de la Laguna, Tres de Noviembre, San Bartolo, Pisanrabó, Chiliglo, Penisigó, Patugó, El Lago, El Trébol, Los Lagos San Miguel, El Consuelo, Alto Calaguala y El Jigual. |
| Corregimiento Guillermo León Valencia – Resguardo de Paletará | Paletará (centro poblado), El Mirador, El Jigual, Río Negro, Río Claro, Guillermo Valencia, Mirador Uno, Campo Alegre La Josefina y El Depósito. |
| Corregimiento de Santa Leticia | Santa Leticia (centro poblado), San Antonio, Tijeras, Dos Quebradas, Yurumalito, Juan Tama, San José, Calabozo, El Roble, Alto Candelaria, Patio Bonito, La Palma, Aguacatal, La Vega Candelaria o El Trébol, Bella Vista, La Playa, La |
| Reserva Natural | Parque Nacional Natural Puracé |

| | |
|--|--|
| <p>Cabecera Municipal de Puracé</p> | <p>Está dividida política y administrativamente por los siguientes barrios; Valencia, La Gran Colombia, Villa García, Santa Mónica, Tomás, Cipriano de Mosquera, El Arenal, Belén, Rancho Grande, San Felipe y Centro.</p> |
|--|--|

Fuente: Esquema de ordenamiento territorial. Documento ASIS. 2013.

Figura 2. División política administrativa y límites, municipio de Puracé.



Fuente: Esquema de ordenamiento territorial. Documento ASIS. 2013.

En el sector salud, el municipio de Puracé, cuenta con una red de servicios hospitalarios compuesta por una institución pública de baja complejidad. La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, en el Punto de Atención Puracé y Coconuco, cuenta con dos centros de salud y dos hospitales, ubicados en los corregimientos de Puracé, Coconuco, Santa Leticia y Paletará. Es responsable de la atención del 100% de la población del municipio en los servicios hospitalarios y ambulatorios. La seguridad materna es el programa bandera de la E.S.E Popayán, implementado por medio de una estrategia que involucra la captación temprana, la disminución de barreras para el acceso, la participación comunitaria en la

búsqueda, detección y alarmas y la acción intersectorial, enmarcado en el Modelo Esencial del Cuidado de la Salud (ESE Popayán, 2013).

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Interpretar los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán y que presentaron morbilidad durante el año 2014.
- Conocer los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la morbilidad materna.
- Describir las diferentes morbilidades que presentan las mujeres gestantes del municipio de Puracé y su relación con la cultura.
- Comprender como influyen los saberes prácticas y actitudes de las gestantes en torno a la morbilidad materna.

7 METODOLOGÍA

7.1 DISEÑO

El diseño de esta investigación se apoya en la etnografía interpretativa de Clifford Geertz C (2005), la cual dice que en los seres humanos se establecen procesos de interrelación, se comparten signos y símbolos que significan y que el investigador debe identificarlos. Así mismo se entenderá la etnografía en su triple función: Es método, teoría y resultado (Guber R., 2001).

La propuesta metodológica de los autores, permitió construir, ordenar y analizar los datos.

7.2 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo cualitativo, retrospectivo con enfoque etnográfico. Lo cualitativo se entenderá como la descripción de los aspectos sustanciales y/o cualidades de la condición humana (Castro, 2013), de las mujeres gestantes del municipio de Puracé, que se estudió a partir de saberes, prácticas y actitudes en un contexto poblacional indígena y mestizo determinados.

7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La muestra fue no probabilística, **como unidad de trabajo** se tomaron los datos de las mujeres gestantes del municipio de Puracé que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán durante el año 2014 (n= 259 mujeres inscritas en el programa de control prenatal); **como unidad de análisis**, las mujeres gestantes del municipio de Puracé que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán, que presentaron morbilidad durante el año 2014 y que aceptaron participar del estudio (**muestreo por conveniencia**). De las participantes que presentaron algún tipo de patología (n=125 mujeres), 11 se convirtieron en informantes clave que aceptaron participar del estudio.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los casos de mujeres gestantes del municipio de Puracé que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán; que presentaron morbilidad durante su gestación el año 2014 y que acepten participar del estudio.

7.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Casos de mujeres gestantes del municipio de Puracé que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán, que presentaron morbilidad durante el año 2014 y que se retiren en el proceso de recolección de la información. Casos de mujeres gestantes del municipio de Puracé que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán, que presentaron morbilidad durante el año 2014 y que actualmente no residen en el municipio.

7.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de información se utilizó un instrumento que permitió dar cuenta a través de preguntas abiertas de las categorías centrales que fundamentan el ejercicio investigativo; se estructura en 3 ejes 1. Saberes 2. Prácticas y 3. Actitudes. (Ver Anexo B). De igual modo durante la recolección de información se utilizaron instrumentos y técnicas, cada uno empleado durante el abordaje de los sujetos participantes durante la aplicación de las preguntas, presentados en la siguiente tabla:

Tabla 2. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

| Instrumento | Objetivo | Observaciones |
|---|--|--|
| Formato de Consentimiento informado (Anexo A) | Informa acerca de los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevaron a cabo en la investigación. | Requisitos de información y consentimiento que cedieron las personas participantes en el estudio a los investigadores con fines científicos. |
| Instrumento de recolección de | Recolecta la información que permitió dar cuenta a través de preguntas abiertas de las | Para la recolección de información se empleará como |

| Instrumento | Objetivo | Observaciones |
|--------------------------|--|--|
| información (Anexo B) | categorías centrales que fundamentan el ejercicio investigativo; se estructura en 3 ejes 1. Saberes 2. Prácticas y 3. Actitudes. | técnica la entrevista abierta con una guía de preguntas; la cual es una “técnica de investigación que permite obtener datos mediante un diálogo entre el investigador y el entrevistado con el fin de acceder a la información pertinente para la investigación desarrollada. |

Fuente: Construida por las autoras.

Las entrevistas fueron realizadas en un ambiente de privacidad para cada participante y además fueron grabadas, previo consentimiento informado.

7.7 GRUPO FOCAL

Una vez aplicadas las entrevistas, se conformó un grupo de discusión o grupo focal.

Katayama (2014), afirma que: “los grupos focales o grupos de discusión, son un conjunto de personas que tienen características comunes o un perfil compartido que es relevante para recolectar los datos que nos interesan” (p.84). Para nuestro caso, mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014.

La realización de este grupo permitió verificar, ampliar e interpretar la información recolectada, ahondando en cuanto a los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes, desde la representación minuciosa y en su propio lenguaje, generando otro nivel de reflexión.

Katayama (2014), afirma que “un grupo de discusión no es más que una construcción metodológica simulada y manipulable, pueden diseñarse o estructurarse de diversas maneras” (p.86). Sin embargo deben respetarse ciertos criterios, como:

a. Tamaño: “Considerando que los grupos tienen que ser manejables y además todos deben participar en la discusión expresando sus puntos de vista se recomienda que tengan entre 5 y 10 miembros, nunca más de 15” (p.86). Para nuestro caso se contó con la participación de 5 mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014.

b. Composición interna: Katayama (2014), afirma que: “en el grupo de discusión deben estar representadas las variables del estudio” (p.86).

c. Selección de las participantes: La selección de las participantes para el grupo focal de la presente investigación se realizó teniendo en cuenta lo descrito por Katayama (2014):

- Que las participantes no se conocían entre sí para evitar discusiones entre ellas y no con el grupo.

- Que no tuvieran experiencia en participación en grupos focales para evitar una tendencia de enseñanza.

- Que no fueran expertas en el tema de la investigación.

La sesión del grupo de discusión se realizó en un espacio neutral, tranquilo y en un ambiente informal, procurando propiciar la interacción simétrica entre las participantes, el control de la temática y teniendo siempre en cuenta proceder con amabilidad y firmeza, tolerancia, flexibilidad y sensibilidad.

La duración de la sesión del grupo focal fue alrededor de una hora y cuarenta y cinco minutos.

7.8 PROCEDIMIENTOS

Para el proceso de recolección de información se realizaron los siguientes pasos:

Para el acceso a los sujetos se tuvo en cuenta la búsqueda de casos a través de las bases de datos institucionales: SIVIGILA y RIPS, las cuales fueron consultadas con el fin de obtener participantes clave; a partir de ahí se realizó el **muestreo teórico**.

Para la recolección de información se empleó como técnica la **entrevista abierta** con una guía de preguntas; la cual es una “técnica de investigación que permite obtener datos

mediante un diálogo entre el investigador y el entrevistado. Puede verse como una conversación que tienen una intencionalidad y una planeación determinada, las cuales dirigen el curso de la charla en razón del objetivo estipulado previamente” (Bautista, 2011, p.170). Desde una mirada tradicional, la entrevista “informa sobre aspectos que se corresponden con una realidad fáctica o emocional. Desde una mirada constructivista, esta técnica es considerada una relación social en donde los datos que da el entrevistado son una realidad que se construye en el encuentro, ya que el sujeto al organizar sus ideas, las erige en función de sus particularidades de pensamiento” (Bautista, 2011, p.170).

Taylor y Bogdan (citados por Rangel, 2011) definen las entrevistas como “los encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes; encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras” (p.33).

Así el procedimiento se realizó teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Revisión bibliográfica de antecedentes y conceptos.
- Solicitud por escrito a la ESE Popayán Punto de atención Puracé para la autorización del acceso de la información del SIVIGILA y revisión de registros individuales de prestación de servicios (RIPS) e Historia clínica para la identificación de gestantes que padecieron morbilidad materna durante el año 2014.
- Realización de entrevistas, observaciones y grupo focal.
- Transcripción y análisis de información.
- Elaboración del informe.
- Socialización de los resultados de la investigación a las mujeres gestantes, a los funcionarios del Punto de Atención de la ESE Popayán, a los actores sociales tales como Secretario de salud municipal y personal de apoyo, psicólogo de la comisaría de familia del municipio de Puracé, gestores de las EPS-S, funcionarios de la ONG Sinergias y referente del programa de maternidad segura de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca.

Codificación

El ordenamiento de los datos se realizó de forma manual. Vasilachis et al. (2006) afirma que:

La codificación consiste en identificar pasajes de textos o secciones de imágenes en un documento que representan una idea o un concepto. El investigador puede organizar su codificación de distintas formas. Puede 1) utilizar una lista de códigos que le permita incluir distintos niveles de codificación o agrupamiento en subcódigos, es decir, una codificación jerárquica; 2) utilizar una lista de códigos que no le permita incluir distintos niveles de codificación o agrupamiento en subcódigos, o sea, codificación no jerárquica; o 3) ambas posibilidades a la vez... supone siempre un corte o fractura de los datos, por un lado permite identificar y agrupar información descontextualizándola, es decir extrayéndola del texto original. Por otro lado admite recuperarla en un nuevo contexto (re contextualización) y comenzar a interrogarla para descubrir sus propiedades y dimensiones (subcategorías). (p.247).

8 PLAN DE ANÁLISIS

Se realiza en tres partes importantes. La **primera**, se desarrolla desde lo descriptivo. Una vez los datos fueron codificados y teniendo en cuenta los aspectos socio demográficos contenidos en la entrevista tales como la edad, área de residencia, estado civil, pertenencia étnica, seguridad social y nivel del SISBEN se procedió a la identificación de particularidades y categorías con el fin de llevar al contexto los relatos de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014 y que participaron en la investigación. La **segunda** parte da cuenta de la interpretación a través de la cual se identifican aspectos centrales a través de la codificación selectiva. En la **tercera** parte se analizan y discuten las tesis construidas, y a través de la cual es posible detallar y triangular la información aportada por las mujeres gestantes que participaron de la información a la luz de lo planteado por los autores y establecer nuestro punto de vista en el proceso investigativo.

Se elaboraron matrices organizadas en categorías y sub categorías en la cual se condensan las proposiciones *emic* (punto de vista del sujeto investigado) para luego proceder al análisis de contenido desde el punto de vista *etic* (punto de vista sujeto investigador) y llegar así a los resultados finales.

Tabla 3. Operacionalización de variables

| Categoría | Operacionalización | Instrumento/ Técnica |
|--|--|---|
| Perfil sociodemográfico | De acuerdo a las características de las mujeres gestantes que padecieron morbilidad. | Cuestionario (Preguntas cerradas) |
| Saberes de las mujeres gestantes (en relación con el embarazo y el parto, en relación con la enfermedad) | Relatos de las mujeres gestantes alrededor de los saberes sobre el embarazo, el parto y la enfermedad. | Entrevista abierta /Observaciones/ Grupo focal. |
| Prácticas de las | Relatos de las mujeres gestantes alrededor de | Entrevista abierta |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| mujeres gestantes | las prácticas en relación con el cuidado personal y familiar. | /Observaciones//Grupo focal. |
| Actitudes de las mujeres gestantes. | Relatos de las mujeres gestantes alrededor de las actitudes en relación con la familia, conocimientos de los mayores, medicina tradicional y occidental. | Entrevista abierta /Observaciones /Grupo focal. |

Fuente: propia del estudio

9 CONSIDERACIONES ETICAS

Las mujeres gestantes que padecieron morbilidad materna y que participaron en la investigación, lo hicieron bajo su voluntad. Los datos personales como nombre, apellidos, número de identificación se trataron con especial confidencialidad. Al realizar las entrevistas, dicha voluntad fue expresada mediante el consentimiento informado, según la resolución No. 8430 (1993), emanada del Ministerio de Salud, de acuerdo a lo señalado en el artículo 5º, donde se indica que: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”.

Estableciendo normas científicas, técnicas y administrativas en la investigación científica, los principios a considerar en esta investigación son:

1. La no maleficencia-justicia (no hacer daño).
2. Utilidad social.
3. Riesgo beneficio.
4. Competencia en equipo.
5. Interpretación rigurosa de resultados.
6. Autonomía (consentimiento) beneficencia (justificación).

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios donde:

- Cada participante de las mujeres gestantes que padecieron morbilidad materna de Puracé Cauca, se consideró como un ser único integral que cuenta con derechos y deberes como cualquier miembro de la sociedad.

- Se informó a cada una de las participantes acerca de la investigación, donde se aclararon los objetivos y los límites con el fin de evitar interpretaciones erróneas.

- Se garantizó el respeto a la privacidad, considerando que su participación fue voluntaria.

- Se garantizó la confiabilidad de los datos, manejo adecuado de los mismos y conservación del anonimato de cada una de las participantes, si así lo manifestara.

Por otra parte se tuvo en cuenta lo perceptuado en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud de la Republica de Colombia por la cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica, específicamente en lo que se refiere a la confidencialidad de la historia clínica.

La recolección de la información se llevó a cabo cuando se obtuvo la aprobación del proyecto por el Comité de bioética de la Universidad Autónoma de Manizales.

10 RESULTADOS

La gestación es una etapa del ciclo vital de la mujer y la familia donde...se deben tener en cuenta...las prácticas, los conocimientos, las costumbres, los valores, las creencias, las experiencias y la cultura que ella tiene para cuidar de su salud.
Arevalo, (2007).

El siguiente acápite presenta los resultados en cuatro ejes centrales. **1-**Tiene que ver con la caracterización socio demográfica de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán y que presentaron morbilidad durante el año 2014; **2-** Hace referencia a los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la morbilidad materna; **3-**Da cuenta de las diferentes morbilidades que presentan las mujeres gestantes del municipio de Puracé y su relación con la cultura; **4-**Hace referencia a la influencia de los saberes prácticas y actitudes de las gestantes en torno a la morbilidad materna.

10.1 CARACTERIZACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA DE LAS MUJERES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ DE LA ESE POPAYÁN Y QUE PRESENTARON MORBILIDAD DURANTE EL AÑO 2014

En las siguientes líneas se presentan los resultados alrededor de la caracterización sociodemográfica de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Punto de Atención Puracé de la ESE Popayán y que presentaron morbilidad durante el año 2014.

Tabla 4. Perfil Socio demográfico de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Punto de Atención Puracé de la ESE Popayán y que presentaron morbilidad durante el año 2014.

| Identificación de la mujer: | Edad | Área de residencia | Estado civil | Pertenencia étnica | Seguridad social | Escolaridad | Nivel del SISBEN | Semanas de gestación al inicio del CPN |
|-----------------------------|------|--------------------|--------------|--------------------|--|-----------------------|------------------|--|
| Mujer 1 | 28 | Rural | Casada | Mestiza | ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S-AMBUQ | Secundaria completa | I | 10 |
| Mujer 2 | 19 | Rural | Unión libre | Indígena | ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I | Secundaria incompleta | I | 17 |
| Mujer 3 | 33 | Urbana | Casada | Indígena | ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I | Secundaria completa | I | 12.29 |
| Mujer 4 | 28 | Urbana | Unión libre | Mestiza | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD-S.O.S.S.A. | Secundaria completa | I | 9 |
| Mujer 5 | 21 | Rural | Unión libre | Indígena | ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I | Secundaria incompleta | I | 10 |
| Mujer 6 | 21 | Rural | Unión libre | Indígena | ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I | Secundaria completa | I | 28 |
| Mujer 7 | 23 | Urbana | Unión libre | Indígena | ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I | Secundaria completa | I | 11 |
| Mujer 8 | 18 | Rural | Unión libre | Mestiza | ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA-ASMET SALUD | Secundaria completa | I | 10 |
| Mujer 9 | 42 | Rural | Casada | Indígena | ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I | Primaria incompleta | I | 12 |
| Mujer 10 | 28 | Rural | Unión libre | Indígena | ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA-ASMET SALUD | Secundaria completa | I | 17 |
| Mujer 11 | 24 | Urbana | Unión libre | Indígena | ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I | Secundaria incompleta | I | 5.7 |

Fuente: Tabla construida por las autoras a partir de los datos de las entrevistas y la base de datos del programa de CPN del Punto de atención Puracé 2014.

En la presente investigación, participaron en total 11 mujeres gestantes que fueron atendidas en el Punto de Atención Puracé de la ESE Popayán y que presentaron morbilidad materna durante el año 2014. De ellas se identifica que son mujeres de edades comprendidas entre los 18 y los 42 años de edad, la distribución de edad se agrupa de la

siguiente manera: de 18 años 1 persona, de 19 años 1 persona, de 21 años 2 personas, de 23 años 1 persona, de 24 años 1 persona, de 28 años 3 personas, de 33 años 1 persona, de 42 años 1 persona.

En cuanto a la distribución por área de residencia se encuentra que las participantes en su gran mayoría pertenecen al área Rural. De las 11 participantes, 7 residen en zona Rural y 4 en zona urbana.

La distribución del estado civil de las mujeres participantes del ejercicio investigativo corresponde a: 3 mujeres casadas y 8 mujeres en unión libre. La pertenencia étnica por su parte, muestra una distribución de 3 mujeres mestizas y 8 mujeres indígenas.

Todas las participantes cuentan con seguridad social, la cual se encuentra distribuida de la siguiente manera: 1 mujer afiliada a Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S-AMBUQ, 1 mujer afiliada a Servicio Occidental de Salud-S.O.S.S.A, 2 mujeres afiliadas a la Asociación Mutual la Esperanza-ASMET SALUD y 7 mujeres afiliadas a Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I, siendo esta la predominante.

En cuanto al nivel de escolaridad se encuentra que 1 mujer cuenta con primaria incompleta, 3 mujeres con secundaria incompleta y 7 mujeres cuentan con secundaria completa.

Todas las mujeres que aceptaron participar del ejercicio investigativo pertenecen a la clasificación I del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN, la cual siendo esta una herramienta conformada por un conjunto de reglas, normas y procedimientos para obtener información socioeconómica de personas y grupos específicos en todo el país, permite identificar en las participantes, la homogeneidad en el nivel socioeconómico.

10.2 SABERES, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ DE LA ESE POPAYÁN EN EL AÑO 2014, EN TORNO A LA MORBILIDAD MATERNA.

Saberes, los saberes a los que hacen referencia las mujeres gestantes, se relacionan con varios aspectos:

El embarazo, el cual es entendido por ellas como una etapa de la vida la cual presenta valor agregado por tratarse de la llegada de un nuevo ser: == Pues una etapa muy bonita, una bendición, una alegría porque sabe que está una personita que pues viene a un nuevo mundo || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Al considerarse el embarazo como parte de la vida de la mujer, este, trae consigo cambios propios en la forma de ser, de pensar, de vivir, lo cual atañe de antemano una responsabilidad: == Fue algo que me cambio la vida, es diferente cambia hasta en la forma de ser de uno, de pensar, de vivir las cosas de la vida, ya es otra etapa en que uno pasa de ser mujer sola a tener una responsabilidad || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 07 de mayo del 2016).

Sin embargo, no todas relacionan el embarazo con sentimientos de alegría, algunas desde su propia experiencia lo presentan desde la significación como una etapa de sufrimiento, de dolor o de riesgo por condiciones físicas y/o de salud: == Pues sufrí mucho, la niña nunca estuvo bien, o sea bien donde era de estar ella, sino que se la pasaba de lado a lado y eso me dolía mucho || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Otras lo conciben como una etapa de riesgo debido a la edad en que se presentó, lo que además conlleva a considerarlo como un embarazo no planeado, causando el ocultamiento del mismo ante la familia y la comunidad: == Ah! eso es muy duro para mí (risa)... pues es muy duro porque pues es que uno ya la edad también, ya tenía como cuarenta años me decían que eso era ya riesgoso para mí || (Mujer/ Madre de 42 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016). También:

== ehhh pues con el primer embarazo pues fue un embarazo que pues yo no lo planié. Entonces a veces me sentía como mal y lo tuve oculto || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

A demás del significado del embarazo, se identifica la forma como ellas llegan a saber que una mujer está embarazada, lo cual es inferido como la ausencia del periodo menstrual, la presencia de una prueba de embarazo positiva pero también la presencia de algunos síntomas propios del estado de salud de la mujer. En cuanto a este aspecto, señalan: == Ehh primero que todo porque pues ya la menstruación ya no ya no le viene || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== no me llegaba el período...en la fecha entonces ya cogí y me hice una prueba de embarazo de las que venden...me salió positiva y ya fui al hospital. || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

== hay cambios uno se pone más pálido, bueno le dan malestares entonces. || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

== sentía como pereza como sueño como malestar. No no me provocaba hacer nada || (Mujer/ Madre de 42 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

== por los síntomas, náuseas, vómitos... no podía comer casi nada le cogí asco casi a todo || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Una vez la mujer se entera de su estado gestacional, requiere apoyo y por tanto busca a quien acudir, generalmente lo hacen con alguien de la familia como su esposo, madre, suegra, hermanas, o alguna amiga: == A mí mamá y al papá de la niña || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

Quienes no deciden buscar el apoyo en su esposo, cónyuge o compañero, manifiestan no haberlo hecho en ese momento por algún tipo de dificultad en su relación: == a mis hermanas...si porque yo ni a mí compañero le quise decir porque pues no sé problemas...que no le faltaban, entonces yo no le quise decir nada || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016)

Son pocas las mujeres que conociendo su estado gestacional deciden no solicitar dicho apoyo, y quienes no lo hacen, relacionan esta falta de comunicación hacia su familia y la búsqueda de redes de apoyo con la presentación posterior de problemas y complicaciones en el estado de su salud: == Del primer hijo no a nadie...mhum yo creo que por eso fueron los problemas del embarazo...de él me dio eclampsia || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016)

En cuanto a la Planificación al momento del embarazo, todas las participantes manifiestan no estar planificando.

De otro modo, el significado que atañe el **control prenatal** para las mujeres participantes del ejercicio investigativo, se relaciona con su bienestar y el del bebé; tiene utilidad para verificar el estado de salud del binomio madre-hijo, así como la detección oportuna de

enfermedades o problemas de salud: == Pues darse cuenta si las cosa van bien, el peso, de pronto que tenga alguna enfermedad o algo para darse cuenta. || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== Es pues pa' seguir el monitoreo del bebé como está o el de uno para no tener problemas durante el embarazo. || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Los controles prenatales, en el relato de las participantes, permiten a demás inferir si el parto puede ser atendido en un nivel de complejidad bajo o si requiere remisión a otro mayor: == primero que todo uno debe asistir...para saber cómo está el bebé en el estómago de uno, cómo vienen, ahí es donde a uno le dicen debe hacerse tomar las ecografías para mirar cómo viene o como está... también para decirle si puede salir en el pueblo donde vive, o pues tiene que ser remitida. || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

En cuanto a la periodicidad de realización de los controles prenatales, todas las participantes coinciden en haberlos realizado cada mes: == Todos controles desde el comienzo hasta que la tuve || (Mujer/ Madre de 42 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Sin embargo no todas alcanzan a tener hasta nueve controles toda vez que el inicio de los mismos se realizó de forma tardía; algunas refieren haberse dado cuenta de su estado gestacional al mes o a los dos meses, otras no haberlo manifestado a su familia por temor sino hasta los cuatro: == de él tenía cuatro meses cuando vine al control || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

La importancia de la asistencia al control prenatal, además de que permite verificar el bienestar de madre e hijo y la prevención de enfermedades, es relatada en el sentido que cobra el hecho de conocer el sexo del bebé, la fecha probable de parto o el evitar ser regañada por el personal de salud frente a la inasistencia en el momento de la atención del parto : == Si, porque muchas veces no nos damos cuenta si está bien o están mal y el día que le toca nacer ya...el sexo...los médicos o enfermeras ya lo regañan a uno porque nunca fue a los controles. || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

También cobran importancia debido a la administración de medicamentos como las vitaminas: == primero que todo porque le dan las pastillas...son vitaminas...para el bebé y para uno || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Por otra parte, para asistir oportunamente a los controles prenatales en el centro hospitalario, algunas mujeres no refieren haber tenido barreras: == yo viví aquí en el pueblo, entonces no se me hacía difícil, ni tampoco el puesto porque a uno le decían tal fecha viene al control que uno ya lo atienden || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Otras participantes, aún cuando no atañen aspectos relacionados directamente con la cultura si hacen referencia de aquellos como la accesibilidad geográfica y el factor económico como una limitante para asistir a los controles en el Punto de atención Puracé-Coconuco de la ESE Popayán: == viajar porque...ya a lo último...es como incómodo...plata...siempre porque a veces tocaba que rebuscarla pero igual toca pues para no faltar...dificultades geográficas de eso pues ajá, pues demora que como una hora en bajar el carro y de ahí en venir... pues siempre me gastaba el medio día, siempre las citas por las mañanas || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

En cuanto al momento del **parto**, todas las mujeres participantes de la investigación, relatan haber tenido parto institucional y haber sido atendidas por médico general y/o especialista ya sea en primer, segundo o tercer nivel de complejidad; aún cuando dentro de su contexto cultural el parto domiciliario cobra gran importancia al permitir la cercanía de su familia y la presencia de su esposo, cuentan que no fue posible debido a complicaciones en su estado de salud: == en la Clínica la Estancia, parto normal porque aquí pues no pude se me complicó el parto, me empecé a hinchar y me remitieron || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

== en la clínica la Estancia por cesárea porque a los cinco meses me dio preeclampsia || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Para las participantes, el significado de un parto normal, radica en que éste se efectúe por vía vaginal, otras lo asocian con el normal desarrollo del proceso gestacional sin contratiempos: == Un parto normal...que uno sienta los dolores y que lo tenga

normalmente por sus partes íntimas || (Mujer/ Madre de 42 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016). También:

== Que lo atienden a uno aquí...no hay mayor problema pues que todo salga bien || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Un parto prematuro, en el lenguaje propio de las participantes representa falta de tiempo en el proceso de desarrollo del bebé en el vientre de la madre, es decir el nacimiento del bebé se produce antes de los nueve meses de gestación; se asocia con la necesidad de aumentar los cuidados y protección del bebé: == Parto prematuro es cuando él bebe nace antes de 9 los meses || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

También:

== tiene que tener uno mucho cuidado con ellos...pues todo niño tiene su cuidado pero el niño prematuro si tiene más...hay que mantenerlo como más bien protegido de enfermedades, de todo y estar más pendiente con el médico || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 07 de mayo del 2016).

