

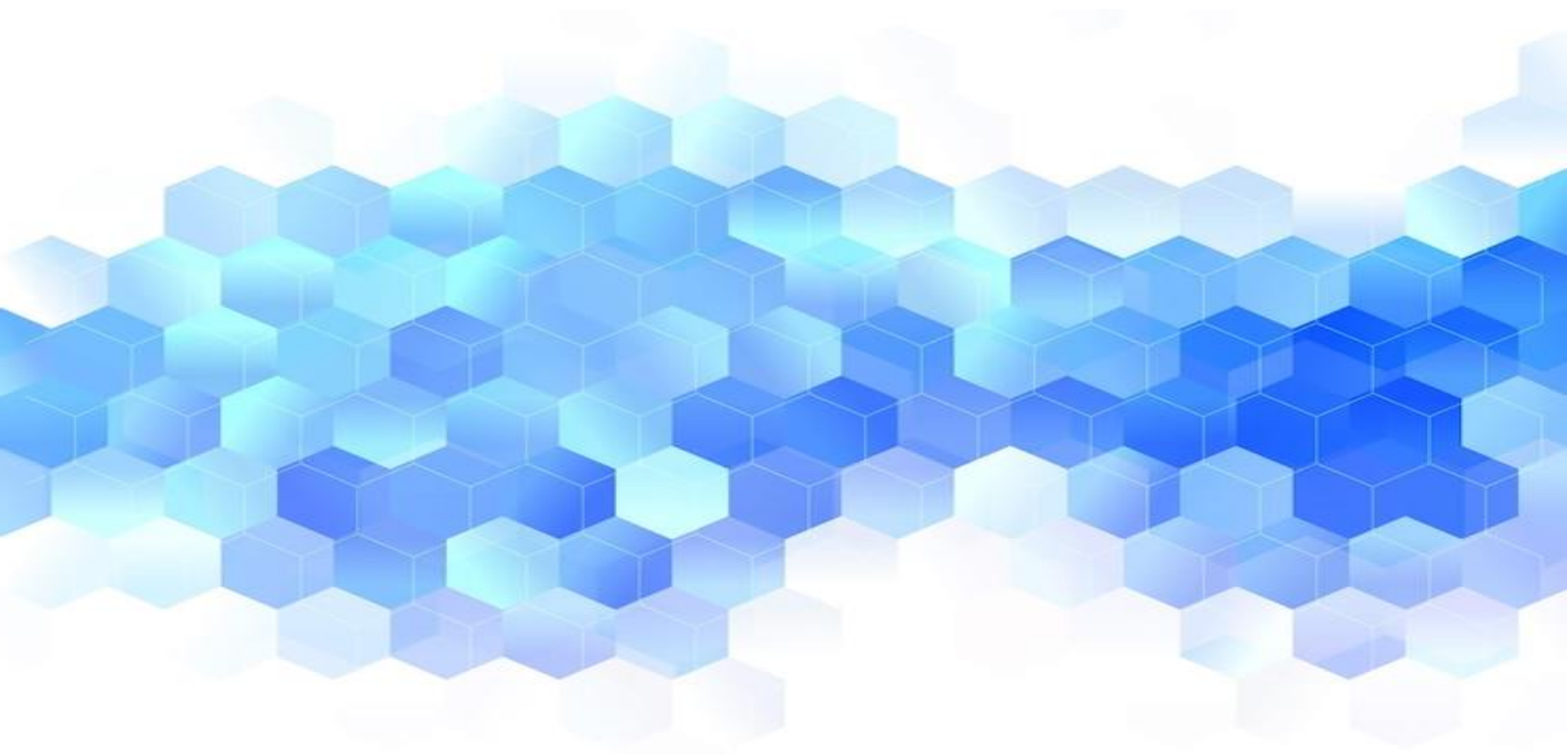


Universidad Autónoma de Santa Ana
Observatorio Voz Y Vida de Occidente



**“Percepción de la población
femenina en edad
reproductiva del occidente
del país sobre las
etnoprácticas en el embarazo,
parto y puerperio”.**

Junio 2025





Voz y Vida de Occidente es un observatorio que tiene como objetivo vincular a la universidad con la sociedad, generando y difundiendo estudios de percepción, opinión pública y preferencias de los ciudadanos de la región occidental con el fin de proveer información útil para la toma de decisiones desde la investigación.

Autoras:

Jesica María Galán Alfaro

Karla Gabriela Campos Sermeño

Revisores:

Evelyn Lizeth Carballo de Gómez

Mauricio Alberto Chávez Núñez

Diseño:

Jesica María Galán Alfaro

Coordinador de VYVO:

Mauricio Alberto Chávez Núñez

ÍNDICE

| | |
|----------------------------|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2. MARCO REFERENCIAL | 5 |
| 3. METODOLOGÍA | 8 |
| 4. ANÁLISIS..... | 9 |
| 5. CONCLUSIONES | 37 |
| 6. RECOMENDACIONES | 38 |
| 7. REFERENCIAS | 39 |
| 8. ANEXOS..... | 40 |

1. INTRODUCCIÓN

El sondeo de investigación se realizó a través del Observatorio Voz y Vida de Occidente VYVO de la Universidad Autónoma de Santa Ana UNASA con el propósito de conocer la percepción de la población femenina en edad reproductiva del occidente del país sobre las etnoprácticas durante el embarazo, parto y puerperio. Esta investigación es relevante y especialmente pertinente, ya que permite ampliar el conocimiento a partir de la información experiencial de las participantes.

En la actualidad, los cambios propios de la hoy llamada modernidad están transformando los estilos de pensamiento y vida de la población en general, incluyendo de manera significativa a las mujeres. Sin embargo, aún persisten en alguna medida las prácticas tradicionales que son el reflejo de la transmisión de saberes de las figuras de respeto en la familia o comunidad. Las prácticas tradicionales y su conservación a través del tiempo son el reflejo de una fuerte conexión entre las vivencias contemporáneas y saberes ancestrales que pasan de una generación a otra.

El embarazo, parto y puerperio son momentos críticos en la salud ginecológica de la mujer, puesto que determinan el estado de salud del binomio madre e hijo (a), los cuidados se centran en el niño o niña más que en la madre y a pesar de que existe una Ley que protege y vela por la salud materna, como es el caso de la Ley Nacer con Cariño, aún existen creencias sobre aspectos relacionados al cuidado durante estas etapas, que van desde el cuidado personal hasta la alimentación de la mujer.

La investigación nos muestra el panorama real de las etnoprácticas en el embarazo, parto y puerperio con datos obtenidos a través de encuestas a mujeres en edad reproductiva en los departamentos de Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate, tomando en cuenta aspectos como la edad, escolaridad y área de residencia (urbana y rural), además muestra las fuentes de información de las cuales estas mujeres obtuvieron sus conocimientos e ideas sobre las prácticas que se mencionarán con más detalle.

Las fuentes de información hoy en día varían desde la familia y amigos hasta el uso de redes sociales y del internet, puesto que es la generación de la tecnología, eso nos da un punto de partida sobre que recomendaciones se deben proveer para mejorar la calidad de vida de las mujeres durante este proceso.

2. MARCO REFERENCIAL

En El Salvador, las etnoprácticas son un problema que afecta principalmente a la población que se encuentra en extrema pobreza, uno de los factores que más influyen en esta problemática es la cultural, ya que existen diversos mitos y creencias sobre el cuidado general de las embarazadas. (Salud, 2022).

Las etnoprácticas en el embarazo son el conjunto de conductas, actitudes y acciones que un grupo social realiza con base en un conocimiento empírico de la medicina, costumbres o creencias religiosas sobre cómo tratar una mujer en periodo gestacional, y que, de una forma no científica, son practicadas por miembros de la comunidad: ya sean curanderos, chamanes, brujos, sobadores, parteras, etcétera. Esta figura es una persona respetada y aceptada por la comunidad para realizar tratamientos a través de la utilización de medios y recursos terapéuticos, con una visión e interpretación del proceso salud enfermedad que han adquirido por la tradición, la oralidad y la experiencia empírica. La etnopráctica también es llamada medicina tradicional, teniendo una falsa imagen que acudir a la medicina informal es un fenómeno rural y exclusivo de los estratos socioeconómicos bajos. (Ávila, 2000).

En la sociedad contemporánea no existen estudios de etnoprácticas enfocados hacia el cuidado y atención a las mujeres en periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio, pero sí, se identifican algunos enfocados en el cuidado de los niños, de estos estudios se puede señalar que existen diversas variables desde las cuales se influye en la continuidad de las etnoprácticas, dentro de ellas se encuentran: costumbres y tradiciones desde generaciones anteriores en las familias, actitudes y condiciones de vida, uso de lenguaje común, nivel de escolaridad (en algunas ocasiones no comprende la terminología médica de un diagnóstico, lo que lleva al uso de las etnoprácticas). (Ávila, 2000).

La salud intercultural es importante porque permite establecer mecanismos de interrelación entre el sistema de salud occidental y el tradicional indígena, permitiendo conocer sus prácticas y saberes, en diferentes aspectos como las relacionadas con el embarazo, el parto, cuidados del recién nacido entre otros, así como el lenguaje utilizado para diagnosticar enfermedades como: “mal de ojo”, “que se le ha caído la mollera al niño o niña”, “el susto” entre otros. Lo cual también da pauta para un sistema de referencia y retorno entre el personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar UCSF y el servidor tradicional con saber indígena, para poder dar respuesta a la enfermedad.

(Ministerio de Salud MINSAL. “Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas.” Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas).

En el 2022, en nuestro país, se inició con la implementación de una estrategia cuyo objetivo fundamental es que la mujer embarazada tenga una experiencia agradable durante el momento del nacimiento y en las mejores condiciones humanas posibles. Así, de esta forma tratar de disminuir las prácticas tradicionales con base en creencias subjetivas.

La salud materna desde la perspectiva actual se ha convertido en uno de los pilares fundamentales para el logro de objetivos en salud. En comparación con otras mujeres, las adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones y muerte como resultado del embarazo. Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en todo el mundo disminuyó en un 44%. La atención antes, durante y después del parto puede salvar la vida de las mujeres y los recién nacidos. (Salud, 2022).

A pesar de contar con tecnología avanzada, el uso de redes sociales y la facilidad de la consejería en salud proporcionada en los diferentes centros de salud, aún existen creencias y prácticas que determinan el curso de la mujer embarazada, en medio de la modernidad la población femenina en edad reproductiva continua con algunas tradiciones establecidas por sus abuelas, madres y suegras e inclusive amistades que hacen recomendaciones utilizando las etnoprácticas o medicina tradicional como es conocida desde el ámbito de la salud.

Estas prácticas no solo se refieren a cómo cuidarse durante la gestación, sino que intervienen en el estado nutricional de la población femenina, el cuidado higiénico y personal y sobre todo en la disponibilidad de recibir atención médica en el momento oportuno.

Para el profesional de la salud es fundamental la identificación de las características del contexto sociocultural en el que se desenvuelve su acción. Tiene que comprender los procesos sociales, económicos y culturales subyacentes a la vida de la población que determinan el estado de salud-enfermedad, así como la interpretación que dan los miembros de la comunidad (Kroeger, 1992). Antes de mostrar y analizar los datos reales debemos tener en cuenta algunas definiciones básicas y relacionadas entre sí; como son los términos **medicina tradicional y etnoprácticas**.

2.1 Medicina tradicional: comúnmente llamada medicina “informal” reúne elementos tradicionales, ciencias ocultas (espiritismo) que tiene a una persona encargada de realizar las prácticas tradicionales denominado curandero. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), la define como la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías y creencias y experiencias oriundas de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales. (Guaraca, 2022).