Una cesárea por su parte, expresa la necesidad de realizar una incisión en el vientre de la mujer para que el bebé pueda nacer, se asocia con presencia de dolor: == que le hacen una abertura...no en el estómago sino arriba de la vagina || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== muy dolorosa...me dolió siempre bastante || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Prácticas

Las prácticas a las que hacen referencia las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Punto de Atención Puracé de la ESE Popayán en el año 2014 en torno a la morbilidad materna y que aceptaron participar en la presente investigación, se relacionan con los siguientes aspectos:

En relación con el autocuidado personal y familiar

El autocuidado en el embarazo representa para las mujeres participantes, evitar conductas que puedan generar riesgo en la salud propia y del bebé: == por lo menos en la casa

realizar los quehaceres sin que de pronto no se vaya a caer, no tenga como esos riesgos de que...se vaya a golpiar en el estómago...cuidarse también en una forma de los alimentos porque hay alimentos que realmente en el estado de embarazo uno no los debe consumir por ejemplo: el café a mí me decían no consuma mucho café, eh bebidas alcohólicas || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Así mismo, implica fomentar otras conductas de cuidado en favor del binomio madre-hijo: == me mandaban a comer carne, verduras, frutas, todo eso. || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== Que una vitamina que la otra, yo venía ya al puesto, todos los medicamentos que me mandaban las vitaminas todo eso me lo tomaba || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

== de eso depende que el niño salga bien || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Para las mujeres participantes, las prácticas de cuidado durante el embarazo son necesarias para propender por la salud futura de madre e hijo y para la prevención de enfermedades: == porque muchas veces uno no se cuida y después ellos pueden nacer deformes o nacen enfermitos. || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

También: == de eso depende que el niño salga bien || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

== A mí me parecen como necesarias porque si a uno no lo cuidan bien si, pues de pronto a futuro pueda tener consecuencias. Pues ejemplo de como cuando uno se levanta de muy pocos días mmm, ya después le puede empezar los dolores, de espalda, de cabeza ya pueden ser como más constante || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== uno tiene que estar desde el principio alimentándose, cuidándose y asistiendo a lo que a uno le pongan para que ellos salgan a la vida normalmente || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Desde el conocimiento propio del contexto cultural donde viven las mujeres participantes del proceso investigativo, los cuidados comúnmente realizados, hacen referencia a poner en práctica los consejos dados por las vecinas de su entorno, el personal de la salud; la familia

destacando el papel de las madres, padres esposos abuelos y suegras. Dichos consejos hacen referencia a evitar conductas de riesgo o favorecer otras como la estimulación temprana del bebé, los estilos de vida saludable, el reposo y la ejecución de algunas prácticas de acuerdo a sus creencias como el consumo de aguas aromáticas, el no hacer actividades que involucren fuerza en la luna nueva por la implicación del riesgo de nacimiento prematuro del bebé y la acomodación del niño por las parteras, entre otras: == cuando el niño se siente pues que dicen que uno tiene que ponerle música para que él sea más interactivo, que tiene que mostrarle los colores, no sé hay muchas posibilidades de irle enseñando mientras que el niño está en el estómago de uno || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== Pues primero que todo...yo soy de allá arriba indígena y pues las aguas...como esas eran mis creencias mamá me decía que tenía que cuidarme, tomar aguas aromáticas de descanse, de tomillo, de siempre viva, de malva para que a uno no se le manchara la cara, para que uno estuviera pues no sé cómo con menos miedo...como con más capacidades de tener el niño. Yo me hice sobar porque el niño estaba así hacia abajo, estaba cruzado. O sea que no estaba bien sí que estaba sentadito...yo tenía ocho meses y el niño estaba sentadito, estaba enredado en el cordón umbilical, entonces la partera pues me sobaba y me lo acomodaba...Yo me hice sobar sólo una vez cuando tenía ocho meses...y de ahí pues tomaba caldos así de costilla, de pescado...pa` que no se vuelva uno tan debilucho uno tomaba esas como esas vitaminas...y así mismo pues al niño para para darle fuerzas, para que saliera bien, para que tuviera también sus capacidades || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== cuidarme bastante de estar haciendo malas fuerzas, pues me mandaban a que caminara porque ellos a veces se sienten cansaditos de estar en una sola parte, que...me cuidara de no estar comiendo ni bebidas malas ni algo que le hiciera daño...el alcohol, eh cerveza, todo eso. Umm...pues pua` arriba dicen es que no hay que hacer malas fuerzas en luna nueva, porque puede nacer el bebé temprano antes de los siete meses. Pues cuando el bebé...hay veces que dicen que brinca mucho pua` aquí le dan un poquito de yerbabuena, como que eso los calma no patean tanto || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Por otra parte, el cuidado de las embarazadas como vecindario o comunidad representa la forma como la gente ve o percibe el estado gestacional de la mujer. No es entendido por cuidado como tal sino que es percibido como un temor dentro de la comunidad; temor al qué dirán, si la mujer está sola o acompañada por su esposo, = pues uno... uno piensa que por ejemplo pues dirán que si si la responderá pues el compañero || (Mujer/ Madre de 42 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016). En algunos casos no se confía mucho en los vecinos y cuando un indígena se casa y tiene hijos con una mujer que no es de su comunidad la familia suele manifestar el temor con respecto a sus creencias: = la familia y los hermanos de él me decían que yo soy de sangre azul, que por culpa de los de mí raza...los indígenas del antepasado sufrieron mucho, que son esclavos || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 07 de mayo del 2016).

En la cultura indígena, la alimentación es una práctica muy importante; se acostumbra que la mujer consuma chocolate con pepas de cilantro durante la gestación con el fin de “sacar el frío” del organismo: = el chocolate y como pepas de cilantro...qué para el frío || (Mujer/ Madre de 21 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

También: = en embarazo pues comer bien, alimentarme bien. O sea comer las verduras, las frutas, los jugos que no faltaran porque eso nos explicaban, que realmente tenemos que tener una alimentación sana || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

En cuanto a los estilos de vida saludable, la mayoría de las prácticas, hacen referencia a la alimentación sana, y a la realización de ejercicio físico como caminar considerado beneficioso para el bienestar durante la gestación así como para el momento del parto: = a pues caminar si eso sí lo normal. Dicen que eso le ayuda a uno...en la hora del parto...le ayuda como a agilizar || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

= pues a mí me mandaron a comer más que todo...truchas. Eh me mandaron a comer carne de vaca, de ovejo...así frutas cada ocho días, jugos...ehh...las sopas de maíz con todo, bien preparadas || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Desde el conocimiento propio, en cuanto a la alimentación, las participantes hacen referencia a los “antojos”, como la sensación de comer algo, la cual se debe satisfacer por el bienestar de madre e hijo: == es como algo normal los antojos. Un antojo es como...usted le da una sensación de comer algo y es que quiere y tiene que comerlo, porque sí usted no lo consume eso le produce náuseas, le da vómito y no lo deja en paz hasta que no se pueda comer ese alimento || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== dicen los abuelos que supuestamente es el bebé le hace producir esos antojos, pero...pues uno coge y los cumple porque dicen que si no se cumplen los antojos les nace con la boca abierta || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

De otro modo, en cuanto a las prácticas realizadas normalmente en el día a día de las mujeres gestantes que participaron de la investigación, predominan las relacionadas con los que haceres domésticos y los agrícolas: == ah los que haceres de la casa normal lo que era barrer, pues trapiar no porque es así suave, eh barrer, jabonar, cocinar, eh a veces así agarrarme pu`ahí a picar pa` sembrar cualquier mata || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== haciendo el oficio por ahí que yo pudiera barrer, cocinar, lavar || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Alrededor de los cuidados de la salud de la mujer embarazada, se logran identificar creencias religiosas y culturales que inferen prácticas indígenas propias como el temor a desplazarse o salir de casa en determinada fase de la luna: == las embarazadas no pueden salir cuando hay luna nueva. Pues dicen que se les puede venir el bebé...antes de tiempo || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== Mi mamá me dijo que en la luna nueva salían niñas y que en la luna biche salen niños...y que los más riesgosos pa`que a uno le den los dolores es en cuarto menguante, de eso...tenía que estar más pendiente porque cuando iba a nacer niño que en cuarto menguante le daban los dolores a uno más duros || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Cuando alguien fallece en la comunidad, no se recomienda que la embarazada asista a velorios por temor a padecer posibles afectaciones en su salud y la del bebé: == me decían que no fuera así a los velorios ni nada de eso porque el bebé podía recibir el yielo de los muertos || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

En cuanto a la religión, se encuentran diversas prácticas religiosas como la católica y Testigos de Jehová. Quienes son Testigos de Jehová, efectúan la lectura de los textos propios de ésta con el fin de estimular al bebé por medio de la lectura: == la abuela ella es testigo de Jehová...ella me pasaba las atalayas, que ellas estudian y me decía que me pusiera a leerle y le sobara el estómago y le hablara, y me pasaba la biblia que le leyera || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). En cuanto al resto de las prácticas de la cultura indígena refieren no practicar y no creer ya en ello debido a la conversión a Dios: == ahh no en eso no tenemos, creencia, porque ya cuando tuve mis hijos, nosotros ya nos convertimos hacia mi Dios, me entiende, ya vivimos bajo el temor de Dios y todas las cosas que hay son creadas por Dios o sea realmente lo que en sí la gente y la humanidad dice, porque realmente no conoce quién es Dios || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

La mayoría de las prácticas son aprendidas por las gestantes de los saberes de los abuelos que en la cultura indígena son llamados “mayores y mayores”; además de las anteriormente descritas, se encuentran otras como el fajarse el estómago para evitar el frío dentro del organismo de la mujer, considerado como un riesgo para su salud ya que el territorio donde se realizó el ejercicio investigativo es de clima frío e incluso páramo: == me mandaban a fajarme el estómago para que no me doliera mucho, ni se mojara, como eso pa` arriba es páramo, entonces por allá hace mucho frío, entonces lo mandaban a que uno se faje el estómago, del estómago hasta pu`aquí las piernas para que no les haga mucho frío, como ellos, dicen que cuando el estómago se enfría, eso dicen qué da mucha orinadera y que hay que tener cuidado con ellos...que muchas veces los niños se forman fuera del estómago y que ahí crecen dicen que no nacen || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 01 de abril del 2017).

En cuanto al momento del parto y posterior a él, otra de las prácticas referidas por las mujeres participantes, da cuenta de lo realizado en casi todos los resguardos indígenas

cuando el parto se presenta en la casa; donde cobra especial significado el hecho de enterrar la placenta. Aun cuando ninguna de las mujeres que aceptaron participar de este estudio manifestó haberlo realizado, debido a que todas tuvieron parto en la institución prestadora de servicios de salud, si conocen de esta práctica: == Pues lo que se hace mucho después de...que casi siempre se realiza aquí eso si es casi en todos los resguardos es...que después de tener el bebé pues sí es en la casa entierran la placenta para que el bebé crezca y no sea tan débil, sea más fuerte y para el contacto directo con la madre tierra || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 01 de abril del 2017).

Una vez nace el bebé, resulta importante empezarlo a amamantar; el uso de algunas bebidas, hace que se aumente la producción de leche materna en las mujeres: == allá le dan es agua de panela de hinojo, o agua de panela con cáscara de plátano maduro con leche, según pa` que le baje leche a la mamá || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 01 de abril del 2017).

Con el nacimiento del bebé, la alimentación de la mujer debe ser especial incluye plantas consideradas cicatrizantes, ya que requiere cuidados especiales durante cuarenta días, lo que dentro de la cultura se llama “cuidar de la dieta”: == la dieta, o sea que uno tiene y se debe cuidar cuarenta días...la alimentación debe ser sana...el caldo de gallina...que esté ya dura...y que no le falte la arracacha, porque la arracacha es algo que realmente a uno le cicatriza por dentro. Los ajos también, la cebolla no porque la cebolla es algo como irritante...entonces en sí la arracacha y el ajo. La gallina pues porque a uno le hace como dar esas fuerzas en el cuerpo, porque la gallina, digámolo así vieja digamos así entonces ella hace que no bote tanta grasa...sino que bota todo el sabor y eso hace que uno coja fuerzas || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

De otro modo, en la cultura indígena se acostumbra a envolver al bebé en una manta la cual se sujeta con un “chumbe” o fajón con el fin de que sea más fuerte: == mi suegra me decía como a los bebés deben...cuidarse pues siempre me decía que ellos tocaban que envolverlos para que tuvieran más fuerza || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Al recién nacido, se acostumbra a realizarle baños con hierbas para propiciar su cuidado, descanso y relajación: == ellos los bañan con ruda, con pino así con bastantes yerbas. Para

(ríe) para que para...ellos descansen...y pa`que sean más fuertes...para que tengan más habilidades. || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Resulta importante conservar el ombligo del bebé, el cual representa un beneficio para las personas de la comunidad cuando se trata de aliviar el dolor de oído: == el ombligo más que todo de los niños, cuando la gente tiene dolor de oído dicen que se sobe un poquito con el ombliguito para que le alivie, entonces por eso guardan el ombligo, es efectivo || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 01 de abril del 2016).

Por otra parte, es necesario tomar algunas bebidas y el baño a los ocho días posteriores al nacimiento del bebé, como práctica de cuidado para la mujer púerpera: == otra cosa que sucede también es el baño, a los ocho días...el baño con las hierbas, con diferentes hierbas...laurel, arrayán, arracachilla para el frío y para endurecer la matriz; también el chocolate sin leche con tallos de arracacha para que endurezca la matriz || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 01 de abril del 2017).

Culturalmente, todas estas prácticas cobran gran importancia para las mujeres desde el significado de funcionalidad para el bienestar de ellas mismas y para evitar la enfermedad: == pues importante porque en ellos hay que tener bastante cuidado...y usted cree que sí, le funcionan para que su hijo estuviera mejor y para que usted no se enfermara || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Sin embargo pese a todas estas prácticas aprendidas de los “mayores y mayores”, las mujeres participantes manifiestan con gran preocupación el hecho de que muchas de las creencias y prácticas ya no se llevan a cabo; algunas porque la atención del parto se decide realizar en un hospital: == no pues la verdad...mi esposo si quería que yo tuviera los hijos en la casa, pero la verdad yo no me creía valiente para tenerlos en la casa...en el hospital una vez nace el bebé y le miran por qué salió...digamos enfermo o...bueno, que tiene, o que hay que verle, o que hay que hacerle. Entonces yo por eso le decía a él:...no yo prefiero sea como se sea tenerlo en el hospital...la tía que le digo que me sobó, ella si quería...ella atender entonces yo le dije al papá no lléveme pa` el hospital...porque sin saber sea de riesgo, o ella no pueda...le dije no entonces preferiblemente pa` el hospital || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Las prácticas tampoco se llevan a cabo porque al morir los “mayores y mayores” dichos conocimientos se van con ellos. Manifiestan que pese a que en su comunidad se realizan las asambleas comunitarias propias del cabildo indígena, estas solo se efectúan cuando pasan cosas graves; por tanto, existe el temor de que muchos conocimientos y prácticas propias de la cultura, en la actualidad ya no se transmiten a las nuevas generaciones como se hacía en el pasado: == a medida que la gente se va acabando, así mismo...van desapareciendo las costumbres, aunque el decir de la gente es que se recuperen...cada vez muy poquitas las cosas que se hacen, son muy poquitas ya...los jóvenes de hoy en día no es como era antes, entonces ya no se puede recuperar así de la noche a la mañana, ya no se pueden ir recuperando aquellas cosas...que de pronto las hay, porque pues igual hay todavía gente que todavía viene de antes || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== si el gobernador indígena viene de una enseñanza y que sea bien fundamentado la rescata algo de las prácticas y si no, no...porque yo siempre he escuchado y esto si en el cabildo que para hacer tales cosas y esto, pero como le digo a veces se escucha más no se llega...pues las asambleas si surgen...cada que haya...digamos un inconveniente dentro de la comunidad y de resto ahí participa quien sea niños, jóvenes, ancianos, adultos...y sí hay una persona que hay ahí que.... que hace los rituales...que él cuando va a empezar la asamblea y todo eso...él empieza a regar agua con esa hierba, el único, eso sí lo he visto allá, de resto la asamblea común y corriente donde participa rey mundo y todo el mundo...hasta ahora no se ha visto así un ejemplo, que digamos que ve que se va a hacer algo con las embarazadas...no hasta ahora yo no lo he visto || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 01 de abril del 2017).

La comunidad indígena cuenta con una IPS indígena y con personal encargado de realizar actividades de promoción y prevención pese a ello, se respeta la decisión de la mujer donde prefiera ser atendida durante su embarazo y parto: == primero que todo, como le digo se están acabando las personas que son parteras, que miran...entonces ya mandan digamos al hospital...las promotoras a mí varias veces me fueron a tomar el peso, la talla del estómago, eso sí, ah le preguntan a uno ¿usted dónde quiere tenerlo? le dicen en el hospital o quiere ser atendida por una partera...también van cuando ha nacido el bebé y le dicen a

onde lo tuvieron, y que si practica uno tales cosas || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 01 de abril del 2016).

Uno de los factores identificados por las mujeres participantes y por los cuales se han ido perdiendo las prácticas propias, resulta el interés de la comunidad en participar en cuestiones políticas: == ahora es el tema de la política, de todo eso, la gente ya no les interesa, a veces ya a los que sí parteras, sobanderas y los que les gusta la custodia, pero ya no practican...porque muchas veces ya hay los presidentes, juntas de acción comunal por meterse a eso y ya van perdiendo todo || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 01 de abril del 2017).

Actitudes

Las actitudes a las que hacen referencia las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Punto de Atención Puracé de la ESE Popayán en el año 2014 en torno a la morbilidad materna y que aceptaron participar en la presente investigación, se relacionan con los siguientes aspectos:

Cuando la mujer se enferma, acude al hospital; pero también lo hace a la partera: == primero al médico y pues de ahí estuve en los tratamientos y de ahí lo último estuve yendo donde la partera para que me sobara || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

En cuanto a los medicamentos recomendados por el personal de salud durante el embarazo, algunas mujeres refieren haberlos tomado ordenadamente; otras en cambio manifiestan no haberlos tomado todos porque les parecían formulados en excesiva cantidad, los consideraban malos por sus consecuencias negativas a largo plazo en la salud oral del niño por nacer y/o tenían sabor desagradable: == si me dieron calcio, todos me los tomé || (Mujer/ Madre de 42 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016). También:

== No...porque me parecían muchos y a veces eran pastas muy feas con un sabor muy feo entonces yo me tomaba...había veces la mitad y a veces masito de la mitad, pero así casi mayormente no nunca me las tomé completas || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== decía la partera de mí tía...que uno no tenía que consumir todas las pastillas que le daban, tenían que dejar un poco de consumir, así una de vez en cuando, día de por medio, porque muchas veces cuando los niños nacían y crecían les hacía picar los dientes || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 01 de abril del 2016).

Por otra parte, en cuanto a la visita que realiza el personal de salud para verificar el estado de las gestantes y brindar educación, ésta es bien recibida, aceptada por las mujeres y considerada importante sobre todo en aquellos casos donde viven lejos del Punto de atención, o centro de salud y también en algunos casos donde las mujeres no asisten a los controles por desconocimiento o por temor a los padres, a la familia cuando el embarazo ha permanecido oculto: == es importante porque pues porque muchas veces...cuando estamos en embarazo hay personas que viven lejos o a veces se les dificulta || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== me parece si ¡bien! Porque hay gente, hay muchachas que...pues se han visto casos aquí no que están embarazadas y nunca van a un control...y ya cuando están pa` tener al bebé es que ya se arriman al hospital, y sin ningún control, sin saber cómo va el bebé sin saber, sin ninguna ecografía ni nada es mejor que...pues ahí o sea ir a las casas, porque hay muchas que no les gusta ir al hospital || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

== yo diría que sí porque hay muchas niñas que por ejemplo les queda lejos...venir...hay otras no se sienten en la capacidad les da miedo venir a un control...porque allá les dicen que...que tienen que pasar...para odontología...las vacunas hay gente que le da mucho miedo...en mí concepto sería bueno...que usted los visitaran porque hay niñas que en la casa ¡como yo! viven escondidas de que la mamá y el papá no sepan...que ya cualquier cosa que por ejemplo hoy en día están habiendo muchos abortos...y hay personal médico nunca sabe de eso ¿por qué? porque las niñas hoy en día no se cuidan....hay muchas niñas que no se cuidan || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

De otro modo y evidentemente, en la comunidad hay personas que atienden las enfermedades de las embarazadas como las parteras y los médicos tradicionales lo cual representa una ayuda a la mujer en el sentido de que le brinda orientación con respecto a

qué hacer en caso de determinada enfermedad, por lo que las mujeres deciden acudir a ellos: == las parteras hay veces ayudan...los médicos tradicionales también ayudan mucho... por ejemplo las de más lejos, ellas acuden mucho a los médicos tradicionales y ya una llamada llega la partera y evitan bajar al hospital que ya a los dos o tres días que el niño necesita las vacunas eso lo trae la abuela, la mamá || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Desde su conocimiento propio, las mujeres consideran que para lograr un buen embarazo se deben hacer varias cosas: en primer lugar el asistir a los controles prenatales cumplidamente, aunque en algunos casos atañe la falta de recursos para ello: == tener en cuenta todo lo que dice el médico, y estar yendo a los controles...eh cada mes, porque muchas veces mamás van un mes y a veces por no tener los recursos no van más...y ya el día del parto pues ya los doctores muchas veces se enojan con ellas porque nunca van || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Otras consideraciones incluyen el autocuidado: == tener como esa dedicación a que usted quedó en embarazo y tiene que asistir a los controles, tiene que estarse cuidando...asumir muchos riesgos de que ya no puede hacer una mala fuerza porque se puede... acudir a algún aborto ummm que tiene que estar con todo al día pa poder estar bien, la buena alimentación también|| (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

De otro modo, el significado que cobra la medicina occidental en relación a los controles prenatales, está representada en la posibilidad de conocer oportunamente las enfermedades o dificultades que puedan darse durante el embarazo y que afectan tanto a la madre como al bebé, así como también la posibilidad de actuar oportunamente; de igual forma la búsqueda de las gestantes inasistentes a controles prenatales realizada por el personal de la medicina occidental está significada como posibilidad de disminuir el riesgo:== pues... es muy buena porque ya uno con cualquier dolor o con cualquier infección y a uno lo van atendiendo, le van diciendo vea tal cosa le puedo hacer, para evitar no sé una malformación o no sé una infección...tal vez alguna que otra complicación en su embarazo, yo diría que pues en mí concepto muy buena la medicina... de aquí, porque ayuda a prevenir.... no sé

cómo así digamos como las enfermedades tanto para la mamá como para el niño || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== A mí sí me funcionó y si me gustó durante el embarazo fue una atención muy buena. Yo me sentí muy atendida el día a veces que pues se me olvidaba o no podía venir el día entonces por la tarde ya le marcaban que qué paso que no venía entonces pues...ellos andaban muy pendientes también con las vacunas que le dan como uno de mamá gestante || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Durante la gestación, las mujeres participantes refieren haber utilizado medicamentos de la medicina occidental tales como micronutrientes, y otros dependiendo de alguna enfermedad

== Si señora cuando estaba en embarazo...o sea...vitaminas más lo de la infección. Si lo de la infección pues ellos mismos me la aplicaban. || (Mujer/ Madre de 21 años 5, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

La familia cobra importancia, sobre todo la presencia del esposo o compañero como apoyo durante el embarazo: == contar con un esposo y que realmente los hijos que vengan, que estén bajo la autoridad del padre y la madre y que puedan venir esos hijos bien || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). La familia es fundamental frente al apoyo que debe tenerse en el periodo gestacional, y de acuerdo a lo manifestado por las mujeres participantes, es posible inferir la necesidad de apoyo como un punto esencial; toda vez que si la mujer encuentra el apoyo de su familia evita conductas de riesgo que puedan atentar contra su propia integridad y la del bebé: == el apoyo es muy esencial porque...sí usted no la apoyan en la casa imagínese...de mi caso pues...en mí casa pues no estaban de acuerdo que yo quedara en embarazo...pero sí no me apoyaban en mí casa...pues no sé uno como más riesgo ¿no? Porque...ya uno le llega la depresión que ya llore por aquí y llore por acá, que ya va uno y piensa inclusive hasta en abortar, ya uno piensa que en irse a colgar, uno piensa en irse a matar, porque no lo apoyan en la casa yo creo que es más importante...ese apoyo en la casa porque a uno lo impulsan a salir adelante y evita uno cosas...mal pensadas, mal actuadas, hay veces sí uno inclusive se toma hasta lo que no debe porque a uno en la casa no hay ese apoyo, entonces apoyándose...uno evita muchas cosas || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

El apoyo recibido por el personal de salud durante el embarazo, para las mujeres participantes está percibido en cuanto a la atención recibida: == ellos me ayudaron todo el tiempo a estar ahí pendiente de que la niña cuando fuera a nacer la llamaran, ellos estaban atrás mío y de la niña a ver si nacía bien, papeles al hospital y todo. La llamaban. Para saber cómo estaba...me decían, el día que le toque nacer me llama, para mandar la ambulancia, estar con usted allá || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== pues siempre estaban pendientes de que uno estuviera bien o a veces no venía a algún control, y una vez me llamaban que que había pasado y entonces yo decía algo, entonces así. Si estaban al pendiente || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Otros aspectos expresados por las mujeres participantes resulta relevante la preocupación manifiesta en cuanto a las demoras presentadas en la atención tanto en el Punto de atención Puracé como por parte de las EPS-S: == en la atención pues que es a veces...se demoran mucho...las hacían...esperar mucho a veces que uno sacaba la cita siempre lo hacían lo esperar|| (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== me demoraron mucho...eso si no se la demora...si sería pu'el puesto de aquí o la cuestión de la AIC, solamente me sacaron una ecografía Pues son tres ecografías tengo entendido durante el embarazo. Solamente me mandaron la primera me la hicieron esa si alcance...solamente una y las otras dos no me salieron no se demoraron mucho...y pues entonces me regañaron en el hospital porque apenas tenía una ecografía. De allá las otras ecografías me las ordenaron pero no salieron || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Desde la experiencia de la atención, las mujeres participantes sugieren que en la atención del parto se brinde atención inmediata a la mujer sin descuidar al bebé; lo anterior argumentado desde el hecho de que en el momento del parto, interrumpir la atención a la mujer y luego retomarla hace que el organismo experimente dolor aún más fuerte: == pues, realmente el doctor mientras lo atendía a él con las auxiliares eh...no me atendió a mí, pues yo pensé que ya me había sacado la placenta. Cuando fue a sacarme la placenta fue un

dolor horrible...porque mi cuerpo se enfrió...me entiende, entonces yo la pregunta que me hacía bueno por qué el doctor no deja al niño allá con las auxiliares y me atiende a mí...no sé qué pasó conmigo...no es bueno que el cuerpo se enfríe...que uno descansa un ratito y que lo agarren otra vez...es un martirio || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 01 de abril del 2017).

10.3 MORBILIDADES QUE PRESENTAN LAS MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE PURACÉ Y SU RELACIÓN CON LA CULTURA

Tabla 5. Morbidades que presentan las mujeres gestantes del municipio de Puracé y su relación con la cultura

| Identificación de la mujer: | Morbilidad presentada | Edad gestacional en la que se presentó la morbilidad | Recibió tratamiento | | Presentó mejoría | | Presentó Morbilidad Materna Extrema | |
|-----------------------------|--|--|---------------------|----|------------------|----|-------------------------------------|----|
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Mujer 1 | Preeclampsia | 38 Semanas | X | | X | | X | |
| Mujer 2 | Vaginosis bacteriana | 27 Semanas | X | | X | | | X |
| | Presentación podálica | 40 Semanas | X | | X | | | X |
| Mujer 3 | Infección de vías urinarias | 17 Semanas | X | | X | | | X |
| | Retardo de crecimiento Intrauterino (RCIU) | 21,3 Semanas | X | | X | | | X |
| | Trabajo de parto pre término | 36 Semanas | X | | X | | | X |
| Mujer 4 | Falso trabajo de parto Antes de las 37 semanas completas de gestación | 36 Semanas | X | | X | | | X |
| Mujer 5 | Sífilis gestacional | 10 Semanas | X | | X | | | X |
| | Obesidad grado I | 23,3 Semanas | X | | X | | | X |
| | Circular de cordón en cuello de un asa | 34 Semanas | X | | X | | | X |
| | Infección de vías urinarias | 40 Semanas | X | | X | | | X |
| Mujer 6 | Vaginosis bacteriana | 28 Semanas | X | | X | | | X |
| Mujer 7 | Vaginosis bacteriana | 11 Semanas | X | | X | | | X |
| | EDA CON deshidratación, bradicardia fetal | 24,2 Semanas | X | | X | | | X |
| | Infección de vías urinarias IVU | 27 Semanas | X | | X | | | X |
| | circular de cordón de una sola ASA, foco ecogénito en ventrículo izquierdo | 27 Semanas | X | | X | | | X |
| | Cromosopatía | 32 Semanas | X | | X | | | X |
| Mujer 8 | aumento de líquido amniótico | 36 Semanas | X | | X | | | X |

| Identificación de la mujer: | Morbilidad presentada | Edad gestacional en la que se presentó la morbilidad | Recibió tratamiento | | Presentó mejoría | | Presentó Morbilidad Materna Extrema | |
|-----------------------------|---|--|---------------------|----|------------------|----|-------------------------------------|----|
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | Polihidramnios | | | | | | | |
| | embarazo prolongado, primigestante adolescente | 41 Semanas | X | | X | | | X |
| Mujer 9 | Amenaza de aborto, gestante añosa. | 10 Semanas, 17 semanas y 28 Semanas. | X | | X | | | X |
| | Hematoma anterior. | 10 Semanas | X | | X | | | X |
| | Remitida a II nivel por trabajo de parto fase latente embarazo de alto riesgo por posición trasverso del feto | 36 Semanas | X | | X | | | X |
| Mujer 10 | Retardo de crecimiento Intrauterino | 36 Semanas | X | | X | | | X |
| | Vaginosis Bacteriana | 36 Semanas | X | | X | | | X |
| Mujer 11 | Vaginosis bacteriana. | 15 Semanas | X | | X | | | X |
| | Preeclampsia | 26 Semanas | X | | X | | | X |

Fuente: Tabla construida por las autoras a partir los datos obtenidos en revisión de historia clínica.

Durante el período gestacional, las mujeres participantes padecieron varias enfermedades, distribuidas, así: 3 mujeres padecieron 1 patología, 4 mujeres padecieron 2 patologías, 2 mujeres padecieron 3 patologías, 1 mujer padeció 4 patologías y 1 mujer padeció 5 patologías.

La distribución de la morbilidad en las once mujeres que aceptaron participar del ejercicio investigativo corresponde a: 5 casos de vaginosis bacteriana, siendo la causa principal de la morbilidad; seguida de 3 casos de Infección de Vías Urinarias, 2 casos de Retardo de crecimiento Intrauterino (RCIU), y 1 caso de cada una de las siguientes patologías: Presentación podálica, Trabajo de parto pre término, Falso trabajo de parto Antes de las 37 semanas completas de gestación, Sífilis gestacional, Obesidad grado I, Circular de cordón en cuello de un asa, EDA CON deshidratación, bradicardia fetal, circular de cordón de una sola ASA, foco ecogénito en ventrículo izquierdo, Cromosopatía, aumento de líquido amniótico Poli hidramnios, amenaza de aborto embarazo prolongado, Preeclampsia, Hematoma anterior, trabajo de parto fase latente embarazo de alto riesgo por posición

trasverso del feto, y otros diagnósticos o condiciones asociadas como primigestante adolescente, gestante añosa.

.En cuanto a las enfermedades que padecieron las mujeres en el embarazo, estas se relacionan con cuadros clínicos de: infección urinaria preeclampsia, retardo en el crecimiento intra Uterino, entre otras, siendo la Infección de vías Urinarias la más comúnmente descrita y presentada por las participantes: == Infección urinaria. Flujo. || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También: == tuve que venir por infección urinaria || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Se presentaron otros diagnósticos como sífilis gestacional: == Sífilis || (Mujer/ Madre de 21 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016); síntomas de edema en los pies y preeclampsia: == a mí me dolían mucho los pies se me hinchaban hartísimo || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016). También: == me dio la preeclampsia a los cinco meses || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Culturalmente, y en cuanto a las complicaciones que las participantes han escuchado se presentan con mayor frecuencia durante el embarazo, se encuentran: el nacimiento prematuro, el cual puede estar relacionado con la presentación de infecciones, o con el estado gestacional de la mujer aun cuando se encontraba planificando; de otro modo, la presentación podálica del bebe, la preeclampsia, entre otras: == he escuchado que de pronto cuando...los niños vienen de pies y eso es algo riesgoso pues...eh otro que he escuchado es cuando de pronto ya tiene seis meses o los siete meses que el niño ya que se quiere venir y empieza como un sangrado || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

También: == alguna infección, algo adentro en la parte donde está el bebé y a veces también cuando está planificando y se quedan con esos dispositivos adentro, y los niños se saben venir || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

== hay veces que le da a uno preeclampsia...le toca cesárea || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Al momento de presentar la enfermedad, el cuidado en casa teniendo en cuenta las creencias y llevando a cabo las prácticas propias de la cultura cobran gran importancia: ==pues primero que todo...yo soy de allá arriba indígena y pues las aguas...como esas eran mis creencias mamá me decía que tenía que cuidarme, tomar aguas aromáticas de descanse, de tomillo, de siempre viva, de malva para que a uno no se le manchara la cara, para que uno estuviera pues no sé cómo con menos miedo...como con más capacidades de tener el niño. Yo me hice sobar porque el niño estaba así hacia abajo, estaba cruzado. O sea que no estaba bien sí que estaba sentadito...yo tenía ocho meses y el niño estaba sentadito, estaba enredado en el cordón umbilical, entonces la partera pues me sobaba y me lo acomodaba...Yo me hice sobar sólo una vez cuando tenía ocho meses...y de ahí pues tomaba caldos así de costilla, de pescado...pa' que no se vuelva uno tan debilucho uno tomaba esas como esas vitaminas...y así mismo pues al niño para para darle fuerzas, para que saliera bien, para que tuviera también sus capacidades || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Una vez que las mujeres se sienten enfermas, requieren el servicio de salud, desde su propia experiencia algunas narran haber sido bien atendidas: == Pues es buena hasta ahorita pa' mí ha sido buena || (Mujer/ Madre de 21 años 5, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Otras por el contrario, refieren no haber sido atendidas adecuadamente, debido a la falta de cordialidad en el trato por parte del personal médico: == en el control si no...o sea tuve problemas con un doctor... él atendía de mala gana... una vez... me dijo que todavía no era tiempo que por qué él tenía que estar atendíendome...entonces pues yo me salí del consultorio y salí llorando, entonces yo le dije que no volvía más. || (Mujer/ Madre de 24 años 7, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

También relatan la generación de temor y desconfianza frente a las personas que brindan la atención debido a sus diagnósticos equivocados, o su corta experiencia: == perdonen con el perdón de ustedes no, pero hay doctores que... en vez de uno tenerles respeto y como en confianza uno les tiene es miedo y la verdad es por eso que yo le huido mucho a los hospitales porque me ha tocado ya varias veces y eso me sacan enfermedades que yo no

tengo || (Mujer/ Madre de 28 años 1, comunicación personal, 07 de mayo del 2016).

También:

== hoy en día no lo atiende un médico normal, sino un aprendiz...usted entra a un hospital y usted ve es a una niña de dieciséis, diecisiete años poniéndole una inyección a uno...una muchacha que apenas está experimentando...experimentándose en uno, entonces uno que fe le va a tener a un personal médico así || (Mujer/ Madre de 28 años 1, comunicación personal, 07 de mayo del 2016).

Relatan también que el temor generado por la falta de experiencia del personal médico o asistencial en el momento de la atención puede ser mejorado con la presencia de una partera: == pa` mí en el momento de atender con el doctor debe haber como como otra persona de experiencia...una partera para que...esté ahí...mientras el doctor está haciendo una cosa debe atender alguien la paciente que está en la camilla || (Mujer/ Madre de 34 años 3, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Por otra parte, y aun cuando en la presente investigación se evidencia que en la mayoría de casos la morbilidad materna se asocia a patologías como la infección de vías urinarias, también hay otras como el retardo de crecimiento intrauterino y la preeclampsia que si bien es cierto no son tan frecuentes, si representan para la mujer alto riesgo de enfermarse: y de presentar complicaciones, por ello, pese a los temores e inconformidades manifiestas con los servicios de salud y la medicina occidental, y ante la educación que ha sido brindada por el personal de salud en cuanto a signos de alarma y señales de peligro en la gestante; algunas mujeres participantes de la presente investigación al conocer su enfermedad, refieren sentirse más seguras si son atendidas en un centro asistencial que si se quedaran esperando su parto en casa; lo anterior sin desconocer que el significado que cobran los saberes de las personas mayores de la comunidad con respecto a las mujeres gestantes, está representado en la importancia de sus consejos para el actuar de las mujeres en cuanto a su autocuidado; sin embargo, para algunas mujeres, actuar según los consejos de los mayores puede generar un factor de riesgo: == pues chévere que ellos le digan...esto sirve para tal cosa...a mi si me sabían decir que era bueno bañarse con hojitas...para...para tener el cuerpo relajao y para el día que fuera a tener él bebe no sufriera mucho || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016). También:

== Si importante pues sino que...pues a veces...mmm para practicarla pues (risa). Pues no me parece a veces es como como riesgoso porque uno a veces sí sin saber y ponerse a hacer algo || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Las mujeres participantes consideran una posibilidad el hecho de combinar la medicina tradicional con la occidental durante el embarazo y ante la presentación de enfermedades, entendido esto, desde el bienestar que representa ello para el binomio madre-hijo; sin embargo, existe el temor de darle mayor importancia a lo tradicional que a lo occidental ya que para algunas, se puede ver afectada la salud e integridad del bebé: == yo creo que sí. Es bueno primero por...el hierro eso que le dan a uno Eso sería bueno pues para el bebé y las agüitas que uno se hace para uno || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016). También:

== ehhhh....pues de pronto...haber....no...bueno digamos a lo tradicional ella viene haciéndose ver...en un período de nueve meses ella no vino a nada de lo que realmente le pertenecía en el puesto de salud, no...y realmente a lo último ya...el paciente allá de la comunidad no pudo sacar ese bebé, y van a tener como se dice ahí algo que realmente, no va de acuerdo con el hospital, entonces ahí, qué va hacer la paciente dígame?. Si durante los nueve meses no, no asistió al hospital, no se hizo ver, y a lo último, un ejemplo qué tal que su niño haya tenido algún defecto en su cuerpo, o algo, de quién es la culpa? de uno y de allá del partero, porque pues yo digo mejor le viera dicho: vaya, al hospital porque yo no sé...ni he visto cómo venga su hijo, entonces, yo digo que hay cositas que realmente uno sí las hace, pero porque, pues no son como de gravedad ¿no?, pero en caso de un embarazo y que no asista y que ya tuvo dificultad ahí...pa` los médicos va ser...grave porque no tienen ni una ecografía, no tienen exámenes, no tienen nada, entonces cómo? || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

10.4 SABERES PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS GESTANTES EN TORNO A LA MORBILIDAD MATERNA

En cuanto a los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes **en relación con la enfermedad**, el hecho de **enfermarse** durante el embarazo es considerado por algunas mujeres como normal: == pues enfermarse uno...pues normal, común y corriente pues

como cualquier mujer se enferma || (Mujer/ Madre de 42 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Otras mujeres en cambio relacionan la enfermedad con un hecho difícil de afrontar y con sentimientos de preocupación y algunas con miedo por experiencias pasadas: == pues no sé preocupación primero no sabía... qué me podría pasar a mí, pues preocupación primero que todo saber que tenía que salir adelante con mí nuevo bebé y tener que pasar por una situación de una enfermedad pues duro. || (Mujer/ Madre de 22 años 6, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== Mmmm me da muy duro, y me da miedo porque con el primero yo no me acuerdo cuando yo tuve el niño, porque me dio eclancia y convulsioné, entonces yo no me acuerdo...cuando me enfermé cuando me dio eso yo vine directamente de una al médico y entonces me dijeron de una remisión para Puracé!...me daba miedo dejar mi otro niño también solito. Y yo me agarré fue a llorar porque me daba miedo perder a mi bebé o que me fuera yo porque eso es peligroso me han dicho || (Mujer/ Madre de 24 años 11, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Otras no perciben la presentación de infecciones durante el embarazo como una enfermedad; == no pues eso si no... no estuve enferma. Y lo de la infección pues venía a los controles normal que me tocaba venir || (Mujer/ Madre de 21 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

También, enfermarse significa haber llegado ya al momento del parto: ==enfermarse pues enfermarse para mí significa como ya tener el bebé. || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Otras en cuanto a la enfermedad manifiestan haber experimentado los síntomas “normales” en una mujer embarazada tales como pereza, desánimo, etc. y manifiestan que dichos síntomas pueden estar relacionados con cosas sobrenaturales como la brujería que alguien pudo haber hecho sobre determinada persona: == lo normal de una mujer embarazada pereza, el desánimo, que no quiere hacer nada, una veces comía, otras veces no...pero era lo normal, de resto ya todo era sobrenatural...porque la cuestión mía yo sufro de otras enfermedades si me entiende, ehh...se puede decir sobrenaturales, porque es que con el esposo que ahorita tengo... con él me casé y la mujer que tuvo él antes empezó a hacernos

cosas, entonces todo eso me cayó verdaderamente fue a mí entonces yo mantenía muy enferma yo mantenía tirada en la cama, yo no me levantaba, era así toda rara. || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 07 de mayo del 2016)

Es posible inferir que algunas relacionan la enfermedad con afectaciones psicológicas, o preocupaciones generadas por el embarazo aceptado, pero no deseado, entre otras: == psicológicamente (ríe) yo era como que no o sea no era enfermedad sino que realmente yo no me daba por hacer nada, pero por la preocupación pues porque venía otro bebé que no era esperado || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016)

En cuanto a la enfermedad padecida, ésta generó cambios en algunas de las participantes, como incomodidad, dudas, dificultad para salir de la casa, ansiedad: == duro porque pues a pesar de que el doctor me dijo que no era mucho lo que tenía, pues...siempre es como incómodo || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

También:

== no me daba aliento de nada porque yo siempre que salía se me ponían los pies feísimos no me podía poner zapatos. Entonces yo casi ya después no no podía salir. || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

== Después de la preeclampsia, yo estuve muy ansiosa yo de ahí pa`lla...me daba mucho miedo que me diera otra vez o que fuera a convulsionar, entonces...como nervios || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

En su gran mayoría, las complicaciones presentadas durante la gestación, desde el conocimiento propio, son relacionadas con signos y síntomas de alarma como el edema de los pies, sangrado vaginal, zumbidos en los oídos, mareos, lucecitas, el dolor bajito (dolor vaginal), fiebre, dolor de cabeza, ardor al orinar, entre otros: == las complicaciones....cuando...se le hinchan los pies a uno, el de la presión ummm cuando que uno le dan mareos y ve lucecitas, dolor de cabeza, ardor al orinar...ummm ah sí || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== a uno le da mucho dolor bajito. Y ese es el riesgo que dicen ellos más grave, más...riesgoso es que uno le coja un dolor o le den esas lloviznas a los ojos...uno tiene que acudir al médico. Y que le de fiebre || (Mujer/ Madre de 42 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

En cuanto a la preeclampsia y la eclampsia, su significado representa enfermarse por elevación de la presión arterial; se presentan signos y síntomas como edema en algunas partes del cuerpo como los pies, las manos, la cara, así como mucho dolor de cabeza: == La preeclampsia si me habían dicho que es como que el cuerpo se hincha, los pies, las manos, la cara, mucho dolor de cabeza || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== La preeclampsia es antes de la eclampsia porque la preeclampsia usted tiene la presión alta más que todo ya con la eclampsia usted convulsiona Eso es lo que yo entiendo || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Enfermarse durante el embarazo, cobra especial significado para las mujeres participantes, toda vez que se relaciona con el hecho de no poner en práctica los cuidados, lo que a su vez implica sentimientos de tristeza por el padecimiento de la enfermedad y por no poder disfrutar la etapa gestacional: == pues la falta de cuidados de uno mismo. Pues que uno a ratos uno mismo busca sus males || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). También:

== muy triste, no falta que ellos de pronto ellos se vengan, no nazcan, les pase algo || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

== siempre es como complicado porque...estar enfermo mmm y en embarazo pues no sería lo mismo no sería como disfrutar bien eso...un embarazo tiene que disfrutarlo || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

En cuanto al grupo familiar, las acciones o prácticas de cuidado que se desencadenan cuando la mujer gestante padece una enfermedad, se relacionan con la ayuda prestada para llevar a cabo los quehaceres de la casa: == me apoyaban en los quehaceres de la casa, en estar pendientes || (Mujer/ Madre de 21 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

También dependiendo de la enfermedad padecida por la mujer, el grupo familiar, en especial las madres, ponen en práctica sus conocimientos propios, tales como la utilización de remedios caseros. Por ejemplo para tratar el flujo vaginal y la infección urinaria acostumbran a realizar baños o vapores vaginales, así como también para ayudar a preparar a la mujer para el momento del parto.

Por otra parte, los baños con hierbas cobran importancia dentro de las prácticas propias de la cultura, dependiendo su utilidad: = me hacían era baños de brevo...decían que para aflojar la cadera || (Mujer/ Madre de 42 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

= por el flujo y la infección urinaria pues mi mamá me ponía unos vahos. Unos vahos, o sea ponen a cocinar...caléndula...entonces ponen a hervir el agua y ese vapor uno se sentaba en una mica en una bacenilla y se sentaba uno a que le diera ese vapor... a mí me ayudó mucho || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

También:

= pues mi suegra, la abuelita de ellos buscaba caléndula...y me hacían el vapor sentarme así... que en el vapor o bañarme de aquí, del estómago para abajo con agua de pura caléndula y así me cuidaban || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Una vez la mujer padece la enfermedad, generalmente hay alguien en la familia que se ocupa de velar por el cuidado familiar ya sea el esposo, las madres, suegras: = la mamá de mi marido... ella siempre estaba ahí, dándose cuenta, ayudándome, también mandándome hacerme...sobar y...que todo estuviera bien...la que le compraba todo a la niña, cuando ya era hora de nacer ahí estaba || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

En cuanto a las prácticas propias de la cultura indígena para el cuidado de la salud de la embarazada se destaca el uso de las aguas aromáticas, con diferentes utilidades según las creencias: = yo tomaba mucho de eso para los nervios || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 7 de mayo del 2016). También:

= me mandaron...que tomara bastante agua de linaza pa` que la niña aflojara, que de pronto estuviera pegadita a la espalda o algo o a la hora de nacer || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

= mi suegra me dio...agua de panela con los tallos de arracacha para la matriz...como para que me sacara frio || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

== me daban aguas de yerbabuena...así que me dolía el estómago, que tenía mucho frío en el estómago me daban poquito de agua de ruda, para que me calentara el estómago || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Otra práctica propias de la cultura indígena referida por las participantes resulta la visita a la partera con el fin de “hacerse sobar el estómago para acomodar el niño cuando tiene una mala posición dentro del vientre de la madre” o “a los días (8) después del nacimiento con el fin de acomodar la matriz de la mujer”: == consulté la partera, cada mes iba. Después de los siete meses hasta los nueve meses no más que ya comenzó ella...hacerse pa` un lado y pa` un lado entonces para que me sobara || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). También:

== Las parteras soban con infundia. La infundia es un aceítico que sacan de la gallina, de las gallinas que ya están siempre...adultas, entonces ellas lo calientan y se lo echan a uno || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 01 de abril del 2017).

== mi suegra...después que uno ya tiene el bebé lo soba || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

11 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El significado de la maternidad es un concepto en constante evolución, el cual está predeterminado por las creencias y los significados socioculturales. Está compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso. Palomar Vereza, (citado por Gil Bello, 2016).

En el siguiente acápite se presentará la discusión de los principales elementos encontrados en la investigación. La discusión girará en torno a dos ejes relevantes: 1) la cultura en torno a las prácticas de cuidado de las mujeres gestantes. 2) los saberes prácticos y actitudes de las mujeres gestantes en torno a la morbilidad materna. Los elementos centrales surgen del proceso de codificación, organización y análisis de las entrevistas realizadas a las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Punto de Atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la morbilidad materna durante el año 2014.

Los relatos de las mujeres gestantes permitieron un acercamiento a la cultura permeando todas las dimensiones de la vida humana en los diferentes ciclos vitales, es así como los procesos de gestación y nacimiento son particularmente significativos en todas las culturas y están acompañados de un sinnúmero de prácticas de cuidado cultural que se transmiten intergeneracionalmente; por tanto “El significado del nacimiento de un hijo es determinado por la cultura en que ocurre”. (MSPS & UNFPA, 2010). Este proceso sin embargo puede estar acompañado de molestias y complicaciones que pueden incluso llevar a poner riesgo la vida de la madre y del ser en gestación; de allí la importancia de comprender, conocer e interpretar los saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes en torno a la

Morbilidad Materna en un contexto donde los saberes ancestrales y los cuidados de la medicina occidental coexisten.