2.2 Etnoprácticas o prácticas étnicas: prácticas folklóricas, prácticas empíricas, prácticas raciales, prácticas populares, entre otros, lo que es “tradicional” respecto de los “conocimientos tradicionales” no es su antigüedad, sino la forma en la que se adquieren y se utilizan como lo indica la organización canadiense de pueblos indígenas.

Este tipo de medicina se basa en las tradiciones culturales de curaciones, las cuales han ido pasando de generación en generación, de curador en curador, de familia en familia, y en algunas veces de tribu en tribu, influenciada por factores tales como historia, las actitudes personales y la filosofía. Su práctica varía en grandes medidas en un país a otro y de una región a otra y es compartida con la gente autónoma colonizadora y migratoria del sector (Guaraca, 2022).

2.3 Situación en estudio

La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad o tener el acceso a la atención médica, es un derecho fundamental que toca todos los aspectos de la vida y por eso es tan importante entender la salud del modo más amplio posible. (Constitución de la República de El Salvador, 1983).

Cada una de las etapas del proceso reproductivo incluyen mantener informada a la madre y a la familia sobre el proceso de embarazo, identificación de síntomas de emergencia obstétrica y tratamientos. Este modelo de atención también toma en cuenta las opiniones y valoraciones emocionales de las mujeres y de sus familias y el aspecto cultural que influye en la disponibilidad de recibir asistencia adecuada durante el embarazo. (Portal de transparencia, 2024).

Desde la propia experiencia, en el embarazo las etnoprácticas influyen en que tan disponibles están las mujeres a recibir la atención integral, o si le dan buen uso a la información recibida, hoy en día, a pesar de los avances tecnológicos, de las

actualizaciones en salud, de Lineamientos, Normativas y Guías Clínicas, se sigue un enfrentamiento contra los mitos y tradiciones de la etapa gestacional, que en la mayoría de los casos provienen de la misma familia, limitando de esa forma a la embarazada a ejercer sus derechos en salud; mitos que abarcan desde el cuidado personal hasta la alimentación, la cual es de suma importancia para el crecimiento y desarrollo adecuado fetal además que influye incluso posterior al parto, en el crecimiento y evolución en la primera infancia.

Todos los días, aproximadamente 830 mujeres mueren en el mundo por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, entre ellas hemorragias en el embarazo, parto y puerperio, infecciones generalizadas tratadas a bases de tés de hierbas naturales, asistencia a sobadores para cambiar la posición del bebé durante el parto (de transversal o cefálico), el 99% de esas muertes maternas, ocurren en países en desarrollo. La mortalidad materna es más alta entre las mujeres que viven en zonas rurales y en las comunidades más pobres. Para ello resulta imprescindible eliminar las inequidades significativas a fin de mejorar el acceso a los servicios de salud, la calidad y humanización de la atención y la intervención de las determinantes sociales de la salud como lo son la pobreza, la educación y el acceso a los servicios básicos entre otros. (Salud, 2022).

Una perspectiva intercultural en las maternidades implica reconocer la existencia de embarazadas, madres y familias que son portadoras de culturas diferentes, sea porque pertenecen a pueblos indígenas preexistentes o son familias de países vecinos y migrantes en general. La adopción del enfoque intercultural promueve la superación de las barreras culturales, geográficas, sociales y económicas (distancias considerables, falta de accesibilidad o de transporte, o falta de recursos para su uso) para poblaciones indígenas y migrantes. (MINSAL, 2022).

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio: Estudio Cuantitativo

Para el presente estudio, se optó por realizar un sondeo que permitió recolectar información de percepción, esta forma fue útil para recuperar datos de la población objetivo facilitando el análisis estadístico, para ello, se diseñó un instrumento estructurado en formato digital mediante la plataforma Google Forms, dicho formulario fue administrado exclusivamente por el equipo de investigación y no fue divulgado públicamente a fin de conservar la integridad y validez de la información recopilada.

3.2 Muestra:

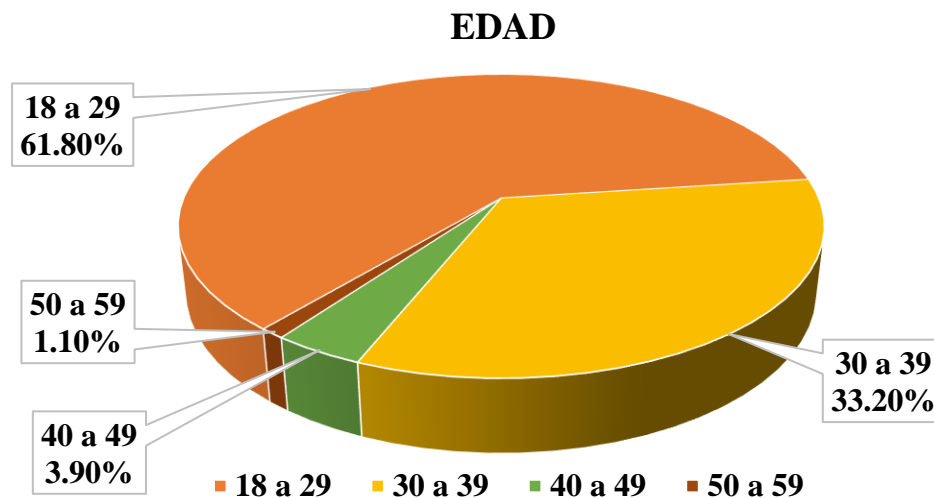
Se estableció un muestreo estratificado simple para garantizar una representación adecuada, esto requirió que los departamentos se dividieran en estratos, y dentro de cada uno de ellos, los distritos fueron seleccionados al azar. Esto permitió una distribución equitativa de la muestra asegurando que cada uno de ellos estuviera representado para el levantamiento de datos. La técnica aplicada de manera oportuna, permitió garantizar la representatividad de las diferentes áreas geográficas incluidas en los departamentos, logrando así minimizar el riesgo de sesgo en la muestra y asegurando que todas las áreas tuvieran una participación equitativa en el estudio.

De tal forma que de Santa Ana se necesitarían 164 encuestas, de Ahuachapán 104 encuestas y de Sonsonate 112 encuestas. Las cuáles fueron distribuidas en los diferentes distritos de manera aleatoria.

4. ANÁLISIS

Figura 1.

Generalidades

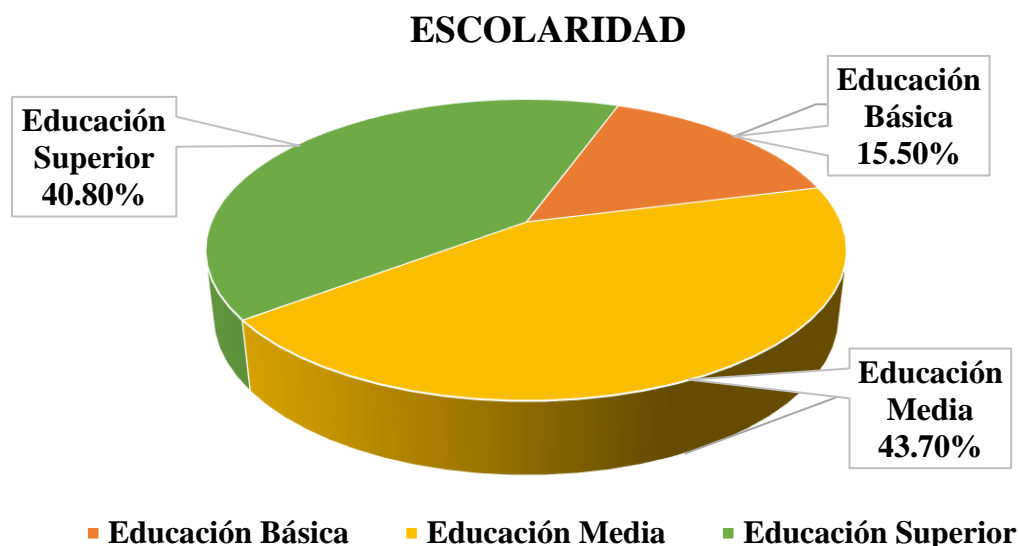


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio

Para la investigación el rango de edad más representativo es el de 18 a 29 años que incluye mujeres en edad reproductiva, lo que implicaría la alta probabilidad de embarazo, significando que la educación en salud prenatal debe dirigirse hacia la población joven para el logro de la disminución de prácticas y creencias tradicionales relacionadas al ciclo reproductivo del embarazo, el parto y el puerperio.

Figura 2.

Nivel de escolaridad de la población participante

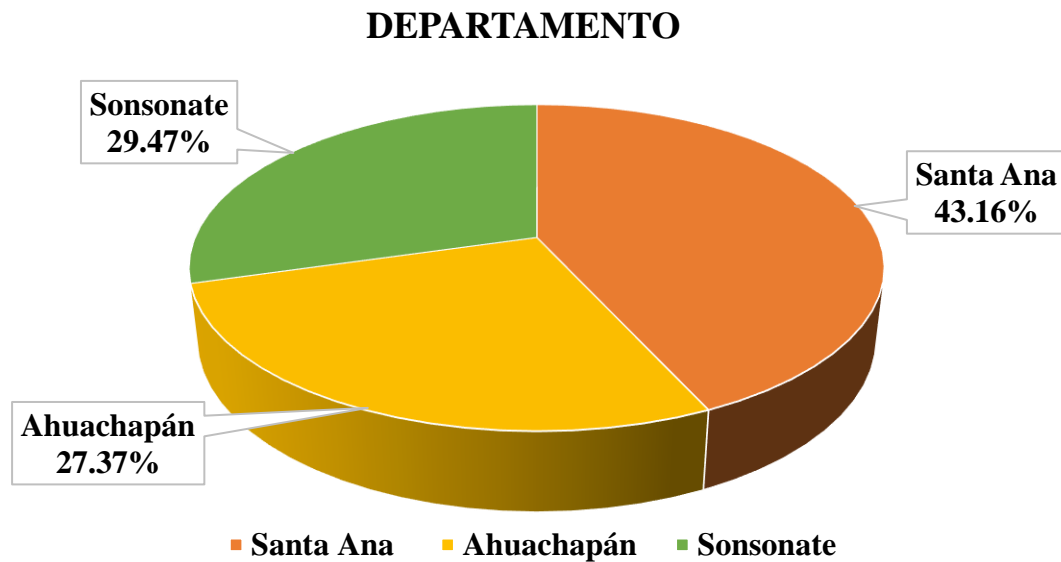


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio

En cuanto al nivel de escolaridad, el dato más frecuente corresponde a la Educación Media (Bachillerato), con un 43.70%. El porcentaje restante 56.30% se distribuye entre los niveles de formación básica y superior. Esta distribución sugiere que una parte significativa de las mujeres en edad reproductiva participantes en este estudio posee un nivel educativo intermedio, lo cual puede influir en su percepción y comprensión de las etnoprácticas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. Además, el nivel educativo podría estar vinculado con las fuentes de información que utilizan estas mujeres, ya sea recurriendo a conocimientos tradicionales transmitidos oralmente o a contenidos más formalizados y científicos disponibles a través de medios educativos y tecnológicos. Por tanto, el nivel de escolaridad es un factor clave para entender cómo se configuran sus creencias y prácticas.

Figura 3.

Representatividad por departamento.



Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio

La muestra del estudio se distribuye entre los tres departamentos del occidente del país de la siguiente forma: de Ahuachapán un 27.37% del total; de Santa Ana, lo que equivale al 43.16%; y de Sonsonate, representando un 29.47% de la muestra. Esta distribución permite una cobertura territorial equilibrada dentro de la región occidental, aunque con un porcentaje más significativo en el departamento de Santa Ana. Esta mayor representación puede explicarse por factores como una mayor densidad. La proporción relativamente equitativa entre los tres departamentos contribuye a la solidez del análisis comparativo y permite identificar posibles diferencias o similitudes en las experiencias o condiciones de las mujeres en cada zona geográfica del occidente del país.