12 LA CULTURA ENTORNO A LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LAS MUJERES GESTANTES

El estudio de la salud materna desde el enfoque del proceso de cuidado, se ha de abordar en un esfuerzo por entender cómo estos determinantes se expresan en la experiencia cotidiana de las mujeres. Se parte de la idea de cuidado como un proceso intersubjetivo que se inscribe en un contexto socioeconómico particular y se moldea en la interacción de múltiples esferas de cuidado (doméstica, biomédica, medicinas tradicionales, entre otros). (Giraldo, et al., 2016)

12.1 LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO.

Es importante destacar que la mayoría de participantes que presentaron alguna patología asociada al embarazo tenían un nivel escolar bajo; dificultades de acceso a los servicios de salud y barreras económicas y geográficas que sin duda influyen en la aparición de complicaciones y que pueden mediar para que encuentren, en las prácticas de cuidado cultural respuesta a sus molestias o complicaciones, más aun considerando que el 63.63% de las participantes viven en el área rural, por lo que es posible interpretar que el primer recurso en salud al que pueden acceder es a la familia y a las parteras. El siguiente relato evidencia estas situaciones: == Hay veces las parteras ayudan. No pues mayormente las parteras, los médicos tradicionales también ayudan mucho. Por ejemplo las de más lejos, ellas acuden mucho a los médicos tradicionales, y ya una llamada llega la partera y evitan

bajar aquí al hospital || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Al respecto, Medina I & Mayca, (2006), consideran que:

Las parteras basan sus conocimientos en prácticas, ritos e interpretaciones que les son transmitidos desde sus antepasados, donde identifican las enfermedades con su propio lenguaje y visión del mundo, explican las causas de los males, que pueden ser físicos, biológicos, humanos, influencia de los fenómenos naturales, de las deidades o divinidades. Mientras existan lugares distantes, de difícil acceso o problemas de seguridad pública, las parteras son el único recurso con que cuentan las comunidades para afrontar sus problemas de salud.

En este sentido, es posible interpretar que la realización de prácticas de cuidado cultural por parte de los sabedores tradicionales o por familiares, representa una respuesta inmediata a problemas de salud, en contextos en donde las limitaciones económicas o barreras de acceso geográfico son tangibles. La capacidad resolutive y la oportunidad de respuesta de los sabedores tradicionales en relación al motivo de consulta, son percibidos positivamente en la medida que se evitan los desplazamientos al hospital; sin embargo se reconoce también que no todas las veces pueden resolver las situaciones que requirieron la consulta.

Por su parte, es posible interpretar que el nivel educativo se relaciona con las competencias que pueda tener la gestante para apropiarse o no recomendaciones relacionadas con el inicio temprano del control prenatal, la vacunación, el consumo de micronutrientes, la nutrición, el ejercicio, la atención institucional del parto entre otras y contrastar esta información con las recomendaciones dadas por familiares y amigos entorno a las creencias sobre estos aspectos. Respecto al inicio oportuno de controles prenatales en el grupo focal una participante relata: = Pues, yo principalmente de mi primera hija supe que estaba en embarazo pues porque lo más seguro es cuando ya no se le viene la menstruación....si eso es lógico porque ya, pero yo no vine tampoco al médico, ni hacerme ver, ni nada....ella...la tuve así normal en el hospital... en el... Susana tuvo la niña. Yo hice la mitad de los controles, de ahí pa`lla yo ya hice los controles. Pero era yo para saber cómo estaba, si no tenía riesgo de tenerla || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Este relato es consistente con los hallazgos respecto al inicio del control prenatal en la población sujeto de estudio, donde el 64% inicio su control prenatal en el I trimestre, el 27% en el II trimestre y el 9% en el III trimestre, porcentaje inferior a la meta trazada en el Plan Decenal de Salud Pública: 80%.

Es así como un bajo nivel educativo contribuye a desestimar la importancia de una valoración oportuna del proceso de la gestación, lo cual puede contribuir a la detección inoportuna o complicación de patologías asociadas al embarazo y optar por una atención preferencial de los recursos médicos tradicionales.

Respecto a la relación que existe entre el contexto social, económico y cultural y las prácticas de cuidado cultural, la teoría transcultural de Madeleine Leininger (citada por Arévalo Sánchez, 2007), considera que:

Es importante tener presente que cada ser humano actúa de acuerdo con sus referencias culturales, su estructura social, la visión del mundo que tenga, la historia y el contexto ambiental, así como según la percepción y el conocimiento que tenga acerca de los cuidados culturales, es decir, todos los valores, las creencias y los modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva, que ayudan, apoyan y capacitan a las personas o grupos a mantener su estado de salud y bienestar. De esta manera es posible entender cómo el contexto social, económico y cultural influye de manera significativa en las prácticas de cuidado de las gestantes para consigo mismas y con sus hijos por nacer.

La asistencia al hospital fue el lugar por elección, sin embargo las participantes refieren varias barreras de acceso para la demanda de sus servicios entre ellas las de tipo económico y geográfico: = Tener en cuenta todo lo que dice el médico, y estar yendo a los controles eh cada mes, porque muchas veces mamás van un mes y a veces por no tener los recursos no van más, y ya el día del parto pues ya los doctores muchas veces se enojan con ellas porque nunca van || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). = Dificultad geográfica, el carro demora como una hora en bajar, me gastaba como medio día || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Respecto a la importancia de explorar el contexto de la población sujeto de atención, Giraldo-Gartner V & CE., (2016), señala, que “reconociendo las condiciones de vida de estas mujeres y sus familias se evitan reproducir en el hospital las situaciones de la

desigualdad con las que viven fuera de este espacio y ayuda para adaptar los servicios a sus necesidades.”

Es así como las gestantes de la población sujeto de estudio, apropian las prácticas de cuidado cultural entre otras razones por: la capacidad resolutive (en algunos casos) en relación con la percepción de mejora de las molestias por las cuales consultaron; los bajos recursos y las barreras geográficas para acudir oportunamente al centro de salud y el bajo nivel educativo que les impide reconocer las señales de alarma y otras indicaciones brindadas por el personal de salud; si bien muchas de estas prácticas resultan beneficiosas; la demanda de las mismas como principal recurso en salud asociado a los factores descritos, reflejan inequidades sociales que en muchos casos comprometen la salud y la vida de la mujer y su hijo.

La validación cultural de los cuidados.

Las prácticas de autocuidado promovidas por el personal de salud, son validadas o no por la familia y amigos, desde lo que culturalmente se considera que puede afectar o no la salud de la madre y su hijo. La familia fomenta entre otras, prácticas como la estimulación temprana básicamente del componente auditivo y visual, tal como se evidencia en el siguiente relato: == Que cuando el niño se siente pues que dicen que uno tiene que ponerle música para que él sea más interactivo, que tiene que mostrarle los colores || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Con relación al consumo de micronutrientes dos informantes relatan: == No....porque me parecían muchos y a veces eran pastas muy feas con un sabor muy feo entonces yo me tomaba...había veces la mitad había y a veces masito de la mitad, pero así, así, casi mayormente no, nunca me las tomé completas || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). ==Noo . Pues porque decían que mucha pastilla era malo, pero no yo no me las tomé, ahh yo comía era frutas || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 01 de abril del 2016).

Es así como la familia es el principal agente de cuidado y quien valida prácticas promovidas también por las instituciones de salud y que busca evitar conductas de riesgo, entre las que se incluyen, automedicación, consumo de alcohol, excesivo esfuerzo físico

(jabonar, barrer, trapear), entre otras. Por otra parte, favorece la realización de otras prácticas de cuidado cultural entre las que se encuentran: Cuidarse del frío, no ir a velorios, no salir cuando hay luna nueva, entre otros. Transgredir estas normas de cuidado cultural trae como consecuencias enfermedades para la madre y el bebé, incluso lo asocian con la muerte del feto. Al respecto Acosta, Alegría et al, citados por Rendón B. J., 2012), señalan que:

...toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la pone en práctica, por lo cual las creencias durante la gestación tienen gran ámbito de desarrollo en el contexto de familia (abuela-madre-gestante), en el cual el individuo está inserto, la información que se toma del contexto es procesada y utilizada de acuerdo con cada sujeto

De allí que todo el sistema de creencias se haya mantenido hasta la fecha y la inobservancia de los cuidados asociados signifiquen, ir en contra de lo establecido en el sistema familiar, más aún cuando por excelencia la mujer es quien transmite estas prácticas y cuando estas están asociadas al ejercicio de la maternidad, proceso en el cual las madres y abuelas son las principales cuidadoras.

Entre las prácticas de cuidado cultural que promueve el entorno familiar y los sabedores se encuentran: uso de aromáticas para calmar los nervios, agilizar el parto (agua de brevo, de linaza, manzanilla, hierbabuena), sacar el frío (agua de panela con tallos de arracacha, baños con ruda), consumo de aguas aromáticas para evitar manchas en la cara, controlar el flujo (baños de asiento con caléndula), sobadas para “acomodar” el bebé, cicatrización “por dentro” y “coger fuerzas en el posparto, sacar el frío de la matriz (caldo de gallina con arracacha y ajo), cuidar la dieta de los 40 días, baños de potenciación para los niños - para que sean más fuertes - (ruda, pino y otras hierbas), sobijos y baños para la madre en el posparto, cumplir los antojos, entre otras.

El cuidado del embarazo es en primer lugar y por la mayoría, asumido como la observancia de prácticas de cuidado cultural y en segundo lugar como asistencia a los controles y al consumo de vitaminas, lo que demuestra el peso que la cultura tiene entorno al desarrollo de lo que se concibe como un embarazo saludable.

La diversidad de los cuidados y su uso casi generalizado de algunos de ellos, da cuenta de la importancia que estas comunidades le dan al proceso de gestación, en el que los cuidados se prologan más allá del parto y en el que el binomio madre-hijo tiene cada uno la misma importancia. Los cuidados trascienden la búsqueda del bienestar en el corto plazo y para el caso del niño los beneficios alcanzarán incluso su vida adulta (baños de potenciación, para que sean niños fuertes) y para las mujeres la prevención de molestias como cefaleas, dolores lumbares o de espalda y un periodo de menopausia más saludable. Al respecto las informantes señalan: == Necesarias porque si a uno no lo cuidan bien si, pues de pronto a futuro pueda tener consecuencias || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). ==Cuando uno se levanta de muy pocos días, ya después le pueden empezar los dolores, de espalda, de cabeza ya pueden ser como más constante || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). De tal manera que existe una amplia gama de cuidados culturales entorno al embarazo, parto y puerperio que al ser aplicados contribuyen al bienestar del madre y su hijo y por el contrario “Infringir las normas establecidas culturalmente conlleva a la enfermedad y la muerte. Es así que durante el proceso del embarazo la mujer tiene que someterse a una serie de condicionamientos a fin de llegar con éxito al parto” (Medina I & Mayca, 2006).

Por tanto, el cuidado es asumido desde la gestante como autocuidado y en relación con el hijo como una demostración de amor: ==Eso es...querer uno tener bien el bebé que no vaya a estar mal. O sea es darle amor desde pequeñito desde que está en el vientre de uno || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 01 de abril del 2016).

Otra al referirse a los cuidados culturales expresa: ==Son importantes para un bebé, más que todo darles lo que ellos se merecen y no lo que uno les quiera dar || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

(Giraldo, 2007) citado por García Reza & Cruz López, (2008), señala: “Es evidente que estas mujeres cuidan su salud y la de su familia como resultado de su experiencia propia de cultura, a partir de las vivencias personales, lo que les permite mantener un estilo de vida y de salud durante esta etapa”.

Además de prevenir complicaciones en él bebe la mujer también percibe como beneficiosas las prácticas culturales para ella misma: Rátiva y Ruíz citados por Rendón B. J. (2012) al hablar de gestación señalan:

La gestación es una etapa en la vida de la mujer que requiere de unos cuidados específicos para ella y su hijo por nacer, y que esos cuidados tienen mucho que ver con lo que signifique esa gestación para la mujer, de las experiencias previas, de lo que le enseña el personal de salud en la consulta prenatal, de la información y el apoyo que dan sus familiares más cercanos y de lo que ha aprendido de su cultura, todo esto hace que las mujeres adopten sus propias formas de cuidarse, las cuales la mayoría de las veces no las conocen las personas que ofrecen el cuidado en la etapa prenatal.

Es importante considerar que durante los controles prenatales no se realiza un abordaje psicosocial ni cultural, en primer lugar porque aunque se habla de un abordaje integral, la atención se centra en el componente biológico y en segundo lugar, porque desde el marco normativo estos aspectos quedan desdibujados y no hay en los registros datos que orienten al profesional a explorar estas dimensiones. Sin embargo la base de datos de gestantes en el Departamento del Cauca, contiene dos ítems relacionados con las prácticas de cuidado cultural, pero estas nunca son diligenciadas por el personal de salud, información que fue reiterada e igualmente interpretada por las integrantes de la ONG Sinergias. (Entidad que hizo presencia en la socialización de los resultados de la presente investigación y que además hizo presencia en el municipio de Puracé Cauca por un período de dos años en pro de lograr acciones de mejora en los programas de salud Materno-perinatal). De allí la necesidad de analizar la interacción entre las diferentes relaciones de cuidado para llegar a una comprensión integral de la salud materna, permitiendo identificar las fortalezas y debilidades de la atención, y ofreciendo claves para el desarrollo de modelos de atención que reconozcan el papel de las diferentes esferas y agentes de atención en la dinámica diaria y el espacio del hospital. (Giraldo-Gartner V & CE., 2016).

Rol de la familia

La familia considerada aquí como padres, hermanos, abuelos y suegros; se convierten en el primer recurso al que acuden las mujeres gestantes para resolver sus dudas y solucionar las molestias propias del embarazo o afrontar la decisión de buscar ayuda en alguno de los sistemas de salud que coexisten en el territorio.

Las experiencias previas tanto positivas como negativas vivenciadas en la familia entorno al embarazo, se convierten en validadores de las prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación; sin embargo se comienza a evidenciar una fractura en dicha transmisión que se evidencia en la poca credibilidad que le dan las nuevas generaciones a muchas de las prácticas de autocuidado. En el grupo focal, una de las participantes al respecto relata: ==entonces ya es como difícil, o sea digamos en el ejemplo mío, es muy poquitas las cosas que uno debe creer, porque en sí la mayoría casi no...no, no se va como rescatando, o ya se va acabando, se va perdiendo eso, porque ya viene otra nueva generación, en el caso mío yo ya con mi hija serían ya muy poquitas las cosas que ya tendría en cuenta || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

La connotación negativa y la deslegitimización de los sabedores ancestrales y de las prácticas de cuidado cultural, por parte del personal de salud; influyen en que las nuevas generaciones desestimen las recomendaciones de los mayores en su entorno familiar y de que otras no se muestren interesadas en replicar este conocimiento ancestral.

El rol de la familia por tanto es muy importante cuando de la identificación de las señales de alarma se trata, al respecto una de las participantes en el grupo focal refiere: ==Si y mi mamá, ella yo la tenía en cuenta, porque ella todo el tiempo salía con los niños en la casa (partos en casa), ella le decía a uno también, como ella ya tenía más que todo la costumbre de que cuando el niño va a nacer empiezan a inflamársele las venas de los pies, ya cuando le falta poquito || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016)..

En este caso las experiencias previas de otras mujeres de la familia le confieren un carácter de normalidad a signos que eventualmente puedan significar una complicación. Por su parte una de las informantes refiere: ==Mamá, pues ella siempre me cuidaba, me decía qué hacer, qué no hacer también || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

De tal manera, las mujeres con experiencias previas y que denotan autoridad por su lugar en la familia, se convierten en determinadoras de la decisión de buscar o no ayuda médica.

La mejoría en los síntomas de algunas complicaciones frecuentes mediante la aplicación de cuidados culturales, le confieren credibilidad a las cuidadoras que por lo general son las madres, abuelas o suegras, así lo refiere una de las informantes: ==Por el flujo y la infección, pues mi mamá me ponía unos vahos. Unos vahos o sea ponen a cocinar el agua de caléndula y unas hojas aromáticas unas hojas de remedios. Que ellas ponían a hervir el agua y en ese vapor uno se sentaba en una mica, en una vasenilla y se sentaba uno a que le diera ese vapor a uno, a mí me ayudó || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). Al respecto García Reza & Cruz López, (2008) indica:

Las mujeres hacen uso de la medicina tradicional, pues el conocimiento lo han adquirido a través de la experiencia vivida con su familia, lo que les proporciona seguridad y capacidad para autocuidarse. Estas mujeres creen estar preparadas para el proceso del embarazo, los cuidados van enfocados a proporcionar seguridad, confianza y tranquilidad a la mujer, pero principalmente a la familia.

13 SABERES, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES ENTORNO A LA MORBILIDAD MATERNA.

“Las concepciones y percepciones que giran en torno al embarazo, parto y puerperio, que son patrones culturales establecidos en las comunidades, son las que norman las conductas y comportamientos de las personas. Quebrantar estas normas puede llevarnos a la enfermedad y la muerte. Siendo también de vital importancia, para el personal de salud, comprender como piensan y como sienten las personas de culturas diferentes”. (Medina & Mayca, 2006).

13.1 LA MORBILIDAD MATERNA Y SUS VIVENCIAS.

La patologización del embarazo ha contribuido a que se popularice expresiones como **==caer a la cama ||** (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). o **==ya se enfermó ||** (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). para referirse al momento del parto. De tal manera que esto explica la respuesta de una informante respecto al significado de enfermarse durante el embarazo: **== Como ya tener el bebé ||** (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).. La etapa del trabajo de parto y parto asociado al dolor, el alto interés por parte del personal de salud de promover el parto institucional, la amplia variedad de cuidados culturales entorno al parto y puerperio, los relatos de muertes maternas y perinatales del contexto, entre otras razones, conllevan a que las gestantes asocien el parto a un hecho mórbido y no a un proceso fisiológico.

La atención del parto institucional en Colombia alcanzo entre 2008 - 2012 el 99% (Minsalud, 2015) y en la población de estudio alcanzo un 100%. Sin duda para el sistema de salud es un gran logro tratándose de comunidades rurales, sin embargo Camacaro Cuevas, (2009) considera que:

La preeminencia del hospital como el espacio apto para el proceso obstétrico, nos obliga a escudriñar los intereses sublimados por el poder de la ciencia, que llevan a crear una conciencia colectiva que acepta como natural y normal que niños y niñas nazcan en un lugar de enfermedad. La construcción de esta enajenación colectiva conlleva a una encrucijada dramática frente a esta mentira que se funda como verdad social; es preciso inquirir su posibilidad de consolidación como realidad.

De tal manera que el parto y su significancia asociada a morbilidad es también una construcción social que es alimentada por el saber médico y que logra impactar en las familias y comunidades ya que es cada vez más escaso y socialmente incorrecto pensar o tener un parto en casa.

Para otras gestantes las enfermedades durante la gestación les representan miedo y preocupación, es la incertidumbre por no saber cuál pueda ser el desenlace de la complicación presentada, las informantes lo relatan así: ==Preocupación, no sabía que me podía pasar || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). otra refiere: ==Me da miedo, sufrí eclampsia y convulsioné, sentí miedo de perder a mi bebé porque eso es peligroso me han dicho || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016). Frente a las experiencias de mujeres con embarazos de riesgo, Gómez (2016) considera que:

La vivencia de la maternidad y la manifestación de malestar psicológico en estas mujeres era diferente, dependiendo del riesgo médico diagnosticado. Además, podía ser de menor o mayor intensidad debido a la falta de planeación del embarazo, las experiencias obstétricas previas, no tener hijos vivos y contar con el apoyo de la pareja y la familia. Las mujeres con embarazo de alto riesgo vivían la maternidad como una experiencia dolorosa, con mucha angustia y miedo de perder el nuevo embarazo por complicaciones

Cursar una patología como la preeclampsia o eclampsia durante el embarazo significa para estas gestantes peligro de muerte, miedo frente al cual prevalece el interés por preservar la vida de su hijo o las consecuencias que pueda tener este, sin duda para estas gestantes es una experiencia dolorosa y llena de incertidumbre.

Para otra informante por el contrario, a pesar de ser diagnosticada con preeclampsia asegura que: "No, la verdad no, lo normal de una embarazada de resto todo era sobrenatural (brujería)" (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 07 de mayo del 2016). Es conveniente por tanto, explorar el significado dado a cada patología desde los imaginarios de las mujeres gestantes y el contexto cultural en el que se enmarcan, pues las explicaciones mágico-religiosas pueden influir negativamente en la no observancia de las recomendaciones dadas y la búsqueda de otras alternativas terapéuticas que puedan poner en riesgo su embarazo. Al respecto, Stornaiuolo (2015), señala que:

Estas consideraciones obligan a reflexionar sobre la imperiosa necesidad de tomar el decir de las personas como expresión que da cuenta no sólo de su dolor, sino de la relación que el sujeto tiene con éste, cómo lo concibe y experimenta y también de cómo se vivencia a sí mismo en tanto aquejado por ese malestar. Lo dicho es expresión, además, de una particular manera de concebir la realidad, de una cosmovisión culturalmente determinada.

Por otra parte, se evidencia que aunque las otras patologías encontradas revistieron un grado de mayor complejidad, se infiere que las gestantes poco sabían de las mismas, teniendo en cuenta la vaguedad de sus respuestas. Laza & Pulido (2014), consideran que la morbilidad durante la gestación incluye distintos grados de gravedad y demuestra la necesidad de conocer mejor los problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio que no resultan en muerte; pero que pueden causar sufrimiento y dejar secuelas en las mujeres. Ese conocimiento no puede limitarse al manejo exclusivo del personal de salud; las gestantes, su pareja y familia, deben recibir información acerca del proceso mórbido que este cursando y explorar las perspectivas, emociones y sentimientos que tengan al respecto. Sin embargo, Vecino y Ortiz (2008) citados por Laza & Pulido (2014), afirman que en Colombia la información disponible sobre lo que piensan y sienten las embarazadas acerca del riesgo de la gestación, el control prenatal, y la atención hospitalaria del parto, es escasa

y tiene poca visibilidad, o es nula. Los resultados de esta investigación permiten inferir que en el marco de la atención, se prioriza la definición de conductas, sobre la construcción de un dialogo con la gestante y su familia que permita la verificación de la comprensión de la información brindada y la expresión de los pensamientos y sentimientos que resulten al conocer la presencia de una enfermedad sin importar su mayor o menor complejidad.

Conocer las prácticas de cuidado cultural durante el embarazo y a los sabedores tradicionales de la región para explorar cuáles prácticas de cuidado cultural se pueden incorporar dentro de los procesos de atención y cuando los sabedores tradicionales deben remitir para una atención hospitalaria, contribuye a prevenir complicaciones y a lograr la complementariedad entre los sistemas médicos, de tal manera que la atención sea de calidad, oportuna y pertinente desde lo cultural.

13.2 DEMANDA DE ASISTENCIA A LOS SISTEMAS MÉDICOS

La decisión de a quién acudir en caso de enfermedades o complicaciones esta mediado entre otras razones por el nivel educativo de la gestante y los tomadores de decisión en la familia; las condiciones socioeconómicas, las posibilidades de acceder a un medio de transporte entre otras, aspecto que coincide con lo encontrado por (Giraldo-Gartner V & CE., (2016), cuando señala: “En la esfera doméstica es donde se toman las decisiones sobre cuándo y a quién consultar, si se debe aceptar el tratamiento, si el tratamiento es efectivo y cuándo cambiar o cómo combinarlos”.

Especialmente en las zonas con más barreras de tipo geográfico; se ve con preocupación la pérdida del recurso médico tradicional (parteras), pues desempeñan el rol de primer respondiente ante las emergencias obstétricas.

Una de las participantes en el grupo focal señala: “...porque como le digo se están acabando las personas que son parteras, que miran...entonces ya mandan digamos al hospital, primero que todo hacerse tomar la radiografía...la ecografía perdón, la ecografía. Eso es lo que hoy en día se ve...son muy poquitas las que se hacen sobar, que miran o que de pronto no recurren al hospital, pero la mayoría en sí recurren al hospital || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

El porcentaje de parto institucional en Colombia (99%), da cuenta también de esta realidad. Se percibe una ambivalencia frente al rol de uno u otro sistema de salud, pues a cada uno se le atribuyen ciertas ventajas y desventajas. Spector (2012) citado por Castellanos Soriano & López, (2013), en relación a la toma de decisiones respecto a que actor del cuidado elegir “afirma que son innumerables los motivos por los que la gente elige un sector o una serie de actores para el cuidado de la salud. Una de estas razones incluye elementos culturales como las creencias y los valores. Otros tienen que ver con las condiciones del contexto ambiental, como la pobreza, las dificultades de acceso a los servicios, las barreras del lenguaje y la preferencia por los cuidados proporcionados por familiares”.

Al sistema médico occidental se le reconoce la posibilidad de conocer oportunamente las enfermedades del embarazo. La asistencia a los servicios de salud ofrecidos en el marco del sistema médico occidental, representa para las gestantes la certeza de conocer las condiciones de salud propias y de su bebe, asociado principalmente a los resultados arrojados por los exámenes de laboratorio, al respecto las informantes señalan: “Darse cuenta si las cosas van bien || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). “Saber si puede salir (se refieren a tener el parto) en el pueblo donde vive o tiene que ser remitida || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Por su parte, para las participantes el sistema médico tradicional representa la confianza derivada de los lazos afectivos o comunitarios que se tengan con la partera; la certeza de que las molestias por las que se consulta serán atendidas y resueltas; la empatía con la partera, la capacidad resolutive para situaciones que son consideradas “normales” para el sistema médico occidental, pero que sin embargo a las gestantes les causa mucha molestia (nauseas, incomodidad para dormir por la posición asumida por él bebe, calambres, etc), la accesibilidad a la atención (en algunas zonas en donde se dispone del recurso), disponibilidad para la atención sin importar el horario, entre otras.