ETNOPRÁCTICAS EN EL EMBARAZO

Figura 4.

Consumo de bebidas en el embarazo.

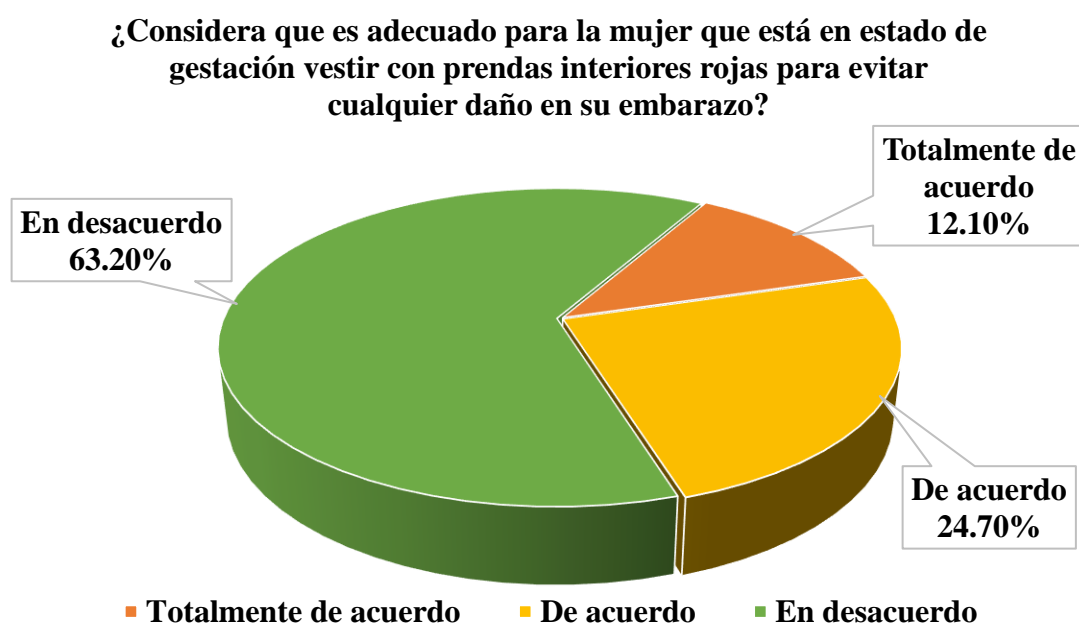


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio

En este apartado se identifica al 78.20% de mujeres que están en desacuerdo sobre consumirlas, el 14.20% están de acuerdo que se pueden consumir durante el embarazo, lo que puede indicar que no es del todo adecuado hacerlo y el 7.60% están totalmente de acuerdo que, si se pueden consumir. Esto pone de manifiesto que las mujeres tienen mayor información sobre las bebidas que no deben consumir en el período del embarazo, parto y puerperio evidenciando que la educación en salud nutricional tiene efectos muy positivos sobre las decisiones que ellas toman con respecto a su propia salud. Aunque en menor porcentaje, quienes consumen las bebidas artificiales, te y café podrían tener el acceso limitado a la información proporcionada en diversos medios relacionándose con el nivel de escolaridad propuesto en la figura 2.

Figura 5.

Vestimenta en el embarazo

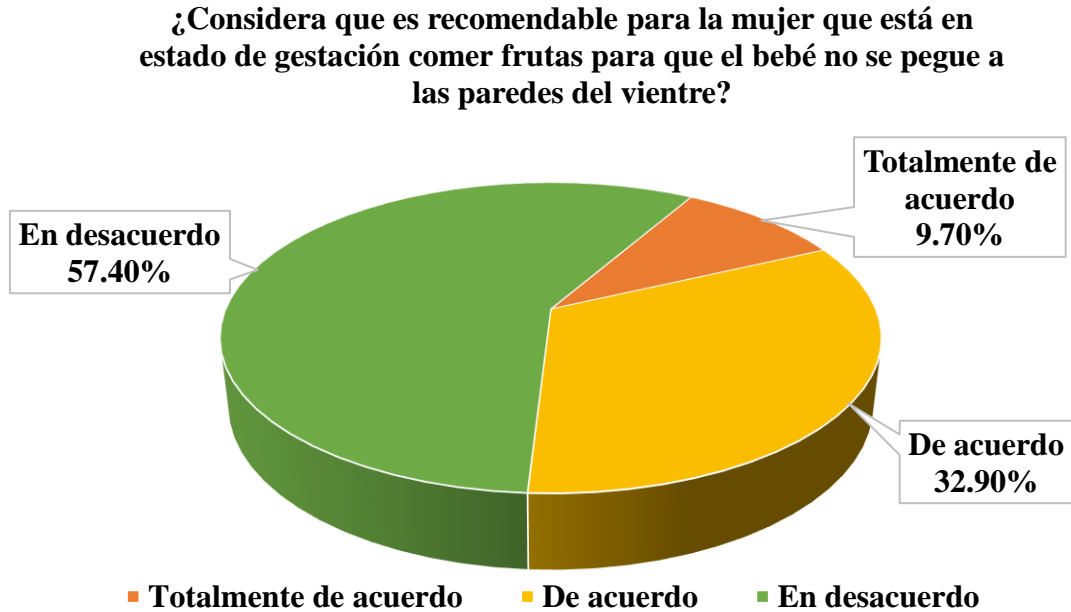


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio

Los resultados muestran que un 63.20% manifestaron estar en desacuerdo con esta práctica, mientras que el 36.80% se divide entre de acuerdo y totalmente de acuerdo. Estos datos revelan que una proporción considerable de las participantes percibe esta práctica como poco viable, probablemente debido a la falta de evidencia científica que respalde su efectividad para proteger la salud de la madre y del bebé en formación además podría considerarse el aporte de la era tecnológica y el auge de las redes sociales las cuales permite mayor acceso a información que aclara cualquier duda referente a estos temas sobre el cuidado en el embarazo, el parto y el puerperio. La vestimenta roja entonces queda evidenciada como una etnopráctica superada en el período del embarazo dado el porcentaje mayor.

Figura 6.

Alimentación a base de frutas en el embarazo.

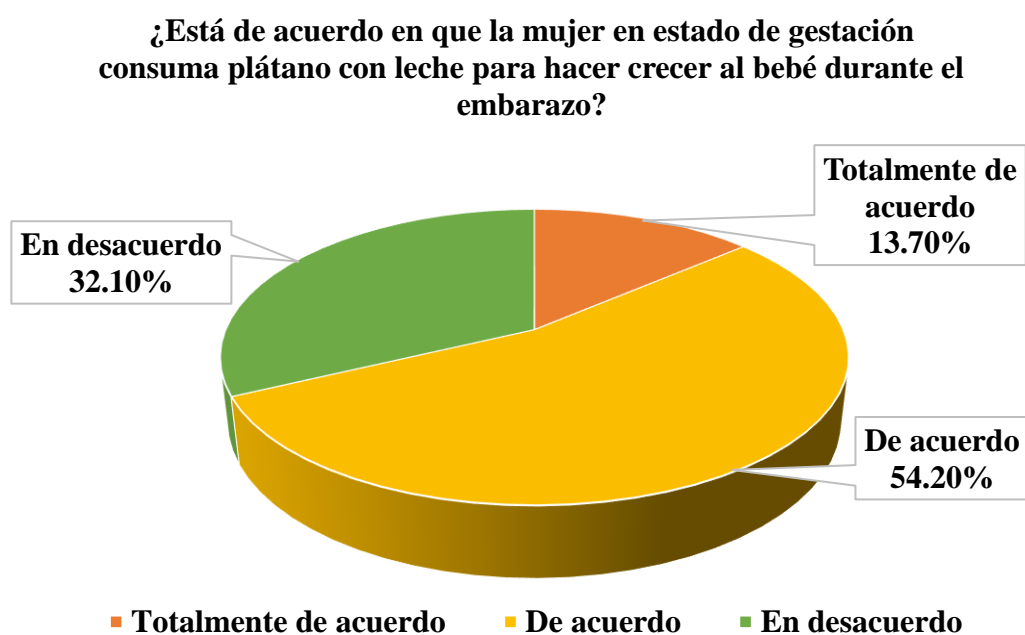


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio

De las encuestadas, el 57.40% manifestaron estar en desacuerdo con esta afirmación, lo que sugiere que, en su mayoría, no consideran comprobada esta creencia. Por otro lado, el 42.60% entre de acuerdo y totalmente de acuerdo representaría la práctica de esta creencia como útil, mostrando una fuerte convicción sobre la efectividad de esta práctica. Estos resultados permiten inferir que, el mayor porcentaje de mujeres encuestadas pone de manifiesto esta práctica en proceso de superación, lo que podría relacionarse con la adecuada educación en salud nutricional, sin embargo, un buen porcentaje continúa con la creencia útil de esta acción, pudiendo relacionarse con el nivel de escolaridad que estas presentan, según lo mostrado en la figura 2 y al posible nivel de exposición de estas prácticas a las que sean sometidas.

Figura 7.

Alimentación a base de plátano con leche en el embarazo.



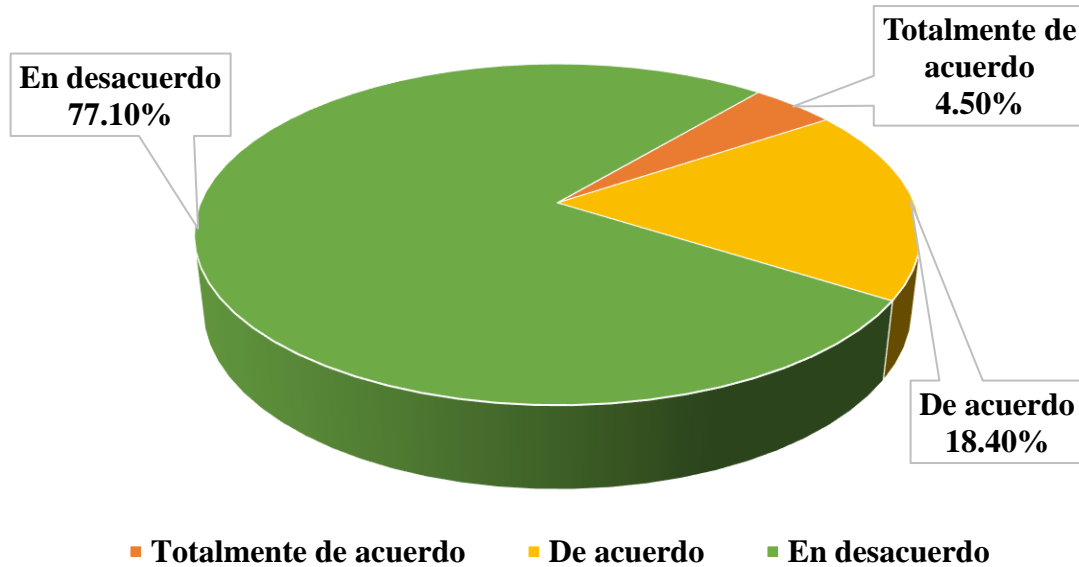
Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio

Esta sección demuestra que el 67.90% está de acuerdo con la aseveración, lo que indica que más de la mitad de las encuestadas asocian su ingesta con efectos positivos durante la gestación, específicamente en el crecimiento y desarrollo del bebé dentro del vientre materno. En contraste, el 32.10% están en desacuerdo, señalando la probabilidad de que esta creencia carece de respaldo científico suficiente y, por tanto, no puede considerarse completamente confiable. Estos resultados reflejan que una proporción significativa de mujeres reconoce la importancia de la nutrición materna en la salud del bebé, aunque persisten ideas que sobrevaloran el papel de alimentos específicos, evidenciando además la información que ellas reciben sobre salud nutricional durante el embarazo y que se complementa con la nutrición del parto y el puerperio.

Figura 8.

Exposición a la luz fuerte durante el embarazo.

¿Está de acuerdo en que la mujer embarazada no debe exponerse a la luz fuerte porque esto puede afectar al bebé en su vientre?



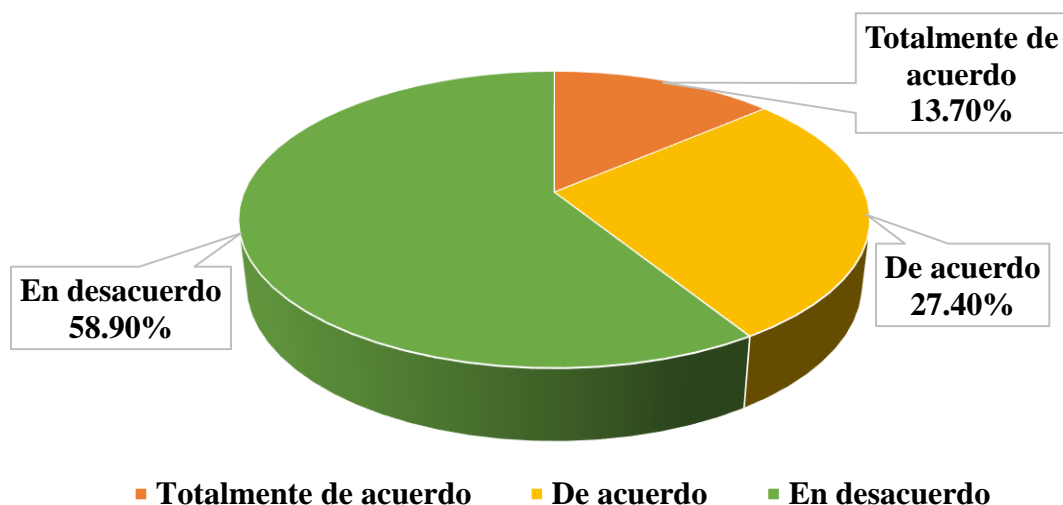
Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio

Respecto a esta creencia, el 77.10% expresaron estar en desacuerdo con esta afirmación, por otro lado, el 22.90% estuvieron entre de acuerdo y totalmente de acuerdo con esa idea. Esta tendencia podría señalar un mejor acceso a información actualizada y basada en evidencia, lo cual contribuye a disminuir creencias infundadas sobre posibles riesgos durante el embarazo. Ante la falta de sustento científico que comprueben la veracidad de que la exposición a la luz es dañina, esta creencia y etnopráctica durante el embarazo ha sido superada dado el porcentaje mayoritario.

Figura 9.

Protecciones durante los eclipses en el embarazo.

¿Está de acuerdo en la práctica de colocar un listón rojo con una llave alrededor del vientre de la madre durante los eclipses para evitar daños al bebé?

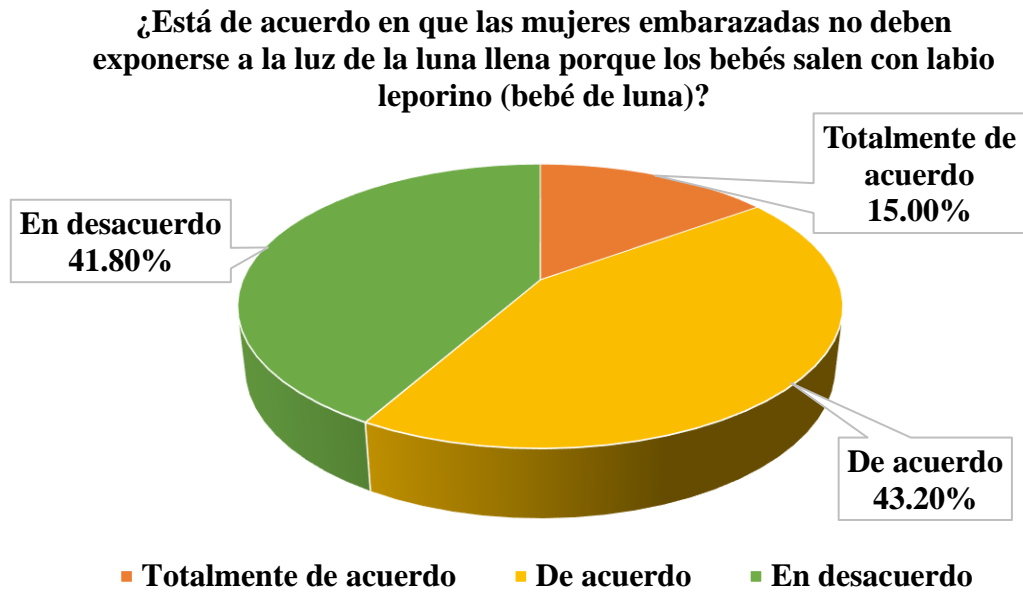


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio

De las mujeres encuestadas, el 58.90% expresaron su desacuerdo con esta práctica, estos resultados demuestran que la etnopráctica durante este período se ha superado en un porcentaje considerable por carecer de un fundamento científico. En contraste, el 27.40% estuvieron de acuerdo con su uso, y el 13.70% se mostraron estar totalmente de acuerdo, estos restantes grupos de mujeres aún acepta esta etnopráctica en determinados contextos culturales sobre el embarazo, evidenciando la persistencia y continuidad de esa idea. Se podría inferir que tienen alguna limitación para el acceso a la educación sobre el cuidado del período gestacional, tomando en cuenta también el nivel de escolaridad sumada a algunas otras limitantes que no se contemplan en el estudio realizado tales como el nivel económico.

Figura 10.

Exposición a la luz de la luna llena en el embarazo.



Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Los resultados obtenidos señalan que el 58.20% de las mujeres están entre de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación, lo que indicaría que la percepción hacia esta práctica es positiva y que aún se realiza esta acción para evitar complicaciones a los niños con labio leporino. El mayor porcentaje de mujeres acepta y está de acuerdo con esta creencia pese a que no existe una evidencia científica que revele la influencia lunar sobre los embarazos. El restante 41.80% están en desacuerdo, este resultado a pesar que es menor apunta que se está avanzando de forma lenta en la educación sobre cuidados de la mujer en el proceso de embarazo.

Figura 11.

Sexualidad en el embarazo.



Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

El 72.60% de la población encuestada estuvieron en desacuerdo con la afirmación de que no debe mantenerse actividad sexual durante esta etapa, lo que sugiere una aceptación generalizada de que la sexualidad en el embarazo se puede practicar sin temores. La alta proporción de desacuerdo podría atribuirse al impacto positivo de la educación sexual prenatal y su difusión a través de diversas estrategias implementadas por el sistema de salud, lo que ha contribuido a desmitificar ideas erróneas sobre la sexualidad en el embarazo. La creencia está superada en mayor porcentaje y los resultados podrían sugerir continuar la educación sexual en el embarazo, parto y puerperio. Asimismo, el 27.40% restante estuvieron de acuerdo con la afirmación evidenciando que aún existe creencia de que esta acción puede ocasionar daño al bebé en el vientre.

Figura 12.

Asistencia a velorios en el embarazo.

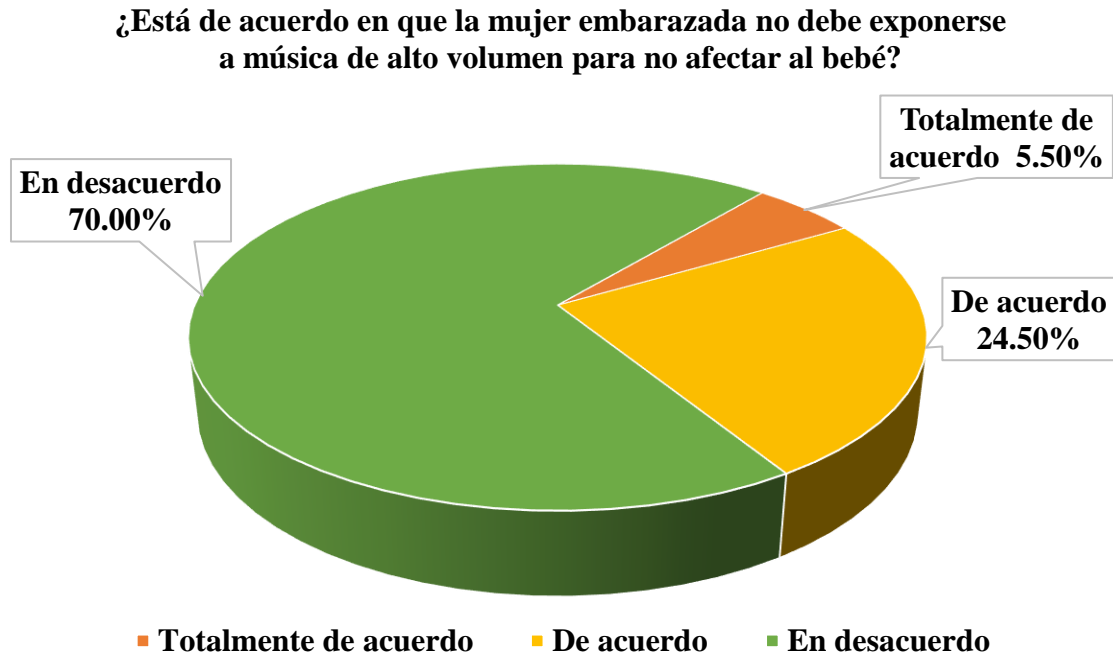


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Un total de 57.10% mujeres manifestaron estar en desacuerdo con esta afirmación, lo que sugiere una mejor obtención de información sobre el cuidado del embarazo, el parto y el puerperio. No obstante, el 30.30% expresaron estar de acuerdo y el 12.60% totalmente de acuerdo, lo que evidencia que, pese a la falta de sustento científico, un número significativo de las encuestadas continúa otorgando validez a esta etnopráctica. Al totalizar el grado de aceptación de la práctica se obtiene el 42.90% lo que indicaría que la creencia se ha superado en más de la mitad de las encuestadas pero que un porcentaje significativo presenta vacíos en relación a la información obtenida desde la educación en salud durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Figura 13.

Afectación de la música fuerte en el embarazo.



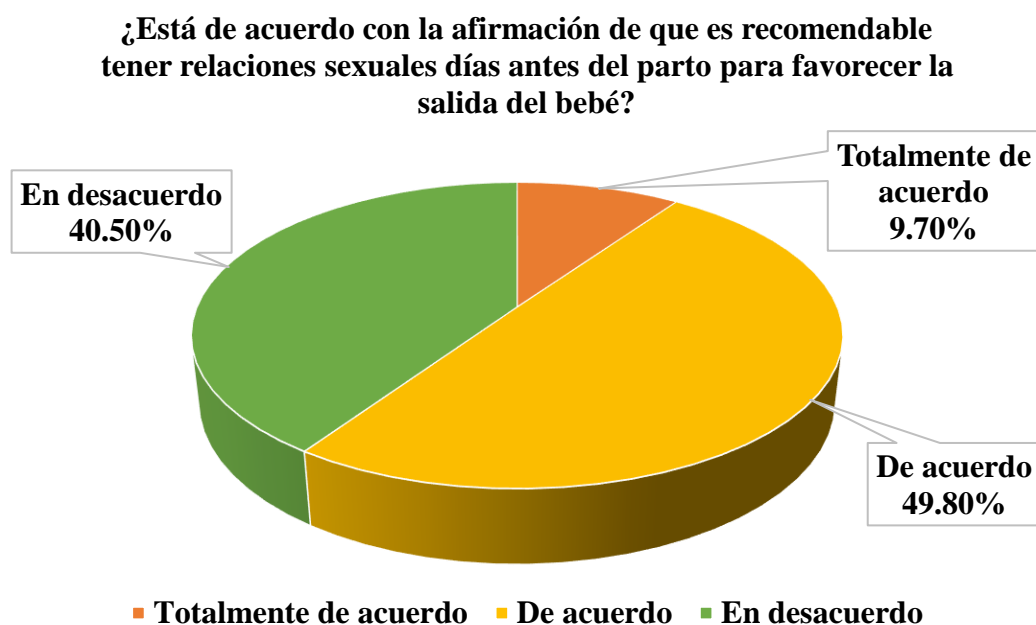
Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Los resultados evidencian que el 70.00% de las mujeres encuestadas están en desacuerdo con la afirmación ya que no hay una prueba científica que lo asegure, el mayor porcentaje de los datos obtenidos demuestra que la creencia ha sido superada, reflejando la efectividad de la educación en salud durante el embarazo y que el menor porcentaje representado por un 24.50% están de acuerdo, así como el 5.50% están totalmente de acuerdo, aunque los valores no son tan altos esto podría indicar que aún se tienen algunas limitaciones para obtener la información adecuada sobre la salud prenatal.