En el grupo focal al referirse a las creencias de la comunidad entorno al embarazo una de las participantes refiere: ==No pues yo pensaría que pues que es bueno porque, muchas veces uno tiene un dolor acude al médico y lo primero que le dan son pastillas, y uno con

las pastillas no le calma el dolor...pues si sería bueno que rescataran algunas cosas porque muchas veces uno no todo el tiempo tiene, tiene como la comodidad de todo lo que es la ciencia y todo eso || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). Otra de las participantes señala: == ...se tratan de rescatar, pero la verdad es muy difícil, hoy en día es muy difícil llegar a aquellas prácticas || (Mujer/ Madre de 22 años 6, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Por otra parte, existen representaciones polémicas respecto a la demanda de asistencia de los sabedores tradicionales, si bien varios relatos dan cuenta de la búsqueda de este recurso comunitario para la realización de prácticas de cuidado cultural como la sobada, otros manifiestan que: ==Pues no me parece a veces es como como riesgoso porque uno a veces sí sin saber y ponerse a hacer algo || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). == Hay cositas que si hay que tenerlas en cuenta, pero hay cosas como le digo no hay que dejarlas a que ellos digan a que tienen que hacer esto, no! sino que en una situación toca es recurrir es al médico || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).== No porque como decía usted hace rato que las aguas uno a veces no sabe qué agua se va a tomar, que tal un agua mal tomada y un aborto o él bebe problemas de gestación durante el embarazo, o sea que salgan con problemas por haberse tomado entonces yo casi no comparto || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 07 de mayo del 2016).

Estas actitudes contradictorias pueden emerger por la deslegitimación que del saber tradicional, ha hecho el modelo medico hegemónico o por experiencias negativas con sabedores tradicionales. Respecto al rol de los sabedores ancestrales como recurso comunitario en salud, Medina I & Mayca, (2006) consideran que:

La presencia de agentes de medicina tradicional (parteras, vegetalistas) pueden ser capacitados para que constituyan un potencial para la promoción de la salud en sus comunidades. La existencia y trascendencia de las parteras se debe a la sabiduría que conservan desde tiempos ancestrales, son parte de la comunidad y no tienen un fin lucrativo. Lo más importante, y que las vincula a la población, es que sus conocimientos sobre la existencia de las enfermedades son de dominio general,

forman parte de la cultura, por lo que su diagnóstico y tratamiento son aceptados, generando confianza en quienes acuden a ellas.

Finalmente, se puede evidenciar que las gestantes durante este periodo reciben cuidados de los dos sistemas médicos, que sin proponérselos ni dialogar, terminan complementándose. Pereira y Valero (2009) consideran que: “estos resultados reflejan cómo los pueblos son capaces de establecer una concordancia perfecta entre sus conocimientos, prácticas y conductas con la medicina occidental, estableciendo una sinergia que permite aprovechar los beneficios que ambas les ofrecen”.

13.3 LA RUTA TERAPÉUTICA DE LAS GESTANTES: BUSCANDO EL “BIEN-ESTAR”

La ruta terapéutica para las gestantes cuando presentan alguna enfermedad, comienza en casa donde sus madres, por lo general estas son las primeras cuidadoras y deciden si la situación amerita o no una consulta a otro nivel ==Yoo no fui a ningún lado. No yo no yo me deje así, pues mi mamá me decía que era por el embarazo || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). == Cuando no era muy muy duro así en la casa me trataban cuando no venía al puesto de salud || (Mujer/ Madre de 18 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

En segundo lugar la institución de salud es la elección aunque fue la mayormente referenciada por las participantes: ==Corrí al centro de salud || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 07 de mayo del 2016).

Sin embargo existe algún nivel de desconfianza por los prestadores del servicio cuando son percibidos como muy jóvenes y por otras actitudes de ejercicio profesional que no son consideradas como apropiadas según las participantes: ==No me gusta tanto al hospital. No es tanto la salud sino el médico... y que la verdad lo que más feo está poniendo la salud es que están poniendo todos esos niños aprendices hoy en día no lo atiende un médico normal, sino un aprendiz usted entra a un hospital y usted ve es a una niña de dieciséis, diecisiete años poniéndole una inyección a uno...una muchacha que apenas está experimentando...experimentándose en uno, entonces uno que fe le va a tener a un...a un personal médico así el médico que me atendió a mí no tenía la suficiente experiencia un

médico que salí cogí está el paciente bien enfermo y sale comiéndose unos choclitos, una papitas. || (Mujer/ Madre de 28 años, comunicación personal, 07 de mayo del 2016).

El tercer lugar en la ruta terapéutica lo ocupa el recurso humano tradicional, tal como lo refiere una de las participantes ==Primero al médico y pues de ahí estuve en los tratamientos y de ahí lo último estuve yendo donde la partera para que me sobara|| (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Las participantes valoran la disponibilidad de las ayudas tecnológicas de las que se puede disponer en la institución hospitalaria, así lo considera una de las participantes: ==A mí me decían téngalo usted en la casa ehh téngalo en la casa y la partera le cobra cien mil pesos, y yo decía no pero es mil veces yo decía en el hospital porque en el hospital yo sé que allá me toman los exámenes tanto a mí, como al bebé que voy a tener y yo sé que a qué atenerme, mientras que uno lo tiene allá y él tiene que salir al hospital a hacerse tomar los exámenes y hacer ver el bebé, entonces para mí es mejor la occidental || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016). Y otra señala: ==A mí me parece pues mejor porque ahí ya le dicen las cosas a uno como algo más, le muestran o le hacen ver que dificultad puede tener mientras que la medicina...tradicional pues no siempre es como complicado saber que dificultad puede tener uno durante el parto || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Por otra parte reconocen y valoran el seguimiento a las inasistentes == Yo me sentí muy atendida el día a veces que pues se me olvidaba o no podía venir el día entonces por la tarde ya le marcaban que qué paso que no venía entonces pues ya es, no yo voy mañana porque tal cosa no pude ir. Ellos andaban muy pendientes también con las vacunas que le dan como uno de mamá gestante || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016). == A mí sí me funcionó y si me gustó durante el embarazo fue una atención muy buena || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 16 de julio del 2016).

Otras acciones complementarias del control prenatal como la vacunación, y la toma de exámenes de laboratorio son considerados como un apoyo para el buen desarrollo del embarazo ==El apoyo mucho, pues porque....a mí me vacunaron cuando yo estuve en el embarazo a mí me vacunaban, los controles, los exámenes de sangre....pues para saber que

qué tal estaba uno, como uno llevaba el embarazo si bien si mal, pues ese apoyo...de aquí del hospital es muy bueno || (Mujer/ Madre de 19 años, comunicación personal, 16 de mayo del 2016).

Sin embargo la entrega de micronutrientes, no es una práctica de cuidado muy bien aceptada, tal como lo ilustran los siguientes relatos: ==No...porque me parecían muchos ya a veces eran pastas muy feas con un sabor muy feo entonces yo me tomaba...había veces la mitad había veces la mitad y a veces masito de la mitad, pero así, así, casi mayormente no nunca me las tomé completas || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016). == Noo . Pues porque decían que mucha pastilla era malo. Pero no, yo no me las tomé, ahh yo comía era frutas || (Mujer/ Madre de 34 años, comunicación personal, 01 de abril del 2016).

Estos relatos ponen en evidencia la necesidad de explicar detalladamente durante el control prenatal o en las áreas de dispensación de los micronutrientes la utilidad e importancia de los micronutrientes en la prevención de las complicaciones materno perinatales.

Se encuentra aceptación de la visita del personal de salud a las gestantes, principalmente en relación con las adolescentes, al respecto manifiestan: ==Me parece si ¡bien! Porque hay gente, porque hay muchachas que... pues se han visto casos aquí no que están embarazadas y nunca van a un control...y ya cuando ya están pa' tener al bebé es que ya se arriman al hospital, y sin ningún control, sin saber cómo va el bebé sin saber, sin ninguna ecografía ni nada es mejor que...pues ahí o sea ir a las casas, porque hay muchas que no les gusta ir al hospital || (Mujer/ Madre de 24 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016)., == Si, porque hay muchas niñas que por ejemplo les queda lejos...venir... hay otras no se sienten en la capacidad les da miedo venir a un control || (Mujer/ Madre de 22 años, comunicación personal, 17 de mayo del 2016).

Con relación a la atención de la gestante por parte del personal de salud y su relación con la prevención de complicaciones Lafaurie V, (2011) señala que:

Todas las mujeres con embarazos de alto riesgo requieren de atención especializada, interdisciplinaria e integral, que incluye la valoración constante de las redes de apoyo social (familia, amigos e instituciones del Estado) al igual que el reconocimiento de los aspectos que se relacionan con su sentido de vida y

espiritualidad. Además de esto, la atención oportuna se logra previniendo barreras de acceso a los servicios de salud y evitando los retrasos o demoras en la atención. Es importante insistir en el inicio temprano del control prenatal en la gestante, pues es la mejor herramienta para detectar a tiempo factores que pueden convertir un embarazo normal en uno de alto riesgo y posterior a esto brindar una intervención oportuna para aquellos que sean modificables.

Considerando entonces las dinámicas familiares y comunitarias entorno a la búsqueda de la atención frente a las complicaciones y a la morbilidad materna, el reto que tienen personal de salud e instituciones, consiste en la construcción de estrategias que posibiliten un dialogo de saberes entre los sistemas médicos, de tal forma que se construyan relaciones de confianza y una red de atención que garanticen una atención segura para el binomio madre-hijo, en la cual la familia y los sabedores tradicionales tengan un papel protagónico

14 CONCLUSIONES

La presente investigación nos permitió realizar un acercamiento hacia los saberes, prácticas y actitudes que tienen las mujeres gestantes desde la interpretación de aspectos sustanciales y/o de la condición humana en un contexto poblacional tanto indígena como mestizo logrando comprender su realidad en torno a la morbilidad materna, obteniendo información valiosa sobre el qué, cómo, cuándo y por qué los hechos ocurrieron en un contexto determinado.

Los saberes de las mujeres gestantes facilitan la identificación del inicio del embarazo en influyen en la búsqueda oportuna de atención en salud y con ello la detección temprana de alteraciones del embarazo. Dicha influencia está dada también por los factores estructurales, mostrando además la necesidad de intervenir positivamente en los determinantes sociales de la salud de las mujeres gestantes.

El contexto social, económico y cultural influye de manera significativa en las prácticas de cuidado de las gestantes para consigo mismas y con sus hijos por nacer; la familia se convierte en el primer recurso al que acuden las mujeres gestantes para resolver sus dudas y solucionar las molestias propias del embarazo o afrontar la decisión de buscar ayuda en alguno de los sistemas de salud que coexisten en el territorio en caso de enfermarse y presentar morbilidad.

Las experiencias previas tanto positivas como negativas vivenciadas en la familia entorno al embarazo, se convierten en validadores de las prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación; sin embargo se comienza a evidenciar una fractura en dicha transmisión evidenciada en la poca credibilidad que le dan las nuevas generaciones a muchas de las prácticas de autocuidado.

En cuanto a las actitudes, los resultados evidencian que las mujeres gestantes valoran la asistencia hospitalaria y dejan ver también la demanda de asistencia de los sabedores tradicionales. Por tanto, el ejercicio investigativo da cuenta de la necesidad de cimentar estrategias para la construcción de un dialogo de saberes entre los dos sistemas médicos de tal manera que se unan esfuerzos que permitan promover y mantener la salud del binomio madre – hijo durante todo el proceso del embarazo, el parto y el puerperio.

15 RECOMENDACIONES

Al Estado:

La formulación de políticas públicas para la atención de las mujeres gestantes debe propender porque su contenido se lleve cabalmente a la práctica en el territorio Colombiano, con la contextualización de las necesidades propias, según el ámbito cultural diverso en que se viven nuestras mujeres. La necesidad de intervenir positivamente en los determinantes sociales de la salud de las mujeres gestantes, es una prioridad.

Al Ministerio de Salud:

Fortalecer la interacción entre la medicina occidental y la medicina tradicional como una estrategia que permita integrar valores y saberes, con miras a lograr programas de seguimiento a gestantes mucho más objetivos y que den cuenta de la reducción de la mortalidad y morbilidad de las mujeres.

A las instituciones académicas:

En Colombia, la información disponible sobre lo que piensan y sienten las embarazadas acerca del riesgo de la gestación, el control prenatal, y la atención hospitalaria del parto, es escasa y tiene poca visibilidad, o es nula, por lo que a partir de la experiencia de la metodología utilizada en la presente investigación, vale la pena la realización de investigaciones al respecto que no solo den cuenta de la generación de conocimiento desde los aspectos médicos sino también desde las experiencias propias de quienes padecieron la morbilidad materna, obteniendo información valiosa sobre el qué, cómo, cuándo y por qué los hechos ocurrieron en un contexto determinado.

A la Secretaría de Salud Departamental del Cauca:

A partir de la metodología utilizada en la presente investigación y teniendo en cuenta los resultados obtenidos es pertinente recomendar a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, la necesidad de retomar y considerar nuevamente la presencia de la persona referente de población indígena dentro de su equipo de trabajo toda vez que a la luz de la

socialización de este ejercicio se vislumbran algunas dificultades de acercamiento para llevar a cabo acciones en salud pública entre los actores sociales y los sabedores ancestrales y autoridades indígenas del municipio de Puracé. Contar con una persona propia de la etnia indígena dentro del equipo de Salud Departamental permitirá fortalecer interculturalmente los proyectos prioritarios del Departamento y las acciones en salud pública materno-perinatal.

Por otra parte, la asistencia técnica para el fortalecimiento del programa de maternidad segura en el Departamento debe superar barreras administrativas y fortalecerse como un proceso continuo, con el fin de realizar un acompañamiento oportuno a las IPS-S de tal forma que esta asistencia técnica brinde herramientas para la ejecución de acciones de mejora propias de los proyectos prioritarios en salud pública.

A las Entidades Prestadoras de Salud EPS-S:

Las acciones de seguimiento al riesgo de los usuarios y grupos poblacionales, como acciones propias y de entera competencia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, deben realizarse ininterrumpidamente; procurando además la superación de barreras administrativas que permitan la autorización de los servicios de salud, la accesibilidad y la atención oportuna a las mujeres gestantes y a sus hijos por nacer. Esta es una gran estrategia para evitar la morbi-mortalidad materno-perinatal.

A los sabedores ancestrales, parteras, sobanderas, médicos tradicionales y autoridades indígenas:

A la luz de los resultados de la presente investigación, existe una preocupación evidente por parte de algunas participantes debido a la fractura en la transmisión de los saberes, evidenciada en la poca credibilidad que le dan las nuevas generaciones a muchas de las prácticas de autocuidado. Se recomienda respetuosamente desde su cosmogonía y cosmovisión, propender por la continuidad en la transmisión de los saberes propios de su cultura toda vez que resulta importante el papel que desempeñan los sabedores ancestrales, parteras, sobanderos, médicos tradicionales y autoridades indígenas del territorio, en el proceso de captación oportuna de la gestante; inicio temprano del control prenatal y

seguimiento al riesgo e intervención en cuanto al autocuidado e identificación de signos de alarma y señales de peligro.

Se hace necesario cimentar estrategias para la construcción de un dialogo de saberes entre los dos sistemas médicos: tradicional y occidental, de tal manera que se unan esfuerzos que permitan promover y mantener la salud del binomio madre – hijo durante todo el proceso del embarazo, el parto y el puerperio.

A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

La atención del embarazo y la prevención de sus complicaciones deben ser asumidas por los equipos de salud aún desde antes de que el embarazo exista y para ello una adecuada gestión del programa de planificación familiar podría contribuir a la disminución de la morbilidad materna. En las comunidades rurales especialmente, la gestión de este programa desde un enfoque de determinantes sociales en salud contribuirá a eliminar las barreras de acceso a este servicio y con ello a que las mujeres y sus parejas planeen sus embarazos.

En cuanto al cuidado de las gestantes es importante resaltar que ellas poseen actitud de escucha y receptividad a las recomendaciones dadas. Por lo anterior, se hace necesario que en el marco del control prenatal se explore con las gestantes la realización de prácticas de cuidado cultural y de manera asertiva brindar una información clara y oportuna en caso de que este contraindicada; así mismo el fortalecimiento del trabajo conjunto entre los sistemas médicos hegemónico y tradicional, puede contribuir a disminuir las complicaciones por las acciones u omisiones derivadas de la observancia de esta práctica y de su incorporación en el marco de los procesos de atención de la gestante.

Se hace necesario cimentar estrategias para la construcción de un dialogo de saberes entre los dos sistemas médicos: tradicional y occidental, de tal manera que se unan esfuerzos que permitan promover y mantener la salud del binomio madre – hijo durante todo el proceso del embarazo, el parto y el puerperio.

REFERENCIAS

- Adeoye, I., Onayade, A., & Fatusi, A., (2013). *Incidence, determinants and perinatal outcomes of near miss maternal morbidity in Ile-Ife Nigeria: a prospective case control study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 119, 1:10. Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-13-93.pdf>
- Almerie, Y., Almerie, M., Matar, H., Shahrour, Y., Chamat, A., & Abdusalam, A. (2010). *Obstetric near-miss and maternal mortality in maternity university hospital, Damascus, Syria: a retrospective study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 10(65), 1-7. Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-10-65.pdf>
- Álvarez, E., Moncada, J., Arias, G., Rojas, C., & Contreras, V. (2007). Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: *Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 16(4), 680-687. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4>
- Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Puracé – Coconuco. (2013), 17-19, 27.
- Arevalo Sanchez, E. (2007). Gestión y prácticas de cuidado. *Avances en Enfermería*, 25(2). Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12809/13403>
- Barrera, R. (2013). *El concepto de cultura: definiciones, debates y usos sociales*. Revista de Clases de historia, 1-24. Recuperado de: [https://www.google.com.co/search?q=Barrera%2C+R.++\(2013\).+El+concept+de+cultura.+Revista+de+Clases+de+historia%2C+124.&oq=Barrera%2C+R+\(2013\).+El+concepto+de+cultura.+Revista+de+Clases+de+historia%2C+124.&aqs=chrome..69i57.404j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF8#q=Barrera,+R.++\(2013\).+El+concepto+de+cultura:+definiciones,+debates+y+usos+sociales.+Revista+de+Clases+de+historia](https://www.google.com.co/search?q=Barrera%2C+R.++(2013).+El+concept+de+cultura.+Revista+de+Clases+de+historia%2C+124.&oq=Barrera%2C+R+(2013).+El+concepto+de+cultura.+Revista+de+Clases+de+historia%2C+124.&aqs=chrome..69i57.404j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF8#q=Barrera,+R.++(2013).+El+concepto+de+cultura:+definiciones,+debates+y+usos+sociales.+Revista+de+Clases+de+historia).

- Bautista, N. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá. D.C. Manual moderno.
- Brigitte M, P. B., & Ruiz, C. H. (2013). Significados durante el puerperio a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichan*, 13(1), 7-16. Chia, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n1/v13n1a02.pdf>
- Cabré, S. (2013). *Creencias sobre las prácticas de autocuidado en segundo y tercer trimestre de embarazo que tienen hombres y mujeres mayores de 18 años*. Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. Re <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc117c/doc/fmc117c.pdf>
- Carrilo, U., (2007). Mortalidad materna en Colombia: reflexiones en torno a la situación y la política pública durante la última década. *Revista Ciencia Salud*. Bogotá (Colombia), 5(2), 72-85. Recuperado de: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/520/447>
- Camacaro Cuevas, M. (2009). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico imprints de la praxis obstétrica. . *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14(32), 147-162. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100011
- Castellanos Soriano, F., & López, L. (Jul- Dic de 2013). El cuidado popular de las personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* , 15(2), 115 - 135. Obtenido de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/7072/5619>.
- Castro, E. (2013). *Creencias, prácticas y actitudes en torno al cuidado cultural de la salud en las trabajadoras del maíz del corregimiento de Cajete*. Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.
- Castro, E., Muñoz, S., Muñoz, H., Zuñiga, L., & Luna, J. (2005). Prácticas, creencias y actitudes culturales frente a la asistencia a programas de control prenatal en el centro de salud sur occidente y hospitales públicos del municipio de Popayán.

Departamento de enfermería, facultad de ciencias de la salud, Universidad del Cauca, 1-17.

_____. Resolución N° 1995 de 1999.

_____. Resolución N° 8430 de 1993.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). *Plan Decenal de Salud Pública. 2012-2021.* Recuperado de:

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

_____. Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=53328>

Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social (MSPS). Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA-. *Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME). 2010.* Recuperado de:

http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf

De Agüero, M., (2011). *Conceptualización de los saberes y el conocimiento.* Decisión, 16-20. Recuperado de:

http://www.crefa.edu.mx/decisio/images/pdf/decisio_30/decisio30_saber3.pdf

De Souza, J., Cecatti, J., Parpinelli, M., Sousa, M., & Serruya, S., (2006). *Systematic review of near miss maternal morbidity.* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2), 255-264. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/03.pdf>

De Souza, J., Duarte, G., & Filho, A., (2002). *Near-miss maternal mortality in developing countries.* Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 104, 80. Recuperado de: [http://www.ejog.org/article/S0301-2115\(02\)00206-3/pdf](http://www.ejog.org/article/S0301-2115(02)00206-3/pdf)

Empresa Social del Estado Popayán E.S.E. *Programa De Seguridad Materna.* 2013.

_____. Empresa Social del Estado Popayán E.S.E. *RIPS de atención* 2012.

_____. Empresa Social del Estado Popayán E.S.E. *Base de Datos programa de control prenatal* 2014.

- Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA-.2004. El consenso de El Cairo, diez años después: *Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza*. Recuperado de: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp04_spa.pdf
- Fundación Universitaria Latinoamericana. (03 de 03 de 2010). *Funiblogs*. Obtenido de <https://blogs.funiber.org/salud-y-nutricion/2010/03/03/la-importancia-de-los-micronutrientes-durante-el-embarazo>
- Galvan, J., & Garriga, N. (2004). *Influencia de la luna en los nacimientos*. Obtenido de El Esceptico: [file:///C:/Users/Elisa%20Jojoa%20Tobar/Documents/Personal/Inv%20SCA%20morbilidad%20materna/Influencia de la luna en los nacimientos en barcelona.pdf](file:///C:/Users/Elisa%20Jojoa%20Tobar/Documents/Personal/Inv%20SCA%20morbilidad%20materna/Influencia%20de%20la%20luna%20en%20los%20nacimientos%20en%20barcelona.pdf)
- García, R., & De la Cruz, L. (2008). La salud perinatal de la mujer en una comunidad indígena. *Ciencia Ergo Sum*. México, 15(2), 149-154. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/104/10415205.pdf>
- Geertz, C. (2005). *Interpretación de las culturas*. XIII impresión. España: Gedisa.
- Gil Bello, R. M. (2016). Las experiencias de las mujeres durante el embarazo a partir del análisis del discurso. *Musas*, 1(1.5), 63-81.
- Giraldo-Gartner V, M. o.-R.-E., & CE., A.-B. (2016). Interacciones entre el cuidado doméstico y hospitalario durante la gestación y el puerperio entre mujeres que viven en condiciones socio-económicas adversas. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 44(3), 222–227.
- Gómez, E. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG*, 6(1), 1-10. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
- Gómez López, M. E. & Aldana, E.(2007). Alteraciones psicológicas en las mujeres con embarazo de alto riesgo. *Summa Psicológica UST*, 13(1), 89-100. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/739/1313>
- Guber, R. (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo editorial norma.

- Guerra, C., & Vásquez, M. (2006). El cuidado de si de la embarazada diabética como una vía para asegurar un hijo sano. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(1), 74- 81. Recuperado de: <http://www.index-f.com/textocontexto/2006pdf/2006-74.pdf>
- Harris, M. Antropología cultural. 1-211. Recuperado de: <http://www.miuasinaloa.org/wp-content/uploads/2015/07/Harris-Marvin-Antropologia-cultural.pdf>
- Houton, S., Bernis, D., Huseein, J., Graham, W., Danell, I., Byass, P., & Mason, M. (2013). *Towards elimination of maternal deaths: maternal deaths surveillance and response*. *Reproductive Health*, 10(1), 2-8. Recuperado de: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/pdf/1742-4755-10-1.pdf>
- Katayama, R (Ed). (2014). Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Lima Perú. Fondo Editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 84-88.
- Lafaurie V, M. M. (2011). Vivencias de gestantes con embarazo de alto riesgo. *Revista Colombiana de Enfermería* , 6(6), 15 - 28. Recuperado de: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/vivencias_gestantes.pdf
- Lamus Canavate, D. (1999). Representaciones Sociales de Maternidad y Paternidad en Cinco Ciudades Colombianas. *Reflexión Política*, 1(2), 1-11. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/110/11010211.pdf>
- Laurel, A. (1981). *La salud-enfermedad como proceso social*. *Revista Latinoamericana de salud*, 2(1), 7-25. Recuperado de: [https://www.google.com.co/search?q=EL+PROCESO+SALUD+ENFERMEDAD+ASA+CRISTINA+LAUREL&oq=EL+PROCESO+SALUD+ENFERMEDAD+ASA+CRISTINA+LAUREL&aqs=chrome..69i57j934j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#q=Laurel,+A.+\(1981\).+La+salud+enfermedad+como+proceso+social.+Revista+Latinoamericana+de+salud,+2\(1\),+7-25](https://www.google.com.co/search?q=EL+PROCESO+SALUD+ENFERMEDAD+ASA+CRISTINA+LAUREL&oq=EL+PROCESO+SALUD+ENFERMEDAD+ASA+CRISTINA+LAUREL&aqs=chrome..69i57j934j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#q=Laurel,+A.+(1981).+La+salud+enfermedad+como+proceso+social.+Revista+Latinoamericana+de+salud,+2(1),+7-25)
- Laza Vásquez, C., & Pulido Acuña, G. P. (2014). La vivencia de la pree-clampsia: una dura travesía para la cual no se esta preparada. *Revista Universidad Industrial de*

- Santander*; 46(2),159-168. Recuperado de:
<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4365/6115>
- Lozano Romero, A. N. (2012). Significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores de 35 años atendidas en una IPS privada en Bogotá. *Univerdidad Nacional*. Recuperado de:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/8933/4/Albanoryslozanoromero.2012.pdf>
- Mbizvo, M., Say, L. (2012). *Global progress and potentially effective policy responses to reduce maternal mortality. International Federation of Gynecology and Obstetrics*, 119, S9-S12. Recuperado de:
<http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/234.pdf>
- Medina, A., Mayca, P. (2006). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 23(1), 22-32. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a04v23n1.pdf>
- Melguizo,E., Alzate, M. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av. Enferm*, XXVI(1), 112-123. Recuperado de:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>
- Minjarez-Corral, M., Rincón-Gómez, I., Morales-Chomina, Y. A., Espinosa-Velasco, M. d., Zárate, A., & Hernández-Valencia, M. (2013). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 28(3), 159-166. Recuperado de
<http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v28n3/v28n3a7.pdf>
- Moreno, S., & Gil, R. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: *Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1), 91-109. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
- Muñoz, S., Castro, E., C, Z., Chávez , N., & Ortega, D. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 44(1), 39-44.