ETNOPRÁCTICAS EN EL PARTO

Figura 14.

Sexualidad antes del parto.

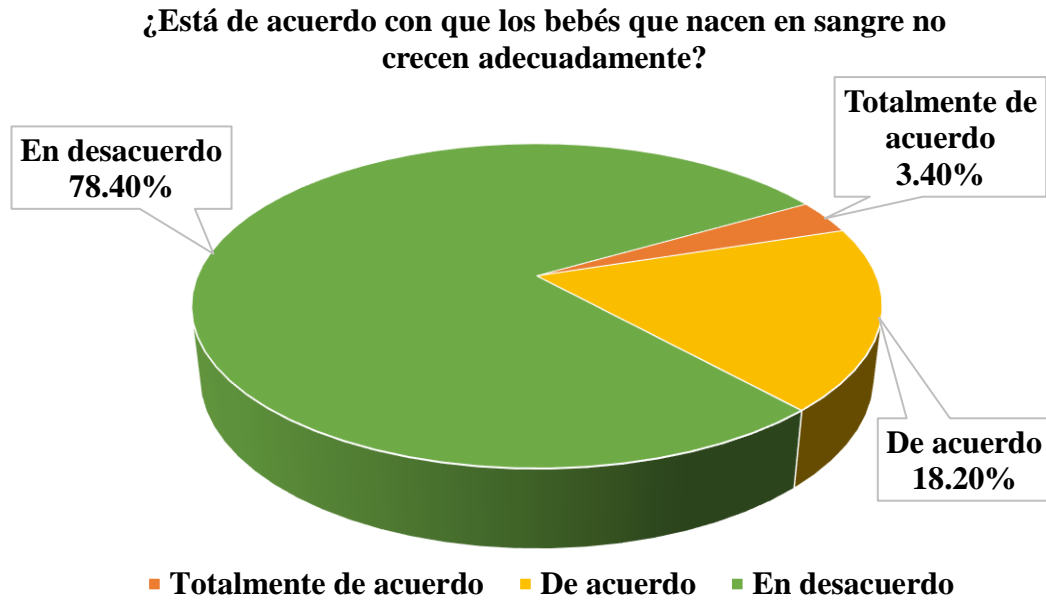


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Al totalizar las respuestas de las participantes encuestadas, los resultados que se obtienen son que el 59.50% tienen una percepción positiva a la creencia y es aceptada por la población femenina, mientras que un 40.50% manifestaron estar en desacuerdo con esta afirmación, es necesario aclarar que desde el punto de vista de las etnoprácticas, esta acción del favorecimiento a la salida del bebé no está comprobado y revela que existe una opinión dividida, entre quienes opinan que la relación sexual abona a la futura labor de parto y quienes opinan que no favorece en ninguna medida específicamente a la salida del bebé. En relación a la educación en salud sexual y reproductiva es necesario continuar con la enseñanza enfatizando los beneficios de la misma en el período del embarazo, a tal punto que la sexualidad sea un tema plenamente dominado para mujer en cualquier etapa de la vida reproductiva.

Figura 15.

Nacimientos en sangre y la afectación en el crecimiento infantil.

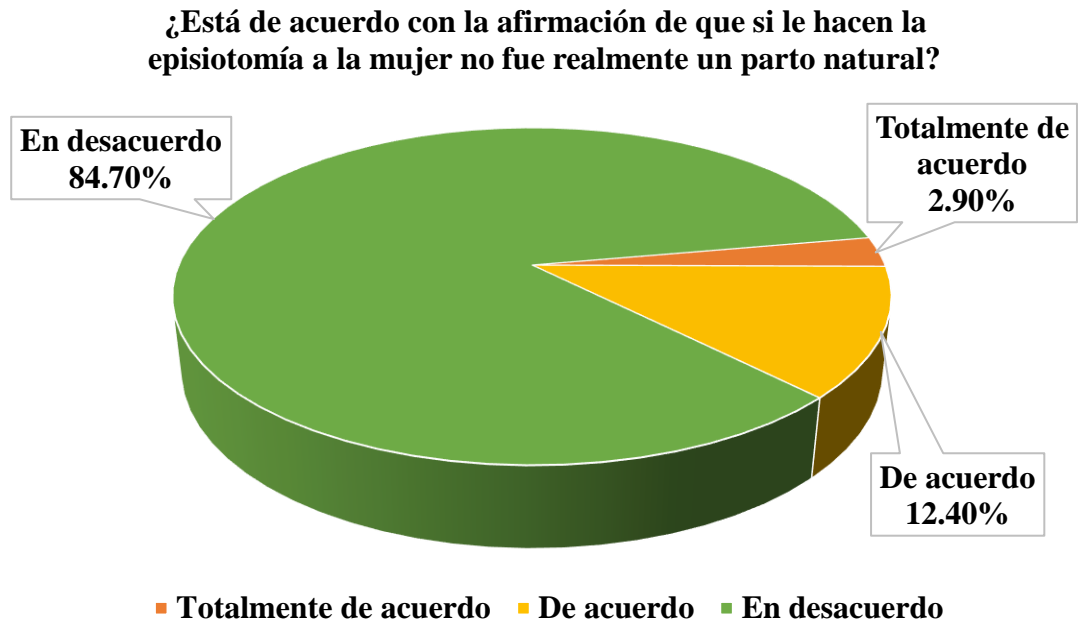


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

De las mujeres encuestadas el 78.40% están en desacuerdo con la afirmación, este porcentaje mayoritario no aprueba esta creencia, indicando que existe una educación en salud adecuada la cual erradica las falsas creencias en el parto. En contraposición, se encuentra el 18.20% que están de acuerdo y el 3.40% que están totalmente de acuerdo con la afirmación. Los resultados evidencian que la creencia se ha superado en mayor porcentaje, aunque un porcentaje menor aún conserva este tipo de idea, para ellas, será necesario continuar con la acción en educación con la información oportuna enfocándose especialmente en la atención en erradicar este tipo de suposiciones, logrando así, que sea completamente desmitificada.

Figura 16.

Episiotomía en el parto.

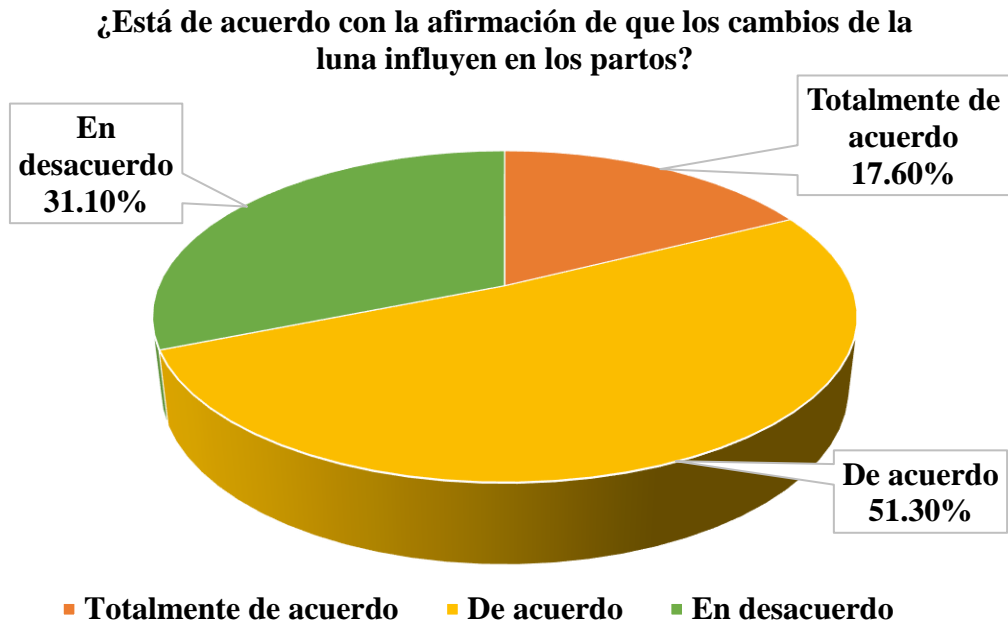


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Ante esta afirmación, el 84.70% de las mujeres expresaron su desacuerdo, lo que indica un alto grado de disociación entre la intervención médica y la conceptualización del parto como proceso fisiológico. En contraste, el 12.40% estuvieron de acuerdo y el 2.90% totalmente de acuerdo con la afirmación. Los resultados demuestran que la creencia ha sido superada por el mayor porcentaje, significando que la educación en salud es efectiva en relación a la preparación de la mujer para el parto sobre todo con los procedimientos que se pudieran realizar durante el mismo según las consideraciones médicas.

Figura 17.

Influencia lunar en el parto.



Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Sumando el total de respuestas positivas, los datos muestran a una mayoría de 68.90% de mujeres que señalan que esta creencia aún no se ha superado y que los partos se ven altamente influenciados por cambios lunares, científicamente no existe una evidencia contundente que esto se relacione directamente, se señala además que queda demostrada la alta influencia de costumbres y tradiciones que se transmiten entre las mujeres sobre todo en relación a detalles en el parto. Con relación a la educación en salud prenatal, esto podría indicar que muchas personas presentan algunas limitaciones en el acceso a la correcta información, lo que a su vez revela posibles múltiples factores por los cuales no se logra el objetivo. En contraparte el 31.10% están en desacuerdo con la afirmación, esto representa a un número pequeño de mujeres las cuales tienen una percepción fundamentada en la ciencia.

Figura 18.

Protección física posterior al parto.