- Muñoz, S., Castro, E., Fiscal, L., Narváez, L., Paz, J., & Villamarín, M. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres con VIH durante la gestación y crianza (Popayán) 2009. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(1), 45-55. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145225516004>
- Naciones Unidas. Declaración del Milenio. A/RES/55/2. 2000. Recuperado de: http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. (2012). *Manual de investigación cultural comunitaria. Herramientas cultura y desarrollo 1*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002283/228336S.pdf>
- Organización Mundial de la salud OMS. (2009). *Informe final Comisión sobre determinantes sociales de la salud*. Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). *Plan de Acción para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna y la Morbilidad Materna Grave*. 51°. Consejo Directivo 63ª Sesión Del Comité Regional. Washington, D.C., EUA. 2011.
- Pacheco, F. (2002). *Actitudes*. Euphoros, 173-184. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505>
- Peña, A., Paco, O. (2002). El concepto general de enfermedad. Revisión crítica y propuesta. Primera Parte. *Anales de la facultad de medicina Perú*, 63(3), 223-232. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v63_n3/pdf/concepto_enfermedad.pdf
- Perea, M. (2003). *A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. CIPS - Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana. 1-36. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf

- Quattrocchi, P. (2006). ¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán. *Península*, 1(2), 143-169. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/peni/v1n2/v1n2a6.pdf>
- Quinatoa Caba, G. G. (Marzo de 2015). El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud materno-infantil N°. 2 de Ambato periodo julio 2014-enero 2015. Ambato, Ecuador.
- Rangel, J. (2011). Representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/atención de participantes en programas sociales de salud pública. *Revista de ciencias sociales de la universidad Iberoamericana*, Ciudad de México, 11, 28-56. Recuperado de: <http://www.iberomx.mx/iberoforum/11/pdf/2.%20RANGEL%20ESQUIVEL%20IBEROFORUM%20NO%2011.pdf>
- Rendón, J. (2012). Significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes consigo mismas y sus hijos por nacer en el control prenatal. *Universidad Nacional de Colombia*, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8904/1/Blancajeannerendon.2012.pdf>
- Rendón, L., Langer, A., & Hernández. (1995). Condiciones de vida de la mujer y mortalidad materna en América Latina. *Revista Cubana Salud Pública*, 21(1), Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661995000100005
- Rios, H. (2011). *Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de la comunicación*. 3(1), 123-140. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/163571598/Comunicacion-en-Salud-Conceptos-y-Modelos-Teoricos#scribd>
- Rojas Jimenez, S., López Valle, J. S., Rodríguez Padilla, L., & Martínez Sánchez, L. M. (2016). *Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín - Colombia*. *Archivos de Medicina*, 16(1), 32-42. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=17ebbb8b-ac6b-4256-b7e0-a0cf377987ea%40sessionmgr101>

- Romero, P., Sánchez, M., Romero, L., & Chávez, C. (2010). *Muerte materna: una revisión de la literatura sobre factores socioculturales. Perinatología y reproducción humana*, 24(1), 42-50. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101f.pdf>
- Secretaría Departamental de Salud del Cauca-SDSC-. *Diagnóstico Epidemiológico del Departamento del Cauca 2008 – 2012*.
- Secretaría Departamental de Salud del Cauca-SDSC. *Informe de actividades componente salud sexual y reproductiva Cauca*. 2012.
- Social, M. d. (2015). *Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, 2015*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>
- Stornaiuolo Crosby, M. (Julio de 2015). Mal – Estar y Psicoterapia. Un acercamiento transdisciplinario. *Avances En Psicología*, 23(1), 19-36. Recuperado de <file:///C:/Users/Elisa%20Jojoa%20Tobar/Documents/Personal/Inv%20SCA%20morbilidad%20materna/Malestar%20y%20psicoterapia.pdf>
- Tuncalp, Ö., Hindin, M., Souza, J., Chou, D., & Say, L., (2012). *The prevalence of maternal near miss: a systematic review*. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119, 653-661. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2012.03294.x/pdf>
- United Nations. *The Millennium Development Goals Report*. 2012. Recuperado de: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202012.pdf>
- Vasilachis, I., Ameigeiras, A., Chernobilsky, L., Giménez, V., Mallimaci, F., Mendiazábal, N., Neiman, G., Quaranta, G., & Soneira, A. (Ed). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España. Editorial Gedisa. Recuperado de: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/Estrategias-de-la-investigacion-cualitativa-1.pdf>
- Villamizar, A. (2011). *Significado de la maternidad para la mujer adolescente*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4874/1/andreapaolavillamizarmonroy.2011.p-df>

World Health Organization (2013). *World Health Statistics 2013*. Recuperado de:http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Formato consentimiento informado



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN SALUD PÚBLICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN:

Título: SABERES, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ DE LA ESE POPAYÁN EN TORNO A LA MORBILIDAD MATERNA DURANTE EL AÑO 2014.

Ciudad y fecha: _____

Yo, _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a Paola Andrea Vega Arias Identificada con c.c. N° 25.292.596 de Popayán Cauca y Yamile Amparo Burbano Daza, Identificada con c.c. N° 34.325.437 de Popayán Cauca, estudiantes de la Maestría en Salud Pública, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación de cuestionario.
2. Utilizar la información sobre mi familia y la mía obtenida a través de la realización de la entrevista la cual consiste en un diálogo entre las estudiantes y yo como mujer que padecí la morbilidad materna en lo que respecta a los saberes, prácticas y actitudes; en la cual se habla sobre la enfermedad que padecí, como fue manejada en el hogar desde los cuidados acostumbrados por mí y los que recibí por parte de médicos y otros profesionales de salud; autorizo para que se grabe en audio casete esta conversación para luego ser escrita en papel exactamente como se habló durante la conversación y posterior a ello ser analizada. Esta entrevista se hace como parte de la investigación lo cual se refiere al proceso intencionado de buscar nuevos conocimientos acerca un tema que en este caso obedece a los Saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014.
3. Adicionalmente se me informó que:
 - Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en

libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Autónoma de Manizales bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea; certifico además que los espacios en blanco fueron llenados antes de mi firma y que otorgo libremente mi consentimiento.

Firma

Documento de identidad _____ No. _____ de _____

HUELLA

Huella Índice derecho:

Proyecto aprobado por el comité de Bioética de la UAM, según consta en el acta No 54 de febrero 10 de 2016.

Anexo 2. Formato guía de entrevista

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA COHORTE V
INVESTIGACION:**



“Saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el punto de atención Puracé de la ESE Popayán en torno a la Morbilidad Materna durante el año 2014”.

1. IDENTIFICACIÓN.

| | |
|--|--|
| Fecha en la que se diligencia el instrumento: | |
| Nombre completo: | |
| Número Identificación: | |
| Teléfono: | |
| Edad: | |
| Área de residencia: Cabecera municipal , Centro poblado, Rural disperso | |
| Estado civil: Casada, Separada, Viuda, Otro, ¿Con quién vive actualmente? | |
| Pertenencia étnica: Indígena (Kokonukos, Nasa),-Mestizo, Negro, afrocolombiano, Otro | |
| Seguridad social: Contributivo,- Subsidiado, Excepción-Especial,-No afiliado. | |
| Escolaridad: | |

2. SABERES DE LAS MUJERES GESTANTES.

| En relación con el embarazo y el parto | |
|--|--|
| ¿Qué significa para usted estar en embarazo? | ¿A qué edad tuvo su primer hijo? |
| ¿Cómo sabe que una mujer está embarazada? | ¿A quien acudió usted cuando supo que estaba embarazada? |
| ¿Cuándo usted supo que estaba embarazada, cuántos meses de gestación tenía? | ¿Cuándo usted quedó embarazada, utilizaba algún método de planificación? |
| ¿Dónde tuvo lugar el parto? | ¿Quién la ha atendido en su (s) parto (s)? |
| ¿Cuenta con servicios de salud? | ¿Cuál es la atención que recibe cuando acude al servicio de salud? |
| ¿Qué significa para usted un control prenatal, por favor descríballo? | ¿Usted asistió a los controles prenatales? ¿Cada cuánto realizó los controles prenatales? |
| ¿Es importante para usted asistir a los controles prenatales? | ¿Qué barreras culturales y geográficas encontró usted para no acudir a controles prenatales en el centro hospitalario? |
| En relación con la enfermedad | |
| ¿Qué significa para usted enfermarse durante el embarazo? | ¿Qué enfermedades tuvo durante el embarazo? |
| ¿Después de haber padecido una enfermedad durante el embarazo que cambios género en usted? | ¿Qué ha escuchado usted de las complicaciones que más se presentan en el embarazo? |
| ¿Qué significa para usted un parto normal? | ¿Qué significa para usted un parto prematuro? |
| ¿Qué significa para usted una cesárea? | ¿Qué significa para usted la preeclampsia y eclampsia? |

3. PRÁCTICAS DE LAS MUJERES GESTANTES.

| En relación con el autocuidado personal y familiar | |
|---|--|
| ¿Qué significa para usted cuidar de su embarazo? | ¿Para usted son importantes los cuidados durante el embarazo? |
| ¿Qué cuidados tuvo cuanto estuvo embarazada? | ¿Quién le enseñó esos cuidados? |
| ¿Qué ejercicios practico durante el embarazo? | ¿Cómo se alimentó durante el embarazo? |
| ¿Qué practicas conoce o le han contado que realizan sus vecinas cuando han estado embarazadas? | ¿Tuvo usted algún tipo de antojo durante su embarazo, que significa esto para usted? |
| ¿Cómo era un día normal mientras estuvo embarazada? | ¿Qué significado tiene para usted las prácticas de cuidado durante el embarazo? |
| ¿Qué significado tiene para usted que se enferme una embarazada? | ¿Qué acciones de cuidado se desencadenan en el grupo familiar cuando usted estaba embarazada y tuvo una afectación en su salud? |
| ¿Cuándo usted se enfermó durante el embarazo, quien veló por el cuidado del grupo familiar? | ¿Tienen prácticas para el cuidado de la salud propias de la cultura indígena? |
| ¿Tienen creencias religiosas y culturales alrededor de las prácticas de cuidado de la salud de la embarazada? | - ¿Consulto durante su embarazo alguna partera o medico tradicional y para qué? |
| - ¿Utilizo algún tipo de plantas o remedios caseros durante el embarazo, por qué y para qué? | ¿En el embarazo usted generó algunos temores con los referentes o elementos de la naturaleza? (Exposición al arco-iris, las fases de la luna, los eclipses, entre otros). |
| ¿Qué prácticas tradicionales para el cuidado de la salud de la embarazada aprendió de abuelos, mayores, mayoras, ¹ | - ¿Qué significa para usted culturalmente el uso de dichas prácticas? |
| ¿Qué significado tiene para ustedes el cuidar a las embarazadas como vecindario o comunidad? | |

¹ Mayores y Mayoras: Expresión propia de la cultura indígena y campesina para referirse a las personas adultas mayores de la comunidad (abuelos, abuelas).

4. ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES.

| | |
|--|--|
| <p>¿Si usted se enferma durante el embarazo a dónde va?</p> | <p>¿Se tomó usted todos los medicamentos que durante el embarazo le recomendó el personal de salud? Describa por qué y para qué.</p> |
| <p>¿Está de acuerdo con la visita de personal de salud para verificar su estado de salud y educarla en signos de alarma y señales de peligro durante el embarazo? Describa por qué y para qué.</p> | <p>¿Hay personas en la comunidad que atienden las enfermedades de las embarazadas? Describa por qué y para qué.</p> |
| <p>- ¿Qué considera usted que debe hacerse para lograr un buen embarazo?</p> | <p>¿Qué significado tiene para usted la medicina occidental en relación a los controles prenatales?</p> |
| <p>¿Qué significado tiene para usted los saberes de las personas mayores de su comunidad cuando estuvo embarazada?.</p> | <p>¿Cree usted que se puede combinar la medicina tradicional y la occidental durante el embarazo? Describa por qué y para qué.</p> |
| <p>¿Para usted qué significado tiene la familia frente al apoyo que debe tenerse en el período de embarazo?</p> | <p>¿Qué apoyo recibió del personal de salud del hospital durante su embarazo?</p> |
| <p>¿Utilizo algún tipo de medicamento de la medicina occidental durante el embarazo, Cual y por qué?</p> | <p>¿Quisiera usted expresar otra cosa o situación que haya vivido durante su embarazo?</p> |

Anexo 3. Categorización de la información

| Participante | Fecha en la que se diligenció el instrumento : | Edad | Área de residencia | Estado civil | Pertenencia étnica | Seguridad social | Escolaridad |
|--------------|--|------|-----------------------------|--------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| 1 | 7/mayo/2016 | 28 | Río Claro | Casada | Mestiza | Barrios Unidos | Secundaria completa |
| 2 | 16/mayo/2016 | 19 | En Río Negro Paletará | Unión libre | Indígena | AIC | Secundaria incompleta |
| 3 | 16/mayo/2016 | 34 | Coconuco | Casada | Indígena | AIC | Secundaria completa |
| 4 | 17/mayo/2016 | 28 | Puracé Barrio La Vega | Unión libre | Mestiza | SOS | Secundaria completa |
| 5 | 17/mayo/2016 | 21 | Hato Viejo | Unión libre | Indígena | AIC | Secundaria incompleta |
| 6 | 17/mayo/2016 | 22 | Campamento | Unión libre | Indígena | AIC | Secundaria completa |
| 7 | 17/mayo/2016 | 24 | Barrio Belén | Unión libre | Indígena | AIC | Secundaria completa |
| 8 | 16/julio/2016 | 18 | Vereda la Playa | Unión libre | Mestiza | ASMET | Secundaria completa |
| 9 | 16/julio/2016 | 42 | Coconuco KM 48 | Casada | Indígena | AIC | Primaria incompleta |
| 10 | 16/julio/2016 | 28 | Bella vista (Santa Leticia) | Unión libre | Indígena | ASMET | Secundaria completa |
| 11 | 16/julio/2016 | 24 | Santa Leticia | Unión libre | Indígena | AIC | Secundaria incompleta |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|--|---|--|--|
| 1. SABERES DE LAS MUJERES GESTANTES | Etapa muy bonita | En relación con el embarazo y el parto | Embarazo EMB |
| | Cambia hasta en la forma de ser de uno, de pensar, de vivir las cosas de la vida. | | |
| | Pasa a tener una responsabilidad con un hijo y ya es algo muy diferente. | | |
| | Sufrí mucho, la niña nunca estuvo bien | | |
| | Algo especial que realmente... uno no lo esperaba no. | | |
| | Es una sensación que una a veces no puede como describir si como la alegría. | | |
| | Cuando .quede en embarazooo estaba estudiando todavía. Sin saber que hacer...pero nooo...bien para que eso es algo muy bonito | | |
| | Es bonito por sentirlos a ellos adentro como patean, como se mueven. | | |
| | Una bendición | | |
| | Es raro pues uno de mujer es raro pero a la vez se siente chévere sabiendo que uno tiene una vida adentro | | |
| | Duro por la edad era riesgoso | | Edad primer hijo ED-PRIM-HIJ |
| | No planeado mes sentía mal. | | |
| | 25 | | |
| | 17 | | |
| | 23 | | |
| | 21 | | |
| | 15 | | |
| | 17 | | |
| | 18 | | |
| | 16 | | |
| | 25 | | Como saber que una mujer está embarazada COM-SAB-MUJ-EM |
| | 17 | | |
| | 14 | | |
| | La menstruación ya no le viene | | |
| | Prueba de embarazo positiva | | |
| | El retraso | | |
| | No les llega el período | | |
| Síntomas como la palidez, malestares. | | | |
| Pereza como sueño, como malestar. No provocaba hacer nada. | | | |
| Síntomas como nauseas, vómitos, asco casi a todo. | | | |
| | | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO | | |
|-----------|--|--|------------------|------------------------|-------------|
| | A mí mamá y al papá de la niña | A quien acude en el embarazo | A-Q-ACU-EMB | | |
| | No sabía que hacer. La situación no está para estar teniendo un hijo detrás de otro. | | | | |
| | Al esposo | | | | |
| | A mis hermanas | | | | |
| | A una amiga | | | | |
| | Aquí al médico | | | | |
| | A nadie | | | | |
| | | | | | |
| | Mes y medio | Meses de gestación al enterarse del embarazo | MES-GEST-ENT-EMB | | |
| | 4 meses | | | | |
| | Tres meses | | | | |
| | Mes pasadito | | | | |
| | Mes | | | | |
| | Dos meses | | | | |
| | Un mes | | | | |
| | Mes y medio | | | | |
| | Cuatro meses | | | | |
| | Mes | | | | |
| | | | | | |
| | Pastas | | | | |
| | Con nada | | | | |
| | No planificaba | | | | |
| | Nunca he planificado | Planificación al momento del embarazo | PF-MOM-EMB | | |
| | Deje de planificar | | | | |
| | Indección, no me la había hecho poner. | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Popayán | Lugar del parto | LUG-PART | | |
| | Sin respuesta | | | | |
| | Popayán | | | | |
| | Puracé | | | | |
| | Santa Gracia Popayán | | | | |
| | Popayán | | | | |
| | Estancia Popayán | | | | |
| | No hay rta clara | | | | |
| | Susana López Popayán | | | | |
| | Puracé | | | | |
| | La estancia Popayán | | | | |
| | | | | | |
| | Todas fueron atendidas por el médico. | | | Quien atendió el parto | QUI-AT-PART |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Me atendieron unas veces bien otras no | | | | |
| | Ir a que me atiendan | | | | |
| | Bien porque me atendían | | | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|---|---|-----------------|
| | Bien pero acá porque es más cerca. | Atención que recibe cuando acude al servicio de salud | AT-REC-SERV-SAL |
| | Buena | | |
| | Normal aunque ahora todo ha cambiado, todo es por citas. | | |
| | Tuve problemas con un doctor. Attendía de mala gana. Salí llorando le dije que no volvía más. | | |
| | Bien lo tratan con amabilidad. | | |
| | Bien aunque queda droga pendiente. | | |
| | No hay respuesta clara | Significado de control prenatal | SIG-CPN |
| | Darse cuenta si las cosas van bien | | |
| | Dase cuenta del peso | | |
| | Darse cuenta de alguna enfermedad del bebe | | |
| | Significa que debe asistir | | |
| | Saber cómo está el bebé, como viene. | | |
| | Saber si puede salir en el pueblo donde vive o tiene que ser remitida | | |
| | Estar al día con uno y con el bebé | | |
| | Saber cómo va evolucionando | | |
| | Estar pendiente del bebé | | |
| | Sabe cómo se encuentra el niño | | |
| | Mirar cómo está uno | | |
| | Como está el bebé | | |
| | Mira la presión, monitoreo del corazón. | | |
| | Le dicen cómo está el niño | | |
| | Seguir el monitoreo del bebe como está el y uno para no tener problemas en el embarazo. | | |
| | Si ya empecé a hacerlo. | Asistencia a los controles | ASIST-CPN |
| | Si | | |
| | Si | | |
| | Si | | |
| | Mmm si señora | | |
| | Si | | |
| | A todos | | |
| | Si | | |
| | Todos controles desde el comienzo hasta que la tuve | | |
| | Si | | |
| | Si hasta lo último | Frecuencia de los controles | FEC-CPN |
| | Cada mes | | |
| | Cada mes de los cuatro meses hasta los nueve. | | |
| | Cada mes desde los tres meses hasta los | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|--|---------------------|
| | nueve. | | |
| | Cada mes | | |
| | Los nueve que son cada mes | | |
| | A seis cada mes. | | |
| | Desde los cuatro meses, cada mes. | | |
| | Siete, cada mes. | | |
| | Todos los controles, desde el comienzo hasta que la tuve. | | |
| | Cinco, cuando me ponían la cita yo venía. | | |
| | Hasta el octavo, de ahí me remitieron a Popayán; vine cada mes. | | |
| | | | |
| | Darse cuenta si está bien o mal | Importancia de asistir a los controles | IMP-ASIT-CPN |
| | Darse cuenta del día que le toca nacer | | |
| | Los médicos y enfermeras lo regañan porque no va a controles | | |
| | Porque le dan las pastillas, vitaminas. | | |
| | Como viene el bebé, como está el, como tiene sus partes en el cuerpo. | | |
| | Ve que complicación puede tener uno o el bebé | | |
| | Uno necesita estar bien informado | | |
| | Es importante, más cuando es de alto riesgo | | |
| | Previene muchas enfermedades | | |
| | Ver alguna malformación | | |
| | Están pendientes de uno como va. | | |
| | Se sabe si el niño está bien o no | | |
| | Para que no haya problemas para el bebé | | |
| | | | |
| | No, (niega). lo normal de una mujer embarazada pereza, el desánimo, que no quiere hacer nada, una veces comía, otras veces no...pero era lo normal, de resto ya todo era sobrenatural. | Barreras culturales y geográficas para no acudir a CPN | BARR-CUL-GEO-NO-CPN |
| | No se le realiza pregunta de las barreras como tal | | |
| | Yo vivía en el pueblo, no se hacía nada difícil. | | |
| | viajar porque ya a lo último no pues siempre es como incómodo uno | | |
| | Plata tocaba rebuscarla para no faltar | | |
| | Dificultad geográfica, el carro demora como una hora en bajar, me gastaba como medio día. | | |
| | Noo, yo siempre vine, siempre estuve. No tuve dificultades. | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO | | |
|-----------|--|--------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------|
| | Ninguna | | | | |
| | Pues noo, porque nosotros teníamos moto y siempre salíamos en moto | | | | |
| | No para venir a los controles no | | | | |
| | El embarazo no sufrí para nada tuve, lo normal de una mujer embarazada pereza, el desánimo, que no quiere hacer nada de resto ya todo era sobrenatural. (brujería) | Enfermarse durante el embarazo | ENF-DR-EM | | |
| | No se le hizo la pregunta. | | | | |
| | Como ya tener el bebé | | | | |
| | Como durito | | | | |
| | No estuve enferma tuve una infección y venía a controles cuando me tocaba venir | | | | |
| | Preocupación, no sabía que me podía pasar | | | | |
| | Salir adelante con un bebé y enfermarse es duro | | | | |
| | Sufría mucha infección urinaria y me hospitalizaban | | | | |
| | Ahí si no | | | | |
| | Me da miedo, sufrí eclampsia y convulsioné, sentí miedo de perder a mi bebé porque eso es peligroso me han dicho | | | | |
| | No, la verdad no, lo normal de una embarazada de resto todo era sobrenatural (brujería) | | | Enfermedades durante el embarazo | ENF-DUR-EMB |
| | En la citología siempre me dicen que tengo una infección | | | | |
| | Bastante flujo en el embarazo | | | | |
| | Realmente no me enferme. Psicológicamente no no me daba por hacer nada. Preocupación venía otro bebé que no esperaba | | | | |
| | Sífilis | | | | |
| | Infección | | | | |
| | Infección urinaria, flujo | | | | |
| | Dolor de los pies, se hinchaban hartísimo | | | | |
| | No me enfermé, lo normal me daban ansias pero no mas | | | | |
| | No | | | | |
| | Preeclampsia a los cinco meses | | | | |
| | No hay respuesta clara | | | | |
| | Me daba rasquiña dentro de la parte, me calmaba un poquito con las pastillas | | | | |
| | Realmente no me enfermé | | | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|---|--|-------------------------------|
| | Aunque el médico dijo que no era grave es incómodo | Cambios generados después de la enfermedad | CAMB- GEN- DESP- ENF |
| | No, pues hasta donde tuve el bebé no | | |
| | Ninguno, en las citologías que siempre me saco me sale que tengo una infección pero que no es muy grave | | |
| | Flujo y hasta ahora sigo con flujo, me dan óvulos y crema pero no me hace provecho | | |
| | No me daba aliento de nada porque siempre que salía se ponían los pies feísimos, no podía ponerme zapatos, casi no podía salir | | |
| | En ninguno me dio una enfermedad | | |
| | Enferma no, andar porque que se hace | | |
| | Después de la preeclampsia estuve muy ansiosa me daba mucho miedo que me diera otra vez, nervios de convulsionar de nuevo | | |
| | | | |
| | No se encuentra respuesta clara. | | |
| | Se le puede venir a temprano ¡antes! De la fecha que ellos nazcan | | |
| | Hay veces sufre mucho de dolor de estómago | | |
| | Si se engorda o se adelgaza mucho también | | |
| | Alguna infección | | |
| | Algo adentro en la parte donde está el bebé | | |
| | Cuando está planificando y se quedan con esos dispositivos adentro, y los niños se saben venir | | |
| | He escuchado que de pronto cuando...los niños vienen de pies y eso es algo riesgoso pues. | | |
| | Otro que he escuchado es cuando de pronto o no sé ya tiene seis meses o los siete meses que el niño ya que se quiere venir y empieza como un sangrado | | |
| | Más que todo con él bebe pues. Que se le pueda...venir antes de tiempo. | | |
| | La forma como él esté ubicado | | |
| | Hincharme los los pies, pues que si me salía sangre por la vagina, los pitidos en los oídos. | | |
| | Que le toque a uno cesárea porque hay veces las madres no son aptas para tener un bebé. | | |
| | Que le da a uno preeclampsia que le toca cesárea. | | |
| | Cuando que uno le dan mareos la presión y ve lucecitas | | |
| | Preeclampsia | | |
| | Que de pronto se le venga a uno el niño | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO | | |
|-----------|---|-----------------------------|--------------|--------------------------------|--------------|
| | porque a uno le da mucho dolor bajito | | | | |
| | Que uno le coja un dolor o le den esas lloviznas a los ojos que uno vea llovizna y que le de fiebre | | | | |
| | Que a uno se le hinchan los pies | | | | |
| | Que le da dolor de cabeza y todo eso así | | | | |
| | Los abortos como eeh sangrado y todo eso dolor de cabeza. Ehh ardor al orinar. | | | | |
| | | | | | |
| | El dolor es lo mismo la diferencia es que el dolor de parto lo siente en el momento, en cambio el dolor de cesárea lo siente es después | Significado de Parto Normal | SIG-PART-NOR | | |
| | Un parto normal es tenerlo por la parte vaginal | | | | |
| | Parto normal que uno lo tiene por la vagina | | | | |
| | Puesss... que lo atienden a uno aquí nooo...noo no hay mayor problema pues que todo salga bien | | | | |
| | Normal | | | | |
| | Que uno sienta los dolores y que uno tenga que tenerlo normalmente por...por sus partes íntimas. | | | | |
| | Pues que lo tiene por la parte baja | | | | |
| | Tener el bebé por la vagina | | | | |
| | Pues que nace bien, que nace por la vagina | | | | |
| | Bueno | | | | |
| | Como ninguno los dos ha sido normal pues. No sé, o sea pues tenerlo por la...vagina | | | | |
| | | | | | |
| | Tiene que tener uno mucho cuidado con ellos...pues todo niño tiene, tiene su cuidado no, pero el niño prematuro si tiene más | | | Significado de parto prematuro | SIG.PART-PRE |
| | Venirse a los siete meses o antes de que ellos nazcan pues | | | | |
| | Que le falta meses de desarrollo en el vientre de la madre | | | | |
| | Cuando le viene antes de tiempo | | | | |
| | Tenerlo antes de tiempo | | | | |
| | Prematuro antes de tiempo | | | | |
| | Es el de la cesárea...no sé. | | | | |
| | Cuando él bebe nace antes de 9 los meses | | | | |
| | No, Mmm no yo de eso si no he sufrido | | | | |
| | Pues ahí si no sé, Mhummm | | | | |
| | Mmm eeh antes de que nazca el tiempo el bebé | | | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|---------------------------------------|--|--|------------------|
| | (Niega)...tampoco | | |
| | Le abren el estómago, sacarle por ahí cuando no pueden nacer. | | |
| | Le hacen una...una abertura....no el estómago bien sino arriba de la vagina. | Significado de cesárea | SIG-CES |
| | Yo creo que ha de ser muy dolorosa | | |
| | Por las complicaciones | | |
| | Le abren el estómago para sacar al bebé | | |
| | Le rajan el estómago | | |
| | Le hacen una herida para sacarle el bebe | | |
| | Nunca me han hecho una cesárea | | |
| | No | | |
| | Muy dolorosa. Me dolió siempre bastante | | |
| | No sé. Nadie me comunicó eso, creo que se hinchan los pies como bolas y se ponen morados. | | |
| | La preeclampsia si me habían dicho que es como que el cuerpo se hincha, los pies, las manos, la cara. | Significado de preeclampsia y eclampsia | SIG-ECLN-PRECLAN |
| | Se le hinchan los pies, que se le hinchan los pies, pero no sé por qué | | |
| | No lo se | | |
| | estar yendo cumplidamente a los controles que más...cuando tiene amenazas de aborto | | |
| | Que uno se hincha. Que la presión se le sube | | |
| | Preeclampsia mucho dolor de cabeza que les da y eclampsia no recuerdo | | |
| | que uno se hincha todito creo | | |
| | Se hinchan creo? No me han hablado de eso | | |
| | No se | | |
| | Preeclampsia antes de la eclampsia con la preeclampsia es más que todo la presión con la eclampsia ya convulsiona. | | |
| | | | |
| 2. PRÁCTICAS DE LAS MUJERES GESTANTES | Aplicar lo que me decían le hacía a mi bebé. | En relación con el auto cuidado personal | SIG-CUID SU-EMB |
| | Dejar de barrer, tender camas, agacharme | | |
| | Fajarse el estómago cuando iba a jabonar | | |
| | Come carne, frutas, verduras, todo eso | | |
| | Realizar que hacer de la casa sin irse a caer | | |
| | No golpiarse el estómago | | |
| | No tomar mucho café | | |
| | No tomar bebidas alcohólicas | | |
| | No hacer fuerza y comer bien | | |
| | Estar yendo cumplidamente a los controles | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO | |
|-----------|---|-----------------------------------|--|----------------|
| | Cuando tiene amenazas de aborto, pues reposo | y familiar | | |
| | Estar más pendiente de nosotros si entre yo misma y mi hijo | | | |
| | Disparates no estar alzando cosas pesadas | | | |
| | No llegarme a golpear | | | |
| | No hacer fuerza, no cargar peso | | | |
| | No haciendo fuerza ni nada | | | |
| | Tomar que una vitamina que la otra todo lo que le manda el médico | | | |
| | | | | |
| | Dejar de barrer, tender camas, agacharme | | Importancia de los cuidados en el embarazo | IMP-CUID-EMBAR |
| | Uno no se cuida y después de que ellos nazcan o bien nacen deformes o nacen enfermitos | | | |
| | Para que nazca bien de salud | | | |
| | Claro estar...bien pues | | | |
| | Para que el bebé pueda estar bien | | | |
| | Previene enfermedades | | | |
| | Por el bebé que está adentro | | | |
| | De eso depende que el niño salga bien | | | |
| | Porque se le viene el bebé. | | | |
| | SI | | | |
| | SI | | | |
| | | | | |
| | Entre uno más delicadezas se lleve peor le va | Cuidados cuando estuvo embarazada | CUID-CUAND-EMBARAZ | |
| | Llenar la mente de positivismo | | | |
| | Les recomiendo es bueno los controles | | | |
| | Cuidarme bastante de estar haciendo malas fuerzas | | | |
| | Caminar | | | |
| | No estar comiendo ni bebidas malas ni algo que le hiciera daño.. El alcohol, eh cerveza | | | |
| | No hay que... hacer malas fuerzas en luna nueva, porque puede nacer el bebé temprano antes de los siete meses | | | |
| | Un poquito de yerbabuena, cuando el bebé patatea mucho como que eso los calma no patalean tanto. | | | |
| | Comer bien, alimentarme bien. O sea comer las verduras, las frutas, los jugos. Alimentación sana. | | | |
| | El... lavado de ropa o hacer fuerzas así, no | | | |
| | Lo que me... dijera el médico pues tenía que hacerlo | | | |
| | Reposo | | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|--|------------------|
| | No pues no estar haciendo fuerza, no jabonar no barrer . | | |
| | Pues yo soy de allá arriba indígena no y pues las aguas aromáticas de descansé, de tomillo, de...de siempre viva,...de malva para que a uno no se le manchara la cara, para que uno estuviera pues no sé cómo con menos miedo....como con más capacidades, | | |
| | Yo me hice sobar porque el niño estaba así hacia abajo estaba cruzado yo tenía ocho meses y el niño estaba sentadito, estaba enredado en el cordón umbilical, entonces la partera pues me sobaba y me lo acomodaba. | | |
| | Tomaba caldos así de costilla, de pescado | | |
| | Tomaba vitaminas | | |
| | No me dejaban hacer aseo no me dejaban trapear, no me dejaban jabonar | | |
| | Comer bien | | |
| | Reposo cuando estuve enferma. Quedarme acostada. | | |
| | Alimentaba bien y ya | | |
| | Hacía un poquito de ejercicio, caminaba y la alimentación. | | |
| | | | |
| | Una vecina | | |
| | Mi papá y mi hermano más que todo ellos estaban ahí pendientes. | | |
| | En el control, la dotora | | |
| | Mi suegra | | |
| | Mi mamá. | | |
| | La sobandera | | |
| | La partera | | |
| | Aquí los abuelos | | |
| | En el hospital algunos | | |
| | Mi mamá. | | |
| | Nadie | | |
| | Mm mi'amá. | | |
| | En el puesto de salud | | |
| | Investiga por internet también | | |
| | | | |
| | Caminaba mucho | | |
| | Eso a mí sí me daba miedo, porque uno en una mala, en una mala maniobra que uno haga de pronto se desnuque el bebé o uno lo aporree, entonces eso no...no lo practicaba yo no | | |
| | Caminaba bastante | | |
| | | | |
| | | Quien enseñó esos cuidados | QUI-ENSE-CUID |
| | | | |
| | | Ejercicios practicados durante el embarazo | EJ-PRACT-DUR-EMB |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|--|-------------------|
| | Nada así, así más que todo mí trabajo ir es por lo general yo salía, yo caminaba | | |
| | Colocar los pies hacia arriba en la pared y el cuerpo sobre la cama caminar, en la hora del parto, le ayuda como a agilizar. | | |
| | Nooo | | |
| | Caminar no nada más | | |
| | Caminar | | |
| | Caminar | | |
| | Caminar | | |
| | Caminar | | |
| | Caminar más que todo | | |
| | | | |
| | Comidas normales...no guardé sugestión | | |
| | Truchas, carne de vaca, de ovejo, frutas cada ocho días, jugos, sopas de maíz con todo, bien preparadas | | |
| | Las frutas, las verduras, las sopas | | |
| | Lo normal, frutas, carne | | |
| | Normal, frutas y verduras cuando se podía | | |
| | Normal así una comidita que nunca falta en la casa. | | |
| | Frutas, y verduras y la comida normal | | |
| | Normal | | |
| | Frutas así, verduras. | | |
| | Bajé por internet una lista de alimentación, entonces evitaba también comer grasas, nada fritos | | |
| | | | |
| | Consejos | | |
| | No hacer malas fuerzas en luna nueva, porque puede nacer el bebé temprano antes de los siete meses | | |
| | Cuando el bebé...hay veces que dicen que brinca mucho pua aquí le dan un poquito de yerbabuena, como que eso los calma no patalean tanto. | | |
| | Se hacen sobar de una partera. Se hacen sobar porque...o sea dicen que el niño está mal | | |
| | A veces cuando...que él bebe se le encaja mucho a uno le soban pues la barriguita como para ubicarle como para dejarle ayudarle a descansar a uno lo hacen las sobanderas. | | |
| | No pues. | | |
| | Que cuando el niño se siente pues que dicen | | |
| | | | |
| | | Alimentación durante el embarazo | ALIM-DUR-EMB |
| | | | |
| | | Prácticas que realizan las vecinas cuando han estado en embarazo | PRCT-VEC-CUAN-EMB |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|---|-------------|
| | que uno tiene que ponerle música para que él sea más interactivo, que tiene que mostrarle los colores, | | |
| | Me decían “¡cuidese! de no estar caminando, no estar o sea corriendo, camine sí, pero suave, no se vaya a ir muy lejos. | | |
| | Como que debe cuidarse uno... que coma bien. todo eso. | | |
| | Nadies | | |
| | No | | |
| | No | | |
| | | | |
| | Más que todo le daban era a él fumarse un cigarrillo (sonríen) y así comer ensaladas de frutas | | |
| | Bastantes | Antojo durante su embarazo, significado | ANT-EMB-SIG |
| | Los antojos eran del papá | | |
| | Es como algo normal los antojos | | |
| | Un antojo es como...usted le da una sensación de comer algo y es que quiere y tiene que comerlo | | |
| | Sí usted no lo consume eso le produce náuseas, le da vómito y...y no lo deja en paz hasta que no se pueda comer ese alimento. | | |
| | Es como algo como una necesidad | | |
| | Un deseo que toca que cumplirlo porque si no es hasta riesgoso para el bebé que se le pueda venir. | | |
| | Ansiedad de comerse algo | | |
| | Si no se lo come no pasa nada | | |
| | Hay veces no sé se le viene a uno a la cabeza de que tiene que comer algo y tiene que comer Pues mi mamá me decía vaya y tomo un vasito de agua mientras que le cumplan el antojo. | | |
| | Dicen los abuelos que es, supuestamente es el bebé le hace producir esos antojos, pero...pues uno coge y los cumple porque dicen que les nace con la boca abierta | | |
| | Uno cuando no cumple un antojo el niño sale con la boquita abierta. | | |
| | Dicen no se que será verdad que el niño le sale boquiabierto | | |
| | Ansiedad de comer pero por el contrario yo tuve fue mucho asco a las comidas | | |
| | | | |
| | Mi mamá me alcahuetiaba mucho | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|---|--------------------------------|-------------|
| | Me levantaba a las 9 de la mañana o siempre tarde | | |
| | Desayunaba y no me dejaba hacer nada | | |
| | Hacía oficio o me gusta mucho la artesanía lo ocupaba era en eso. | | |
| | Al acostarme no podía dormir ni pa un lado ni pa el otro. Todo el tiempo hice oficio casi hasta el último día | | |
| | Los quehaceres de la casa normal lo que era barrer, pues trapiar no porque es así suave, barrer, jabonar, cocinar, a veces así agarrarme puahí a picar pa sembrar cualquier mata | Día normal durante el embarazo | DI-NORM-EMB |
| | Levantarme arreglar a mis dos hijos pues y hacer cosas como como suaves...algo que no fuera así tan duro | | |
| | Pues los oficios en la casa normal | | |
| | Primero me levantaba...me iba al aseo... y andaba por ahí caminando, voltiando pues estando pendiente también de que el niño se moviera, haciendo el oficio por ahí que yo pudiera barrer, cocinar, lavar. | | |
| | Me levantaba con ganas de ayudar a hacer aseo, porque uno veía que los demás estaban y uno no sin dejarlo hacer nada...pues les colaboraba en lo poco y nada que me dejaban hacer, les doblaba la ropa a todos así. | | |
| | Ayudar hacer oficio en la casa y si me cansaba mucho pues ya me sentaba a ver tele o así. Hacer dibujos | | |
| | Barrer no podía barrer, en el día pues hacer oficio así con ellos, jabonar tampoco | | |
| | Nada hacía nada | | |
| | Por la tarde salía pu'allá a caminar sola o con el que me quisiera acompañar | | |
| | | | |
| | Son importantes para un bebé, más que todo darles lo que ellos se merecen y no lo que uno no les quiera dar. | | |
| | Tener cuidado con... con uno mismo | | |
| | Teniendo en cuenta o sea que está en embarazo y arriesgarse a como le digo a cosas que realmente uno no puede en esa situación, porque pues ambos se perjudican en caso de pronto algo riesgoso | | |
| | Necesarias porque si a uno no lo cuidan bien | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|---|----------------------|
| | si, pues de pronto a futuro pueda tener consecuencias. | | |
| | Cuando uno se levanta de muy pocos días, ya después le puede empezar los dolores, de espalda, de cabeza Ya pueden ser como más constante. | | |
| | Uno espera lo mejor no, que no le vengan enfermos, que estén bien, que que si ya salieron bien que nunca se le enfermen y por eso uno tiene que estar desde el principio alimentándose, cuidándose y asistiendo a lo que a uno le pongan para...para que ellos salgan a la vida normalmente. | | |
| | Pues no sé no me parecía bien que no me dejaran hacer las cosas | | |
| | Trataba de estar bien de no estar... brava, triste nada de eso, sino estar alegre | | |
| | Lo normal porque yo sí barría, jabonaba | | |
| | Los médicos me decía a mí que no podía barrer, ni podía jabonar, ni nada de eso. No hace tanta fuerza porque el embarazo era de alto riesgo. | | |
| | Eso es...querer uno tener bien el bebé que no que no vaya a estar mal. O sea es darle amor desde pequeñito desde que está en el vientre de uno | | |
| | | | |
| | Pues muy triste, no falta que ellos de pronto ellos se vengan, no nazcan, les pase algo. | | |
| | Tiene o presenta alguna enfermedad en su...en su estado de embarazo | | |
| | Que esté pa venírsele su bebé, O que no lo puede tener. | | |
| | Estar enfermo y en embarazo pues no sería lo mismo no sería como disfrutar bien eso...un embarazo tiene que disfrutarlo | | |
| | La falta de.....cuidados de uno mismo pues que uno a ratos uno mismo busca sus males le dicen que no, y uno es lo primero que hace. | | |
| | Es feo uno estar embarazada y enfermarse es molesto. | | |
| | Se siente débil y uno en ese estado pues más débil todavía. Entonces si es feo uno enfermarse así. | | |
| | Que tenga una enfermedad grave pues se le viene el bebé | | |
| | | Significado de que se enferme una embarazada. | SIG-Q-SE-ENF-EMBARAZ |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|--|------------------------|
| | Hay! si es duro porque me hizo sufrir. | | |
| | Me da tristeza porque pues igual pueden correr riesgo los dos uno nunca sabe o al uno estar en embarazo y que decirle no su bebé se murió eso ha de ser muy triste. | | |
| | Ellos me sobaban, mi papá a veces me sobaba, me tocaba el estómago | | |
| | Mamá pues ella siempre me cuidaba, me decía qué hacer, qué no hacer también | | |
| | Colaborarme y bastante para que con lo que fuera es... fue mucha la ayuda. | | |
| | En los quehaceres de la casa estar pendientes | | |
| | Por el flujo y la infección Pues mi mamá me ponía unos vahos. Unos vahos unos o sea ponen a cocinar el agua de caléndula y unas hojas aromáticas unas hojas de remedios. Que ellas ponían a hervir el agua y ese vapor uno se sentaba! en una mica en una bacenilla y se sentaba uno a que le diera ese vapor a uno a mí me ayudó. | | |
| | Por lo del flujo mí suegra, la abuelita de ellos buscaban caléndula, los caseros pues caléndula y me hacían el vapor sentarme así... que en el vapor o bañarme de aquí, del estómago para abajo con agua de pura caléndula y así me cuidaban. | | |
| | Estaban más pendientes di'uno que no fuera pasar algo malo | | |
| | Así tendermen lavarle los pañales a ella, la ropa de uno y la ropa de ella, cocinarmen | | |
| | Me ayudaba a hacer vueltas | | |
| | | | |
| | La mamá de mi marido | | |
| | Mí esposo | | |
| | Mí mamá | | |
| | Mí marido pagó quien quien me cuidara | | |
| | Mí hermana | | |
| | La abuelita y mi suegra. de mí marido | | |
| | Mí mamá, mí esposo | | |
| | Mis hermanas | | |
| | Mí mamá | | |
| | Mí mamá | | |
| | | | |
| | Aromáticas para los nervios | | |
| | Tomara bastante agua de linaza, de hojas de brevo, pa que la niña aflojara, que de pronto | | |
| | | Acciones de cuidado en el grupo familiar cuando estaba embarazada y tuvo afectación en salud | AC-CUIDA-GRUP-FLIAR |
| | | Cuando estuvo enferma en el embarazo quien veló por el cuidado familiar | ENF-EMB-VEL-CUID FLIAR |
| | | Prácticas para el cuidado de la salud | PRAC-CUID-SAL- |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|--------------------------------|----------|
| | estuviera pegadita a la espalda o algo o a la hora de nacer | propias de la cultura indígena | CULT-IND |
| | Consulté la partera Cada mes iba para que me sobara | | |
| | La dieta, o sea que uno tiene y se debe cuidar cuarenta días eso y...la alimentación debe ser sana, por lo menos en mí sentido esto el caldo de gallina pero gallina y que no le falte la arracacha, porque la arracacha es algo que realmente a uno le cicatriza por dentro. Los ajos también, la cebolla no porque la cebolla es algo como irritante | | |
| | La gallina pues porque a uno le hace como dar esas fuerzas en el cuerpo, porque la gallina, digamolo así vieja digamos así entonces ella hace que no vote tanta grasa me entiende, sino que vota todo el sabor y eso hace que uno coja fuerzas | | |
| | Cuidar la dieta completa | | |
| | Los baños después que uno ya tiene el bebé lo soban. | | |
| | Los calditos de gallina | | |
| | Agua de panela con los tallos de arracacha Para la matriz Como para que me sacara friooo. | | |
| | La sopa normal y el chocolate y como pepas de cilantro. De ruda creo que es. Qué para el frio o sea para las sobadas más que todo | | |
| | La partera me sobaba | | |
| | Tomaba caldito de gallina | | |
| | Al bebé cuando nace lo bañan con ruda, con pino, con bastantes yerbas para que ellos descansen y paque sean más fuertes.....no sé para que tengan más habilidades. | | |
| | Mi mamá me sobaba los pies | | |
| | Me daban aguas de yerbabuena | | |
| | Así que me dolía es... el estómago que tenía mucho frío en el estómago me daban poquito de agua de ruda, para que me calentara el estómago | | |
| | Baños de brevo_decían que para aflojar la ca la cadera | | |
| | Aguas de yerbabuena, de manzanilla | | |
| | Cuidarse los cuarenta días y tome el caldo de la gallina por ese tiempo por los cuarenta días, o sea por lo menos en mí caso, apenas | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|--|---------------------------------|
| | me alcancé a comer cuatro gallinas, eso cuatro gallinas en ese tiempo y el vaso de chocolate que no le falte, ella le puede echar unas pepitas de cilantro. Ajá eso para que uno vote todo ese frío. El chocolate también esto debe ser caliente, recién hervido, no se puede tomar así recalentado, para evitar dolores en el estómago o también porque como le da la leche al niño también para que no le caiga mal. | | |
| | Luna nueva. De estar haciendo malas fuerzas porque se puede venir antes de ellos nacer. | Creencias religiosas y culturales alrededor de las prácticas de cuidado de la salud de la embarazada | CEE-CULT-ELIG-PRAC-CUID-EMBARAZ |
| | Entonces las embarazadas no pueden salir cuando hay luna nueva. Pues dicen que se les puede venir o les puede...venir antes de tiempo | | |
| | Fase de la luna era más fuertes los dolores en luna nueva, lo de la partera | | |
| | Como en la luna nueva salían niñas y que en la luna biche salen niños | | |
| | Que los más riesgosos paque a uno le den los dolores es en cuarto menguante | | |
| | Cuando iba a nacer niño que en cuarto menguante le daban los dolores a uno y que cuando iba a nacer niño en ese tiempo le daban los dolores a uno más duros | | |
| | La abuela ella es testigo. ella es testigo de Jehová, ella me pasaba las atalayas de ella, que ellas estudian y que me pusiera a leerle y le sobara el estómago y le hablara, y me pasaba la biblia y le leyera | | |
| | Caléndula pa bañarme | | |
| | No creo en eso | | |
| | No | | |
| | No | | |
| | No | | |
| | Estoy yendo constante a médicos, de médicos espiritistas lo mío se basa en médicos del espíritu. | Consulta durante su embarazo alguna partera o medico tradicional y para qué | CONS-EMB-MED-TRAD-PART |
| | Solo la partera: Sí. Cada mes iba para que me sobara | | |
| | Mi suegra pues ella sabe cómo de todo un poco. Ella me sobó | | |
| | La partera para las sobadas. Para acomodar al bebé. | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|---|--|-------------------------------|
| | No. En ninguno de los dos | | |
| | No | | |
| | No | | |
| | No | | |
| | No | | |
| | | | |
| | Aromáticas para los nervios | Plantas o remedios caseros utilizados durante el embarazo y para que | PLANT-RREM-CASE-DUR-EMB-PAR-Q |
| | Aguas de hojas de brevo agua de linaza pa que la niña aflojara, | | |
| | Para el baño si uno utiliza porque en la comida como se utilizan es las yerbas como el orégano, el tomillo, esos, esas yerbas | | |
| | Aromática, agua de panela con los tallos de arracacha. Como para que me sacara frio. | | |
| | Para el flujo Unos vahos unos o sea ponen a cocinar y unas hojas aromáticas el agua de caléndula ponían a hervir el agua y ese vapor uno se sentaba! en una mica en una bacenilla y se sentaba uno a que le diera ese vapor a uno | | |
| | La caléndula pa bañarme | | |
| | La ruda era para el frio en el estómago. | | |
| | Baños de brevo. Quesque decían que para aflojar la ca la cadera | | |
| | Hierbabuena y manzanilla. Para pa´ver si me venía | | |
| | No tampoco para du du durante el embarazo no. | | |
| | | | |
| | Pues no | | |
| | Luna nueva. De estar haciendo malas fuerzas porque se puede venir antes de ellos nacer | | |
| | Las embarazadas no pueden salir cuando hay luna nueva. Pues dicen que se le puede venir o les puede...venir antes de tiempo | | |
| | No o sea yo no tengo creencia sino que realmente las cosas son fundamentadas y hechas por Dios | | |
| | En la luna nueva salían niñas y que en la luna biche salen niños... y queee los más riesgosos paque a uno le den los dolores es en cuarto menguante | | |
| | Me decían que no fuera así a los velorios ni nada de eso porque el bebé podía recibir el yielo de los muertos | | |
| | | | |
| | Me mandaban a fajarme el estómago para | Prácticas | PRAC- |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|---|--|-----------------------|
| | que no me doliera mucho, ni se mojara, como eso pa arriba es páramo, entonces por allá hace mucho frío, entonces lo mandaban a que uno se faje el estómago, del estómago hasta puaqui las piernas, ellos dicen que cuando el estómago se enfría, eso dicen qué es que dicen que les da mucha orinadera y que tener cuidado con ellos cuando uno va, como ellos dicen que muchas veces los niños se forman fuera del estómago y que ahí crecen dicen que no nacen. | tradicional para el cuidado de la salud de la embarazada aprendidos de abuelos, mayores, mayoras | TRAD-AP-MAY |
| | Baño con hierbas de nogal eso es un alivio después del parto para poder descansar con esa agua recupera furzas y lo hace sentir relajado. | | |
| | Como los bebés deben cuidarse que ellos tocaban que....envolverlos para que tuvieran más fuerza | | |
| | La partera me sobaba de que yo tomaba caldito de gallina...para tomar más fuerzas y que... me hacía sobar a los ocho días después de haber tenido el niño y hacerlo bañar a ellos. ellos lo bañan con ruda, con pino así con bastantes yerbas paque ellos descansen | | |
| | No salir en tal como en la luna nueva salían niñas y que en la luna biche salen niños | | |
| | Caminar hartito porque así decían que uno en el parto, no sufría tanto | | |
| | Que uno no se serenara, que se cobijara bien, que porque todo ese frío que uno salía por la noche pues lo recibía el bebé | | |
| | | | |
| | Pues importante porque en ellos hay que tener bastante cuidado | Significado cultural del uso de dichas practicas | SIG-CULT-PACT |
| | Creencias, costumbres importantes | | |
| | Noo no le cc no co no creo en eso. | | |
| | | | |
| | No confío mucho en la comunidad por lo de la brujería | Significado de cuidar a las embarazadas como vecindario o comunidad | SIG-CUID-EMB-VEC-CDAD |
| | Al principio bien pues cuando la gente lo toma bien, porque hay gente que no....no acepta cuando una mujer queda en embarazo. Porque muchas veces, por descuido o porque no los quieren tener | | |
| | Primero que todo en su vientre lleva un bebé y segundo ya viene a ser | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | | CODIGO |
|---|---|---------------|--|---------------------|
| | <p>madre.....eso.....si.....eso es el embarazo que ya es madre que tiene un bebé, y que hay una obligación (ríe) desde luego, porque uno tener un bebé es porque ya, viene una obligación.</p> <p>Si no es familia mía noo es importante</p> <p>Pues hay gente no pues acá que les toca muy duro pobrecitos por ejemplo tienen un bebé, digamos están embarazadas, tienen otro bebé más pequeño y están así con el estómagoles toca echarse sus bebés a la espalda, les toca irse por allá a dejar almuerzo y....el uno acá. y el otrico en la espalda. y entonces así pues</p> <p>Pues hay gente que es chismosa, se dedica solo a hablar mal yyy otros pues nooo normal, pues si uno tiene comooo más amabilidad con esas personas...que uno sabe que uno en estado pues si es más débil...y entonces pues si uno si...por ejemplo en mi caso yo cuando veo una embarazada le hablo le pregunto que cómo esta, que cómo está el bebé o así.</p> <p>Uno piensa que por ejemplo pues dirán que si si la responderá pues el compañero</p> <p>No</p> <p>Todo es muy importante y yo lo que sé, pues se los digo a ellos, miren hay que cuidarse no hay que comer esto ni nada de eso.... Entonces eso con eso lo...</p> | | | |
| 3. ACTITUD ES DE LAS MUJERES GESTANTES | <p>No me gusta tanto al hospital. No es tanto la salud sino el médico... y que la verdad lo que más feo está poniendo la salud es que están poniendo todos esos niños aprendices hoy en día no lo atiende un médico normal, sino un aprendiz usted entra a un hospital y usted ve es a una niña de dieciséis, diecisiete años poniéndole una inyección a uno...una muchacha que apenas está experimentando...experimentándose en uno, entonces uno que fe le va a tener a un...a un personal médico así el médico que me atendió a mí</p> <p>no tenía la suficiente experiencia un médico que salí cogí está el paciente bien enfermo y sale comiéndose unos choclitos, una papitas.</p> <p>Primero al médico y pues de ahí estuve en</p> | | Si usted se enferma durante el embarazo a dónde va | SI-ENF-EM-A-DOND-VA |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|---|---|--------------------------------|
| | los tratamientos y de ahí lo último estuve yendo donde la partera para que me sobara | | |
| | Al puesto de salud | | |
| | Cuando no era muy muy duro así en la casa me trataban cuando no venía al puesto de salud. | | |
| | Al hospital | | |
| | Yoo no fui a ningún lado. No yo no yo me deje asi, pues mi mamá me decía que era porque por el embarazo | | |
| | Al centro de salud | | |
| | Al puesto de salud | | |
| | Corrí al centro de salud | | |
| | | | |
| | Sí | | |
| | No...porque me parecían muchos ya a veces eran pastas muy feas con un sabor muy feo entonces yo me tomaba...había veces la mitad había veces la mitad y a veces masito de la mitad, pero así así casi mayormente no nunca me las tomé completas | Se tomó usted todos los medicamentos que durante el embarazo le recomendó el personal de salud. Porque y para qué? | SE-TOM-MEDIC-PERS-SAL |
| | Noo . Pues porque decían que mucha pastilla era malo. pero no yo no me las tomé, ahh yo comía era frutas | | |
| | Sii me dieron calcio todos me los tomé. Sii cuándo estuvo enferma También me los tomé. | | |
| | No en ese momento me mandaron medicamentos, pero me mandaron hacer control de la presión entoes todos los días me tocaba venir por la mañana y por la tarde a tomarme la presión | | |
| | | | |
| | Si claro porque muchas veces uno va, al médico o a los controles a veces nunca le explican o algo y sería chevre a pesar que hay unas mamás que son primerizas no saben el cuidado con ellos | Está de acuerdo con la visita de personal de salud para verificar su estado de salud y educarla en signos de alarma y señales de peligro durante el | EST-DE-ACED-CON VIS-PERS-SALUD |
| | Ah sí claro me tienen en cuenta | | |
| | Es importante. cuando estamos en embarazo hay personas que viven lejos, O a veces se les dificulta sería bueno que se les hiciera visita. | | |
| | Son... prevenciones ahí que uno tiene. | | |
| | Si porque hay muchas niñas que por ejemplo les queda lejos...venir... hay otras no se sienten en la capacidad les da miedo venir a | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|---|---|--------------------------|
| | un control | embarazo | |
| | Me parece si ¡bien! Porque hay gente, porque hay muchachas que... pues se han visto casos aquí no que están embarazadas y nunca van a un control...y ya cuando ya están pa tener al bebé es que ya se arriman al hospital, y sin ningún control, sin saber cómo va el bebé sin saber, sin ninguna ecografía ni nada es mejor que...pues ahí o sea ir a las casas, porque hay muchas que no les gusta ir al hospital | | |
| | Claro eso es bueno...muchas veces uno no sabeee...y de pronto pues uno tiene algún signo de alarma, hay muchas mujeres que no saben. | | |
| | Claro, le explican a uno como debe cuidarse y todo eso. | | |
| | Si, Porque uno a veces no sabe entonces ellos le explican a uno que que tiene que hacer. | | |
| | Si. Porque hay mamitas que son como muy perezosas y no vienen, y entonces se olvidan | | |
| | Algunas parteras mismas les ayudan en el parto y les ayudan con las enfermedades | Personas en la comunidad que atienden las enfermedades de las embarazadas. Describa por qué y para qué. | PERS- CDAD- AT-EMB |
| | Para hacerse sobar. Parteras | | |
| | Parteras | | |
| | Pues mi abuela es partera, solamente sobaba | | |
| | Hay veces las parteras ayudan. No pues mayormente las parteras los médicos tradicionales también ayudan mucho. Por ejemplo las de más lejos, ellas acuden mucho a los médicos tradicionales y ya una llamada llega la partera y evitan bajar aquí al hospital. | | |
| | No, pues yo hasta ahora no. No he escuchado. | | |
| | Tener en cuenta todo lo que dice el médico, y estar yendo a los controles eh cada mes, porque muchas veces mamás van un mes y a veces por no tener los recursos no van más, y ya el día del parto pues ya los doctores muchas veces se enojan con ellas porque nunca van. | Que se debe hacer para logra un buen embarazo | Q-HAC- BUEN- EMB |
| | Contar con un esposo y que realmente los | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|--|--------------------------------|
| | hijos que vengan, que estén bajo, bajo la....como se dice la....bajo la autoridad del padre y la madre y que puedan venir esos hijos bien | | |
| | Cuidarse mucho | | |
| | Dedicación a que usted quedó en embarazo y tiene que asistir a los controles, tiene que estarse cuidando ya no puede no sé hacer una mala fuerza porque se puede acudir a algún aborto Tiene que estar con todo al día pa poder estar bien. | | |
| | El cuidado, la buena alimentación también | | |
| | Estar bien, feliz, comer bien...Eso creo yo, ir a los controles | | |
| | Que no tenga riesgo pues que se cuide, que nooo haga disparates pues Porque eso lo peligroso es eso que no tenga riesgo | | |
| | Planificarlo desde el principio pa poder tener un buen embarazo. | | |
| | | | |
| | Me sirvieron los controles. | | |
| | La occidental realmente es la que la humanidad debemos recurrir, porque ya sabemos que están los médicos que ya tienen bueno una cosa y otra para, para saber el embarazo | Significado tiene para usted la medicina occidental en relación a los controles prenatales | SIG-MED-OCCIDEN T-EN REL-CTRLS |
| | En la tradicional pues vamos y buscamos la señora y el señor que, que sabemos le comentamos y realmente a veces puede ser un embarazo, embarazo riesgoso y que la persona no sepa bien pues ya está siendo que la señora que está en embarazo no venga acá y ella haga lo que tenga, lo que le digan | | |
| | A mí me decían: "tégalo usted en la casa ehh tégalo en la casa y la partera le cobra cien mil pesos, y yo decía no pero es mil veces yo decía en el hospital porque en el hospital yo sé que allá me toman los exámenes tanto a mí, como al bebé que voy a tener y yo sé que a qué atenderme, mientras que uno lo tiene allá y él tiene que salir al hospital a hacerse tomar los exámenes y hacer ver el bebé, entonces para mí es mejor la occidental. | | |
| | A mí me parece pues mejor porque ahí ya | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|---|------------------------------|
| | lee le dicen las cosas a uno como más algo más le muestran o le le hacen ver que dificultad puede tener mientras que la medicina....tradicional pues no siempre es como complicaooo saber que que dificultad puede tener uno durante el parto | | |
| | En parte es muy buena porque ya uno con cualquier dolor o con cualquier infección y ya a uno lo van atendiendo | | |
| | En mí concepto muy buena la medicina... de aquí, porque ayuda a prevenir.... no sé cómo así digamos como las enfermedades tanto para la mamá como para el niño. | | |
| | Pues si es buena, porque pues algunas no porque alguna gente pues si paque uno va decir que no es mentira, la reciben y se la toman, pero otras no pues | | |
| | Bien, porque eso le ayuda al bebé porque fortalezca los husitos todo eso | | |
| | Pues para saber que este bien y también pues el médico lo chequea a uno a ver cómo está | | |
| | Son importantes por eso es que le mandan a uno el control o le recomiendan | | |
| | Más mejor son los controles. Porque si uno viene y le dan que esas vitaminas que sí. | | |
| | A mí sí me funcionó y si me gustó durante el embarazo fue una atención muy buena. | | |
| | Yo me sentí muy atendida el día a veces que pues se me olvidaba o no podía venir el día entoces por la tarde ya el marcaban que qué paso que no venía entoces pues ya es, no yo voy mañana porque tal cosa no pude ir. Ellos andaban muy pendientes también con las vacunas que le dan como uno de mamá gestante | | |
| | | | |
| | La gente lo atiende bien, lo mandan hacer masajes a no estar haciendo malas cosas que no tome nunca esas bebidas alcohólicas y todo eso | | |
| | Hay cositas que si hay que tenerlas en cuenta, pero hay cosas como le digo no hay que dejarlas a que ellos digan a que tienen que hacer esto, no! sino que en una situación toca es recurrir es al médico | | |
| | Pues no me parece a veces es como como riesgoso porque uno a veces sí sin saber y | | |
| | | Significado de los saberes de las personas mayores de su comunidad cuando estuvo embarazada | SIG-SAB MAYORE S-CUA-EST-EMB |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|---|---|-------------------|
| | ponerse a hacer algo | | |
| | Fueron buenos porque pues todo el embarazo estuvieron pendientes de uno | | |
| | Chévere que ellos le digan así diga vea esto sirve para tal cosa | | |
| | No se puede el paciente allá de la comunidad no pudo sacar ese bebé, y van a tener como se dice ahí algo que realmente, no va de acuerdo con el hospital, entonces ahí, qué va hacer la paciente | Se puede combinar la medicina tradicional y la occidental durante el embarazo | COM-MD-TR-OCC-EMB |
| | Podría resultar algo como bueno | | |
| | Noo no sé. | | |
| | Yo creo que sí. Es bueno primero por el hierro eso que le dan a uno Eso sería bueno pues para el bebé y las agüitas que uno se hace para uno. | | |
| | Noo. Porque la medicina del centro de salud es más mejor | | |
| | No porque como decía usted hace rato que las aguas uno a veces no sabe que agua se va a tomar, que tal un agua mal tomada y un aborto o él bebe problemas de gestación durante el embarazo, o sea que salgan con problemas por haberse tomado entonces yo casi no comparto | | |
| | El darles a saber no más que va a venir otro ser porque en sí ya es el esposo quien es sometido a la obligación, el que tiene que ver por su hijo, por su esposa, en sí ya casi no está la familia, porque ya es algo...qué le digo...algo, ¡ya! personal entre esposo y esposa | Significado tiene la familia frente al apoyo que debe tenerse en el período de embarazo | SIG-FLIA-APOY-EMB |
| | Es importante estar... como bien en familia brindándose todo ese apoyo... bien, el afecto más que todo | | |
| | Apoyo es muy esencial porque...sí usted no la apoyan en la casa imagínese | | |
| | Ese apoyo en la casa porque a uno lo impulsan a salir adelante y evita uno cosas nnno sé mal pensadas, mal actuadas, hay veces sí uno inclusive se toma hasta lo que no debe porque a uno en la casa no hay ese apoyo, entonces uno evita no sé apoyándolos uno evita muchas cosas. | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|---|------------------|
| | El apoyo pues desde que se enteren debe ser bueno | | |
| | Si lo apoyan, si lo lo aconsejan a uno para que siga adelante. Mmm pues es muy indispensable el apoyo de la familia, pues hay muchas por ejemplo muchachas cuando uno queda así joven emabarazado | | |
| | Ellas nunca me apoyaron. Pueess...para mi fueee...como yo casi no...no soy casi tan apegada a ellos | | |
| | Uno a veces está solo y vienen ellos y ya lo ayudan a uno | | |
| | | | |
| | Ellos me ayudaron a todo el tiempo estar ahí pendiente de que la niña cuando fuera a nacer la llamaran | Apoyo recibido por el personal de salud durante el embarazo | APOY-PER-SAL-EMB |
| | Si pues me llamaban, el día decían que le toque nacer me llama, para mandar la ambulancia, estar con usted allá. | | |
| | La atención que tuve, eeh la quedada que tuve ya mirándome, cómo siguió, mirando el bebé, sí, sí ya se había alimentao, o que si no se había alimentao, uno tenía que colocarle el seno para que él tomara, que ello miraran que sí, que sí ya se alimentaba muy bien, eso para que | | |
| | Apoyo así no . Que yo sepa noo | | |
| | Estaban pendientes | | |
| | El apoyo mucho, pues porque....a mí me vacunaron cuando yo estuve en el embarazo a mí me vacunaban, los controles, los exámenes de sangre....pues para saber que que tal estaba uno, como como como uno llevaba el embarazo si bien si mal, pues ese apoyo...de aquí es hospital es muy bueno. | | |
| | El de los controles, ellos llamaban antes de tocar el control a uno ellos lo llamaban, podía uno que tocaba una ecografía ya lo llamaban, que tenía que ir con el papelito pues que le dan para la ecografía así. | | |
| | Siempre estaban pendientes de que uno estuviera bien o a veces no venía a algún control, y una vez me llamaban que que había pasado y entoces yo decía algo, entonces así. si estaban al pendiente | | |
| | Bien todo bien | | |
| | Que la ambulancia me fue a traer allá | | |

| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | CODIGO |
|-----------|--|--|------------------|
| | Berember. Y nada más | | |
| | Yo no me acuerdo, unos nombres todos raros Unos eran como óvulos amarillos, ese calcio, no me acuerdo las pastillitas blancas. Parte de eso para que dejara la rasquiña en la parte vaginal y pa la niña pues. | Utilizo algún tipo de medicamento de la medicina occidental durante el embarazo, Cual y por qué? | MEDIC-MD.OCC-EMB |
| | No señora, no ninguno ya nosotros, las manos de Dios ya, más uno se encomienda más vale es a Dios que, que ya a tomarse algo o que le digan | | |
| | Cuando lo único cuando lo único cuando me dio infección pues que ahí sí ...me lo medicaron pues de resto no ...las...el calcio las vitaminas todo eso. Si me los tomaba. Ahh cuando estaba embarazada y estaba enferma pues m m dependiendo si cuando es y por lo menos la infección me tocó venir aquí a urgencias, y si no pues me tocaba en Popayán a sacar la cita ir allá | | |
| | Vitaminas más lo de la infección, lo de la infección pues ellos mismos me la aplicaban. | | |
| | Lo de las vitaminas, lo de para el flujo. | | |
| | Vitamina A y otras pastillas, yo ni me acuerdo y el resto del tratamiento para lo del flujo y nada más. | | |
| | A parte de las vitaminas. No | | |
| | Solamente las vitaminas | | |
| | A mí me daban eran esas gripas Ajá gripa y pues a veces pues, mucha tos como se me escapa de arrancar los pulmones y me dolía mucho el pecho. Pues arriba pa la tos me daban era ese... agüitas poquitas, cuando uno está en embarazo no puede tomar medicamentos por el bebé. Pues, para...muchas veces pa el pecho me daban agüita de carbón Pues porque a uno le duele mucho el pecho.... y con eso me calmaba... y pues pa la tos me daban era... agüita de... de tomillo y moras con sauco... y con eso siempre me calmaba esas agüitas me las mandaba Mi papá Pues él estudió la medicina tradicional Pues el dolor de estómago me daba pura agüita de....de... de cómo es que se llama? de salvia con manzanilla Para el dolor de | Otra cosa o situación que haya vivido durante su embarazo | OTR-SIT-VIV-EMBA |

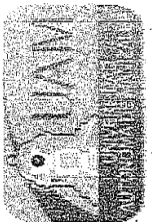
| CATEGORÍA | PROPOSICIONES EMIC | SUBCATEGORIAS | | CODIGO |
|-----------|--|---------------|--|--------|
| | <p>estómago cuando me dolía mi papá me hacía masajes con infundia de gallina con eso, pero así por encima pa que no me doliera mucho, porque la partera ya, ella sí me sobaba el estómago de lado a lado, en cambio él no más por encima me sobaba con manteca de infundia.</p> | | | |
| | <p>Como le digo pa personas que, como cuando uno anhela es, es agradable, pero cuando realmente uno no, no es deseado...el hijo pues siempre triste, pero igual de ahí pa allá, ya que se puede hacer, la criatura ya está en el vientre de uno, tiene es que echar pa delante, eso.</p> | | | |
| | <p>De pronto en la atención pues que es a veces que es comp que se demoran mucho. Si es que si Aha ssii. Eso las hacían... esperar mucho a veces que uno sacaba la cita siempre lo hacían lo hacían como esperar</p> | | | |
| | <p>Me demoraron mucho para eso si no me, eso si no se la demora en yo no sé si sería puel puesto de aquí o la cuestión de la AIC, solamente me sacaron una ecografía Pues son cuanta son tres ecografías tengo entendido durante el embarazo</p> | | | |

Anexo 4. Soportes socialización de la investigación

En el presente anexo se muestran los listados de asistencia a la reunión de la socialización de la investigación: **“Saberes, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Punto de Atención Puracé de la ESE Popayán en tono a la morbilidad materna durante el año 2014”**.

Dicha socialización se llevó a cabo el día 09 de Febrero de 2018 en las Instalaciones del Auditorio de la Alcaldía Municipal de Puracé Cauca y del Punto de atención Puracé de la ESE Popayán, respectivamente. La socialización estuvo dirigida a: Mujeres gestantes, Secretario de Salud municipal, Secretaría de salud Departamental, funcionarios de la ONG Sinergias, Psicólogo de la comisaría de familia del municipio de Puracé, funcionarios del Punto de atención de la ESE Popayán, gestores de las EPS-S entre otros.

Anexo 5. Listado de asistencia



LISTADO DE ASISTENCIA

SOCIALIZACIÓN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SABERES, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ DE LA ESE POPAYÁN EN TORNO A LA MORBILIDAD MATERNA DURANTE EL AÑO 2014

| Nº | Nombre | Identificación | Procedencia | Correo Electrónico | Teléfono | Firma |
|----|--------------------------------|----------------|----------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | Zarely Fernanda Pardo Jpico. | 1061714462. | SDSC. | zarely1925@gmail.com | 321836512. | Zarely P. |
| 2 | Martha Cecilia Sotera | 34.765.023 | Sinegija ONG | nicolae@hotmail.com | 312837763 | [Firma] |
| 3 | Luz Dany Penagos U. | 34.565.711 | Sec. Salud Alcaldía Purahe | salud@purahe-cauca.gov.co | 3128343815 | [Firma] |
| 4 | Lokuma Herrera Chavez. | 1.130.671.784 | Punto Atención Purahe | lokuma78@gmail.com | 317381888.81 | [Firma] |
| 5 | Rosa Haydee Chiquel. | 34.566.756 | MDA F | miryamchiquel@gmail.com | 3148832306 | [Firma] |
| 6 | Jordy Gustavo Gonzalez G. | 1.061.758.481 | Comisaria de Familia | jordygs2003@hotmail.com | 3205259307 | [Firma] |
| 7 | Alejandra Barrios Cabrera | 1066135003 | SINEGIJA S | alejandrabarrios1984@hotmail.com | 321735111 | Alejandra B. |
| 8 | Dijette Marcelo Quijano A | 1.061.701.413 | SDSC Purahe | marceloqui@purahe-cauca.gov.co | 3045208375 | [Firma] |
| 9 | Mónica Cristina Jaramillo Romo | 1085900473 | Sinegija OMA | monicajaramilloromo@gmail.com | 3165389532 | [Firma] |
| 10 | Wilson Buelva | 46240837 | Alcaldía de Salud | salud@purahe-cauca.gov.co | 312211211 | [Firma] |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |

FECHA: 09/10/2018 LUGAR: Auditorio Alcaldía Mpol. Purahe RESPONSABLE: Yamilé Burbano Daza

TEMAS A TRATAR: Socialización Trabajo de investigación.

DIRIGIDO A: Actores Sociales: Secretarios de Salud Municipal Purahe, delegado o Representante de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, Gestores de las EPS-S-Comisaria de Familia Purahe, OMB-SINEGIJA - Representantes autoridades indígenas.



LISTADO DE ASISTENCIA

SOCIALIZACIÓN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SABERES, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ DE LA ESE. POPAYÁN EN TORNADO A LA MORBIDIDAD MATERNA DURANTE EL

AÑO 2014

| Nº | Nombre | Identificación | Procedencia | Correo Electrónico | Teléfono | Firma |
|----|------------------------------|----------------|-------------------|--------------------|------------|----------------------------------|
| 1 | Derey Viviana Bolaños Camayo | 1061692117 Pop | Centro (Paletina) | | 3126672851 | <i>Derey Viviana Bolaños</i> |
| 2 | Morelita Fernandez Gozman | 1002971036 | consuelo | | 3217296110 | Morelita Fernandez |
| 3 | Maria Clode Fernandez | 25628446 | consuelo | | 3148138295 | Maria Clode Fernandez |
| 4 | Pilar Tulcan Cuaren | 1060237641 | B/Valencia | | 3147788640 | PIAR. PUCAN. |
| 5 | Lina Milena Campo L. | 25628446 | consuelo | | 3215204137 | Lina Milena Campo |
| 6 | Maria Rosalba Chaves | 1061748601 | Paletina | | 321566805 | <i>Maria Rosalba Chaves</i> |
| 7 | Jose Luis Muñoz Hernandez | 1061748601 | La | | 3207803559 | <i>Jose Luis Muñoz Hernandez</i> |
| 8 | Rene Bonilla | 1061796957 | | | | Rene Bonilla |
| 9 | JURMARY Sanjuan | 34322360 | consuelo | | | <i>Jurmary Sanjuan</i> |
| 10 | Esneidera chique Sanjuan | 1002962077 | santa helena | | 3118183995 | Esneidera chique |
| 11 | Catalina Espina | 36314681 | Piedra Blanca | | 3166464581 | Catalina Espina |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |

FECHA: 09/10/2018 LUGAR: Punto de Atención Puracé RESPONSABLE: Paola Vega Arias - Yamile Rembano Daza

TEMAS A TRATAR: Socialización Trabajo de investigación.
DIRIGIDO A: Mujeres gestantes y personal asistencial del P.A. Puracé Cuaren.