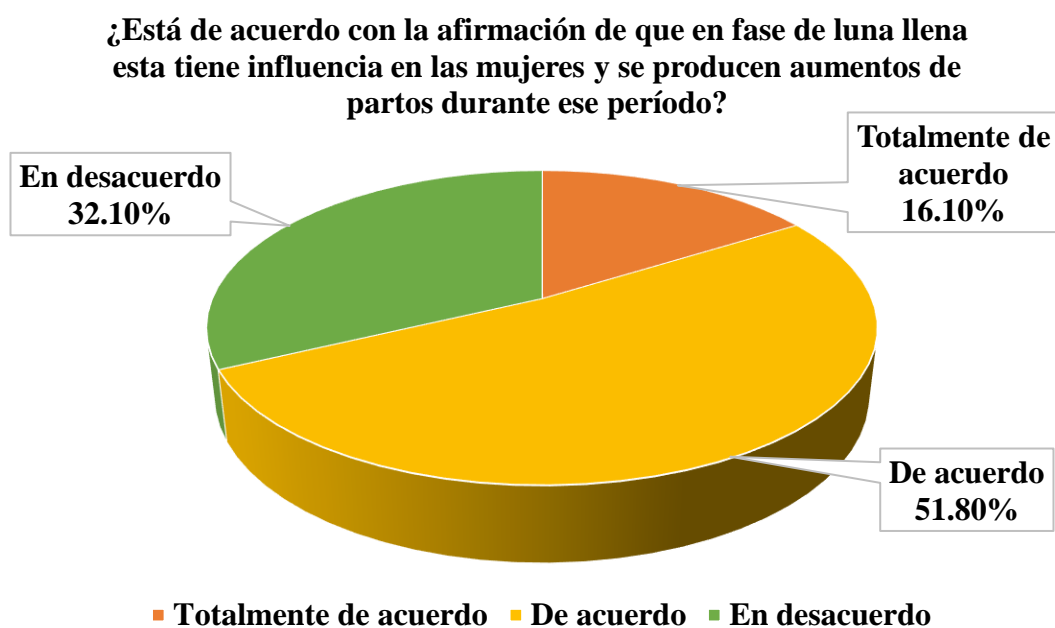


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Respecto a esta afirmación, los datos señalan que el 52.40% de mujeres encuestadas están en desacuerdo con la idea, el 33.40% están de acuerdo y el 14.20% están totalmente de acuerdo. Queda evidenciado que más de la mitad de las mujeres han superado esta creencia y que la etnopráctica ya no se considera viable, lo que reflejaría la efectividad de la educación en salud y la información que las mujeres pudieran estar obteniendo por cualquier medio oficial. Cubrirse completamente en el postparto ya no representa una práctica para las mujeres que deba seguirse al pie de la letra, sin embargo, en menor porcentaje, aunque muy significativo la creencia existe, lo que podría deberse a limitantes en la obtención de la información en salud.

Figura 19.

Influencia de la luna llena en los partos.

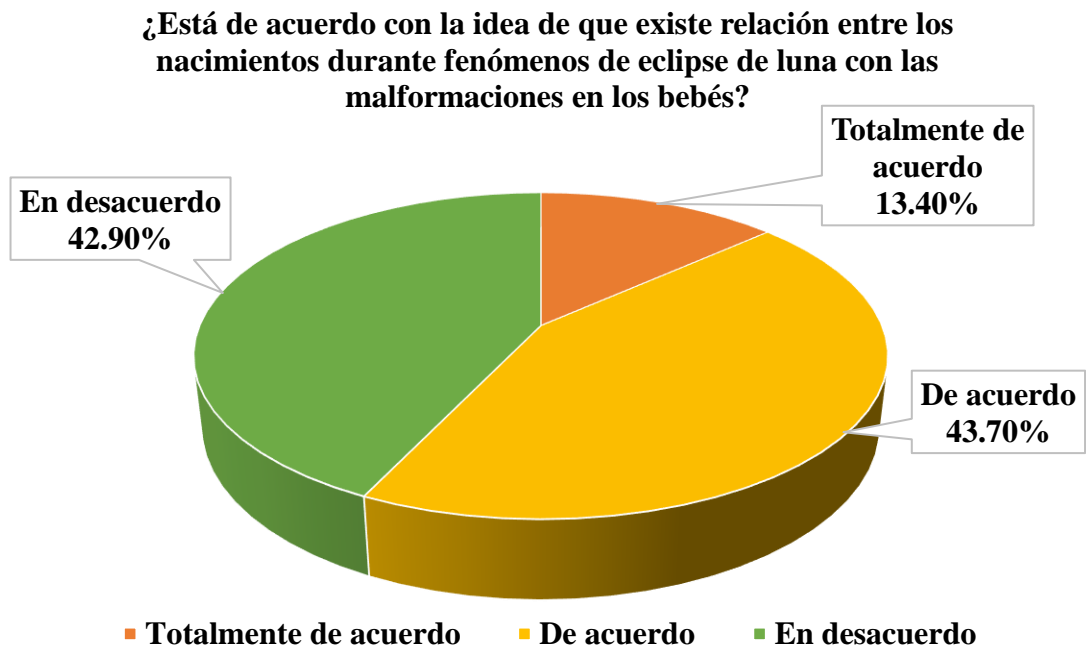


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

La percepción de las mujeres encuestadas muestra que el 51.80% estuvieron de acuerdo y el 16.10% totalmente de acuerdo, mientras que el 32.10% expresaron su desacuerdo. Los resultados demuestran que esta creencia aún no se ha superado completamente y que las mujeres consideran que la luna llena tiene alta influencia en el aumento de los nacimientos, quedaría demostrado que la tradición pesa más que la probable educación que las mujeres están recibiendo sobre la salud prenatal, especialmente sobre el parto, al comparar con algunas secciones sobre la influencia lunar se concreta la información sobre que aún se confía en que el parto sucederá si hay luna llena. En menor porcentaje esta creencia ya no es aceptada porque probablemente la información en la educación en salud es efectiva.

Figura 20.

Influencia de los eclipses lunares en las malformaciones.

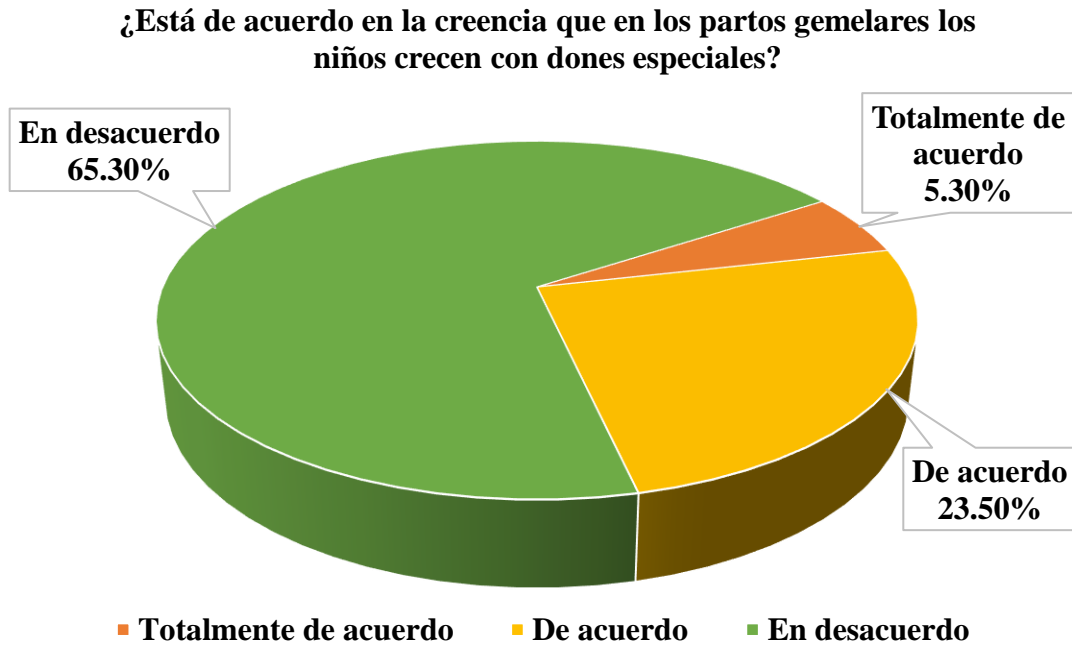


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

De las mujeres encuestadas el 43.70% manifestaron estar de acuerdo y el 13.40% totalmente de acuerdo con esta creencia. En contraste, el 42.90% expresaron su desacuerdo. Estos resultados muestran una tendencia hacia considerar válida la afirmación entre las percepciones de las encuestadas, resaltando que se continúa atribuyendo fenómenos astronómicos a efectos directos sobre el origen de las malformaciones congénitas, a pesar de la ausencia de evidencia científica que respalde tal relación. La creencia no ha sido superada completamente lo que indicaría que la tradición tiene más peso que la educación en salud materna.

Figura 21.

Partos gemelares y los dones especiales.



Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Los resultados obtenidos señalan que el 65.30% de mujeres encuestadas manifestaron estar en desacuerdo con esta afirmación. Sin embargo, el 29.50% expresaron su conformidad con la idea, el 5.30% restante manifestaron estar totalmente de acuerdo. Por el porcentaje mayor que establecen los datos, queda evidenciado que la creencia se ha superado pues no hay evidencia científica que compruebe que los gemelos puedan tener algún don especial. Aunque en menor porcentaje, es significativo que aun existan mujeres que consideren esto como una idea válida, lo que indicaría que es necesario hacer un mayor esfuerzo por transmitir una correcta información.

ETNOPRÁCTICAS EN EL PUERPERIO

Figura 22.

Cuidados higiénicos en el puerperio.

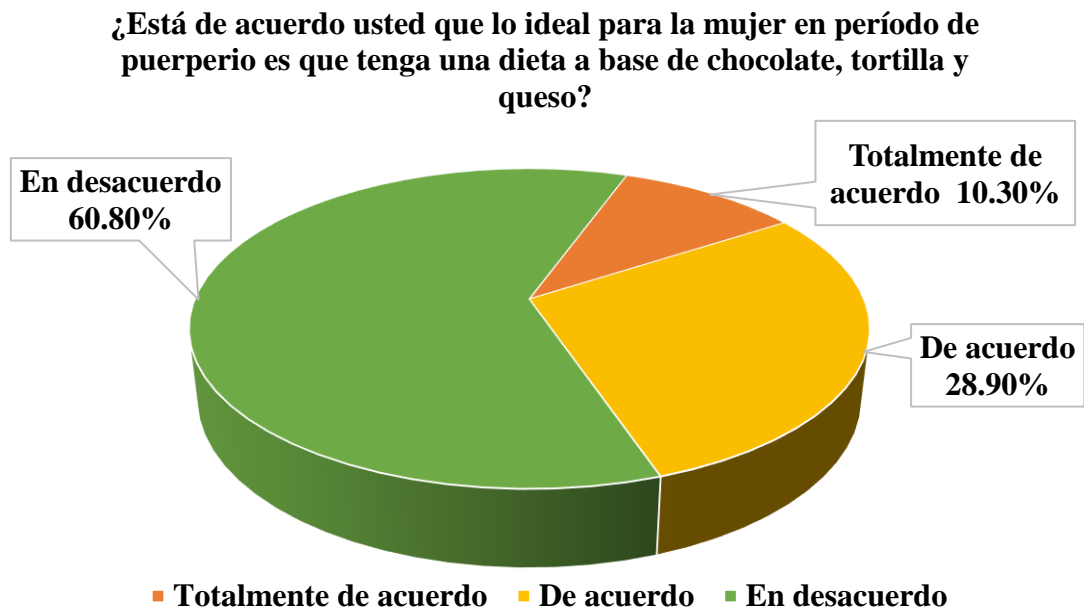


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Respecto a esta afirmación se demuestra que del total de mujeres encuestadas el 85.80% están en desacuerdo con esta afirmación, el 10.80% encuestadas pese a la información actual están de acuerdo con la afirmación y el 3.40% están totalmente de acuerdo. Los resultados demuestran que la etnopráctica se ha superado y que las mujeres prefieren cuidar su higiene personal durante el periodo del puerperio, lo que por conocimiento científico ellas saben a través de la educación en salud que hay sangrado moderado y esto podría incurrir en infecciones si no hay buenas prácticas higiénicas. En el menor porcentaje de mujeres encuestadas la creencia por tradición predomina lo que podría manifestar sus limitaciones al acceso de información en salud completa y actualizada.

Figura 23.

Alimentación durante el puerperio.

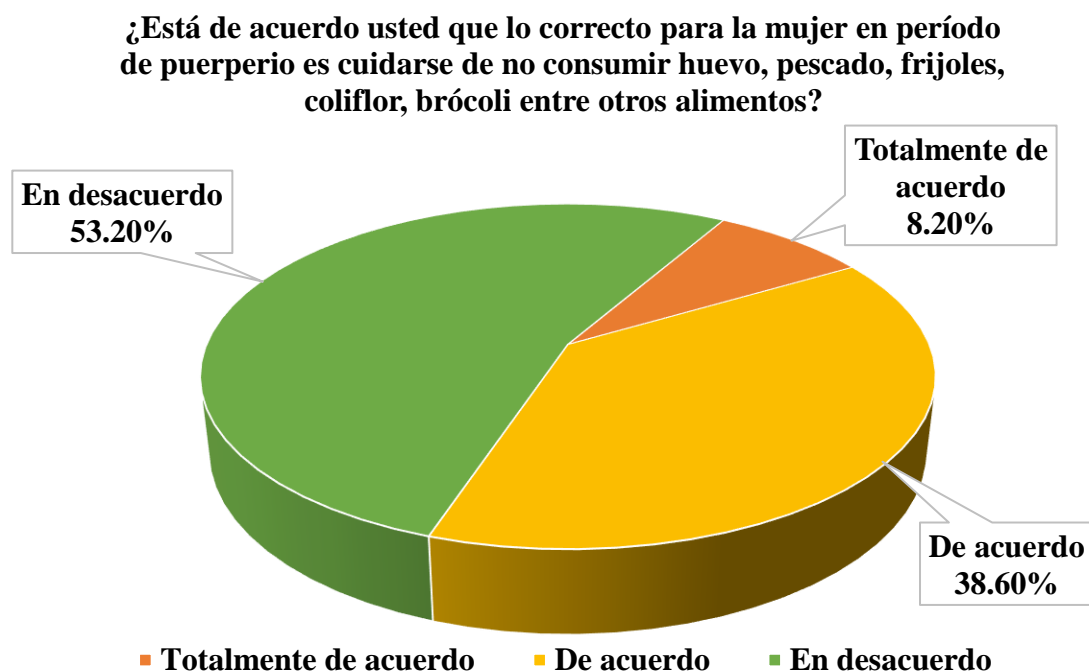


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Según esta afirmación, las mujeres encuestadas reflejan en un 60.80% estar en desacuerdo, el 28.90% están de acuerdo y el 10.30% están totalmente de acuerdo con la afirmación. Los resultados expresan de acuerdo con el mayor porcentaje obtenido que la creencia se ha superado y que la información sobre una correcta alimentación es más completa, evidenciando que existen conocimientos sobre la salud nutricional, la cual ha sido bien abordada en la educación en salud prenatal. Es claro y comprobable que en este período la mujer debe nutrirse más debido a la lactancia materna y al hecho de que no solo se nutre ella sino también su bebé por lo que haber superado esta etnopráctica es beneficioso para avances investigativos.

Figura 24.

Alimentación especial durante el puerperio.

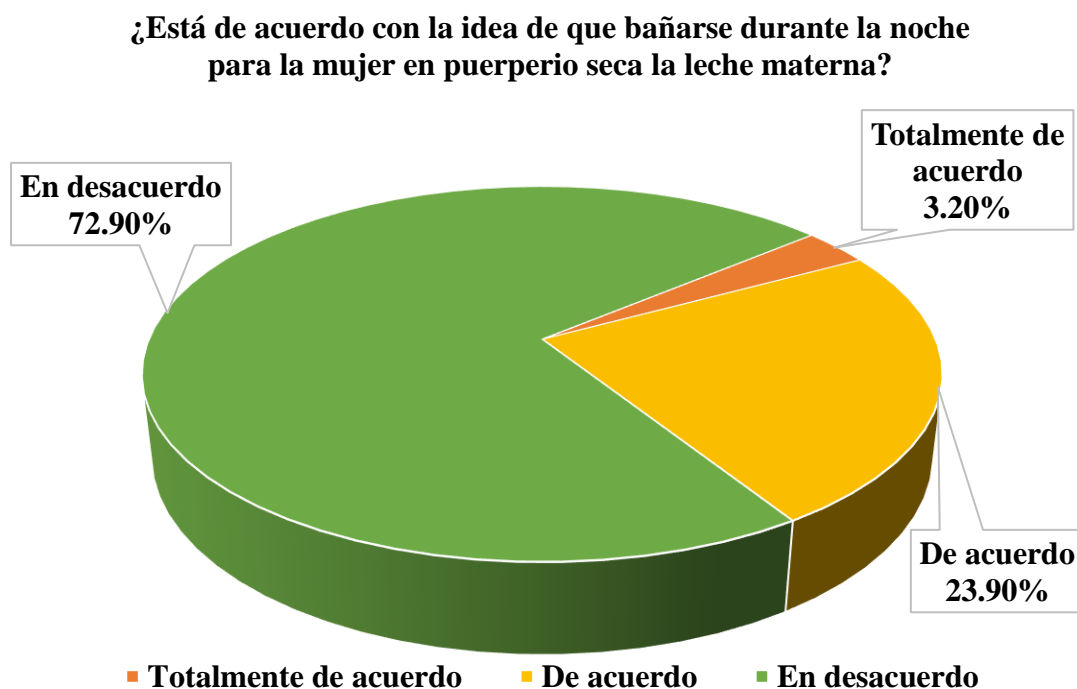


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Según la percepción sobre esta afirmación, del total de mujeres encuestadas el 53.20% están en desacuerdo con la aseveración, el 38.60% están de acuerdo y el 8.20% están totalmente de acuerdo. Los resultados establecen que más de la mitad de mujeres encuestadas han superado la creencia sobre la alimentación especial, evidenciando que la educación nutricional ha sido efectiva y que la mujer en el período del puerperio no debe restringirse con los alimentos, sino al contrario tener una dieta balanceada y completa para nutrirse ella y a su bebé a través de la lactancia materna. En el porcentaje menor de mujeres existe la probabilidad de algunas limitaciones al acceso en educación en salud, que daría la pauta para una mejor comprensión de sus respuestas.

Figura 25.

Cuidados higiénicos y la producción de leche materna.

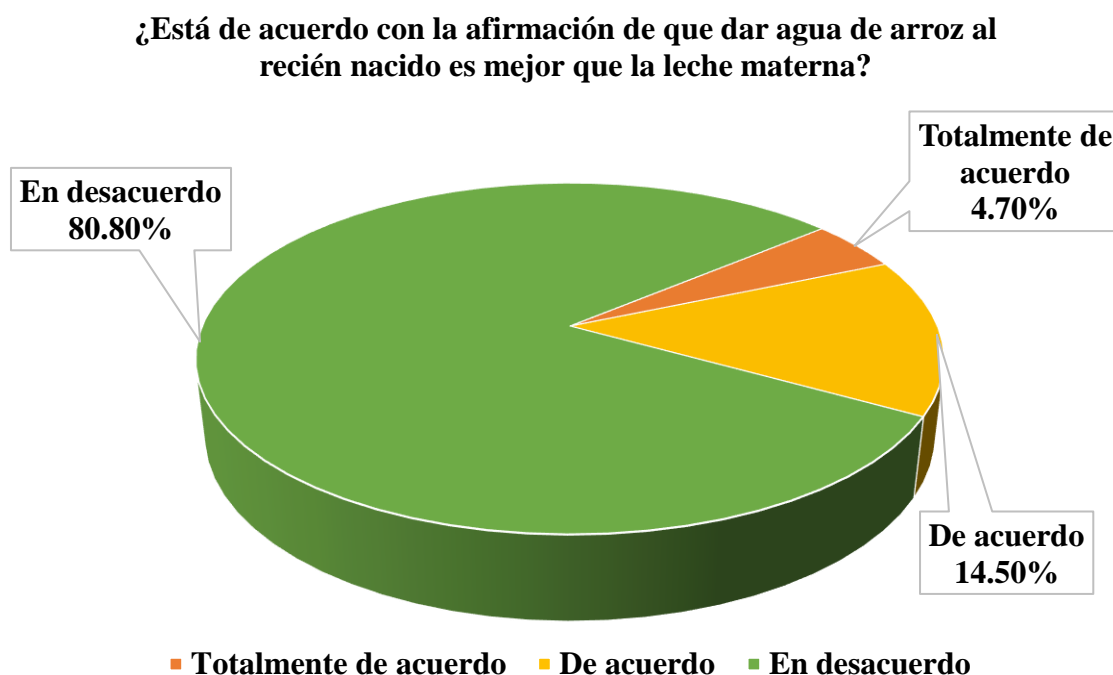


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

La afirmación evaluada demuestra que del total de mujeres encuestadas el 72.90% manifestaron su desacuerdo con esta aseveración, mientras que el 23.90% estuvieron de acuerdo y el 3.20% totalmente de acuerdo. Los resultados demuestran que la creencia se ha superado por mayor porcentaje y que la educación en salud es efectiva sobre todo con aspectos relacionados a la lactancia materna y sus beneficios, sobre todo porque existen factores que sí pueden limitar la producción de leche pero no está evidenciado sobre que uno de ellos sea el baño nocturno; sin embargo, no deja de ser significativo el porcentaje menor que considera la etnopráctica del no bañarse por las noches, lo que significaría algunas deficiencias en la educación de preparación para el puerperio que puede tener múltiples variables.

Figura 26.

Lactancia materna exclusiva versus alimentación a base de agua de arroz.

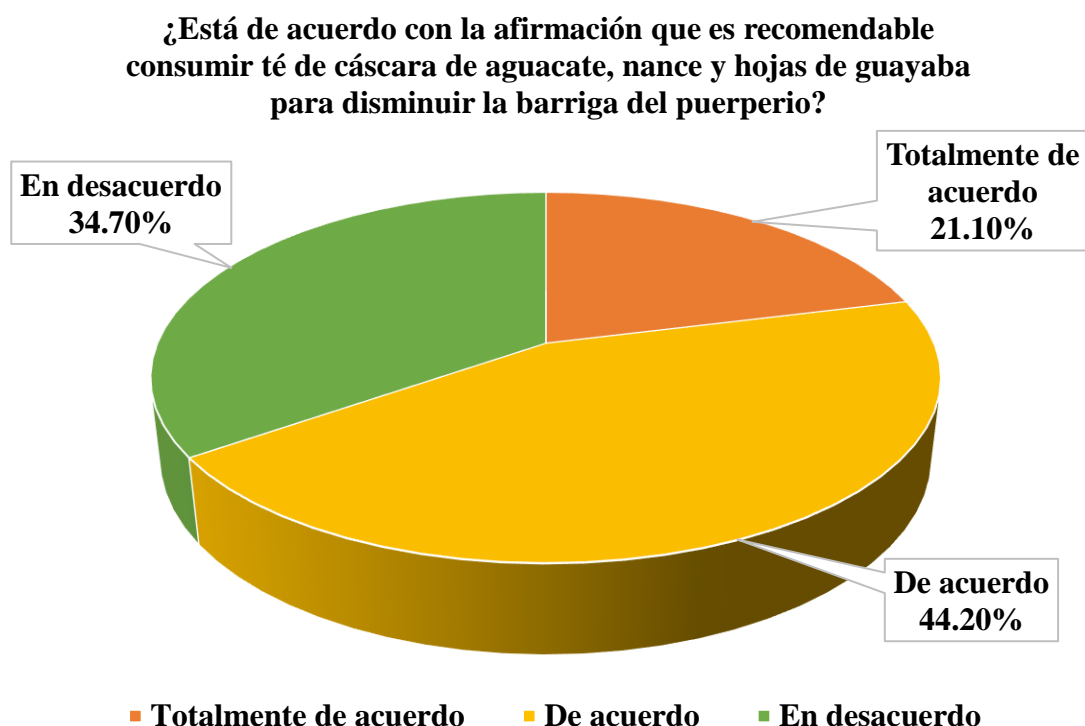


Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Con relación a esta afirmación, el 80.80% de mujeres están en desacuerdo, en contraparte el 14.50% están de acuerdo y el 4.70% están totalmente de acuerdo con esa acción. Por mayoría de porcentaje se puede entender que la creencia y etnopráctica se ha superado, demostrando que la educación en salud ha sido efectiva sobre la lactancia materna, sin embargo, aunque en menor porcentaje, sigue siendo significativo que algunas mujeres consideren el agua de arroz como mejor alimento que la leche humana, esto señalaría que los esfuerzos en educación en salud deben continuar hasta erradicar esta creencia. Es notable señalar que pueden existir otros factores como educación, edad y acceso a servicios básicos que intervienen en su percepción sobre esta idea.

Figura 27.

Ingesta de tés y otras infusiones en el puerperio.



Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

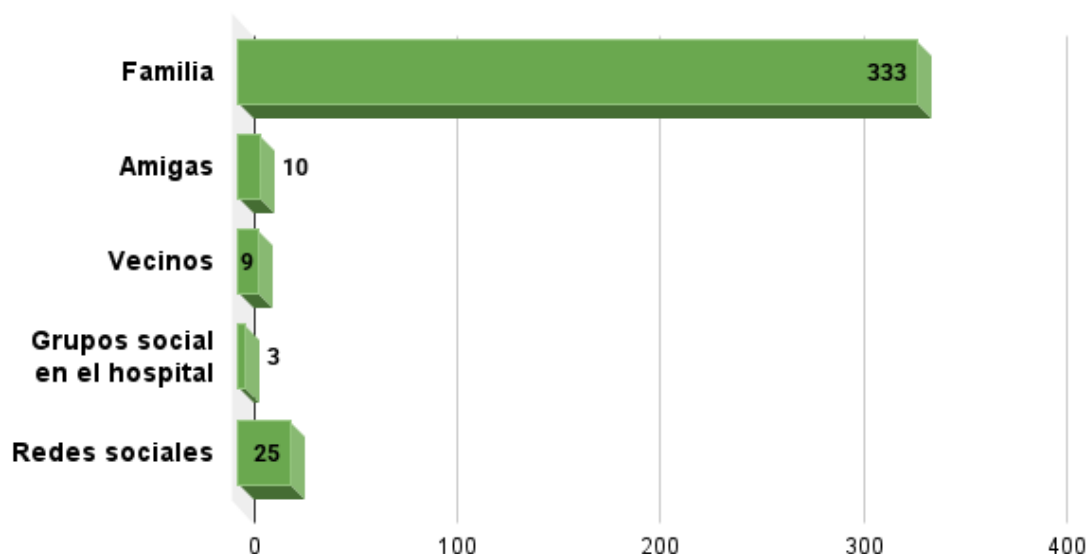
Del total de mujeres encuestadas el 44.20% manifestaron estar de acuerdo y el 21.10% totalmente de acuerdo con el consumo de estas infusiones. Por otro lado, el 34.70% expresaron su desacuerdo con la afirmación. Esto indicaría que la creencia y etnopráctica aún no se ha superado, la mayoría de mujeres aún continúan ingiriendo infusiones y tés de hierbas naturales para poder recuperar y conservar su figura después del parto, aunque no es completamente comprobable y evidenciado a través de la ciencia, las mujeres tienen la información sobre sus propiedades y deciden sobreponer la tradición sobre los aspectos científicos que se les brindan a través de la educación en salud prenatal y post parto.

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE ETNOPRÁCTICAS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Figura 28.

Fuentes de información.

De las siguientes opciones seleccione las fuentes de las que ha escuchado las prácticas antes mencionadas: (pueden ser varias opciones)



Nota: Encuesta administrada a mujeres participantes en el estudio.

Sobre las fuentes de información de las que la población femenina en edad reproductiva en los tres departamentos del occidente del país ha escuchado que se realizan estas etnoprácticas, con un gran porcentaje aparece la familia, (considerando a las abuelas, tías y suegras) dato mencionado por el 87.63% de personas de la muestra, mientras que el restante 12.37% de mujeres expresan que la obtienen de diferentes medios. En este caso, la influencia por otras fuentes diferentes al familiar no tiene tanto impacto. Se puede afirmar que, de cada 10 mujeres encuestadas, 9 afirman haber escuchado sobre las etnoprácticas de parte de la familia a la que pertenecen. Es interesante cómo el grupo familiar ejerce una gran influencia sobre la percepción de las mujeres y las acciones que estas deben seguir en su proceso de gestación.

5. CONCLUSIONES

Las etnoprácticas o medicina tradicional han mostrado una disminución significativa en su creencia durante los últimos años, como lo evidencian los datos estadísticos obtenidos a partir del desarrollo de este estudio de percepción. El trabajo de acercamiento con las comunidades ha permitido no solo conocer mejor las características socioculturales de su población, sino también identificar grupos de riesgo y factores concomitantes asociados a la salud, los cuales podrían constituir problemáticas futuras para la población estudiada.

En particular, la percepción de la población femenina en los departamentos de Ahuachapán, Sonsonate y Santa Ana respecto a las etnoprácticas durante el embarazo, parto y puerperio revela una notable transformación. Se observa un abandono progresivo de creencias tradicionales tales como la influencia de la luna en malformaciones congénitas, la necesidad de seguir dietas restrictivas en estas etapas, el uso de infusiones herbales para recuperar la figura posparto, y la estigmatización de prendas rojas para proteger a la madre y al recién nacido. Estos cambios reflejan una actualización en el conocimiento y prácticas relacionadas con el cuidado prenatal.

Este cambio se atribuye, en parte, a la implementación de políticas públicas como la Ley Nacer con Cariño y Crecer Juntos, que garantizan el acceso libre y equitativo a información científica, veraz y basada en evidencia experimental. Esto ha empoderado a las mujeres para tomar decisiones informadas en cuanto a su salud y la de sus hijos.

Por tanto, es fundamental continuar y fortalecer las acciones promovidas por el Ministerio de Salud de El Salvador, enfocadas en modificar las percepciones y prácticas relacionadas con las etnoprácticas en el embarazo, parto y puerperio. Estas acciones contribuirán a mejorar la calidad de vida y los resultados de salud materno-infantil en las diversas comunidades.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Ministerio de Salud MINSAL, continuar con el desarrollo de habilidades y sensibilidad humana que permita mantener la educación en salud a la población femenina en edad reproductiva haciendo especial énfasis en la salud sexual y reproductiva disipando dudas, mitos y fomentando la cultura de la buena información establecida en los medios oficiales.

Desarrollar campañas educativas sobre el cuidado del embarazo, parto y puerperio en las comunidades para complementar las sesiones educativas de Nacer con Cariño, que proporcionen información sobre alimentación adecuada, sexualidad, anticoncepción, actividad física y lactancia materna para la disminución de las etnoprácticas que aún se estén realizando.

Se recomienda la creación de espacios digitales llamativos y creativos en las redes sociales que difundan la información correcta sobre mitos, creencias y realidades del embarazo, parto y puerperio con el fin de aumentar los conocimientos de quienes han contribuido a la disminución de las etnoprácticas y mejorar la calidad de vida de quienes aún las realizan, logrando la disminución de la morbilidad y mortalidad prenatal y perinatal.

Desarrollar campañas de salud con consulta nutricional y chequeo general a las embarazadas y mujeres en el período puerperal estableciendo hábitos alimenticios accesibles para todas las mujeres sin importar la condición económica de las mismas. Las campañas deben ser accesibles e integrales incluyendo la educación prenatal de tipo consejería.

Se recomienda la creación de estrategias dirigidas a disminuir el impacto de las etnoprácticas en la salud de la mujer, puesto que muchas de ellas pueden incurrir en daños a ellas mismas o a su bebé como el consumo de tés de hierbas o medicinas naturales, restringir las acciones de limpieza básicas como el baño diario, fomentar la visita a sobadores para el cambio de posición fetal ya que esto puede derivar en un riesgo de desprendimiento de placenta generando la muerte de la embarazada y su bebé entre muchas otras etnoprácticas que no están contempladas en esta investigación.

7. REFERENCIAS

- Asamblea Legislativa. Portal de Transparencia. (2021). Aprueban Ley Nacer con Cariño impulsada por la primera dama de la Republica. Asamblea Legislativa. <https://www.asamblea.gob.sv/node/11471>
- Ávila ML. (2000). Enfermería en Salud Comunitaria. Colección Textos para Estudiantes. MINSAL. San Salvador, El Salvador.
- Comisión de Salud. Asamblea Legislativa. (2021, agosto 12). Ley Nacer con Cariño. Portal de Transparencia. https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/515/222/original/LEY_NACER_CON_CARI%C3%91O.pdf?1668874978
- Guaraca, A. C. (2022). Medicina Tradicional: Generalidades y Conceptos. Quito, Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador.
- Kroeger, A. (1992). Atención Primaria en Salud. México: Pax México.
- MINSAL (2021). Lineamientos Técnicos para la Atención en el Período Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio. https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf
- Ministerio de Salud (2022). Maternidades Nacer con Cariño. Ministerio de Salud. <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/guiaparalaimplementacionyfuncionamientodelasmaternidadesnacerconcarino-Acuerdo-2800.pdf>
- MINSAL (2022). Protocolo Nacer con Cariño. https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/PROTOCOLO_NACER_CON_CARINO.pdf
- Perfil del País El Salvador. Organización Panamericana de la Salud. (2022) Determinantes Sociales y Ambientales. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-el-salvador#:~:text=La%20raz%C3%B3n%20de%20mortalidad%20materna,largo%20de%20su%20vida%20reproductiva>
- Salud, M. d. (2022). Maternidades Nacer con Cariño. San Salvador: Ministerio de Salud

8. ANEXOS

8.1 Instrumento de recolección de datos

Reciba un atento saludo de los investigadores del Observatorio Voz y Vida de Occidente de la Universidad Autónoma de Santa Ana UNASA, en esta oportunidad estamos realizando un estudio sobre “Percepción de la población femenina en edad reproductiva del occidente del país sobre las etnoprácticas en el embarazo, parto y puerperio.” El interés del presente estudio es identificar la percepción que esta población tiene sobre las etnoprácticas y las fuentes de donde proviene, por lo que estamos solicitando de su valiosa colaboración. Su participación es totalmente anónima y su información tendrá un resguardo confidencial, el participar en el estudio no tiene ninguna remuneración económica o material ni le afectará en ningún momento.

Indíquenos si está interesado en participar

SI___ NO___

Objetivo:

- Identificar la percepción de la población femenina en edad reproductiva del occidente del país sobre las etnoprácticas en el embarazo, parto y puerperio.
- Conocer las fuentes de las que emana la información de las etnoprácticas hacia la población femenina en edad reproductiva del occidente del país.

Indicaciones: Según su opinión responda a las siguientes interrogantes.

1. Generalidades:

| | | |
|-----------------------------|------------------------|--|
| Edad: _____ | Departamento: _____ | Procedencia: Urbana: _____ Rural: _____ |
| Nivel de escolaridad: _____ | | |

2. Etnoprácticas en el embarazo, parto y puerperio

| | Ítems | TOTALMENTE DE ACUERDO | DE ACUERDO | EN DESACUERDO |
|-----------------|---|-----------------------|------------|---------------|
| EMBARAZO | | | | |
| 1. | ¿Está de acuerdo con que la mujer en estado de gestación consume café, té, sodas, refrescos y otras bebidas artificiales? | | | |
| 2. | ¿Considera que es adecuado para la mujer que está en estado de gestación vestir con prendas interiores rojas para evitar cualquier daño en su embarazo? | | | |
| 3. | ¿Considera que es recomendable para la mujer que está en estado de gestación comer frutas para que el bebé no se pegue a las paredes del vientre? | | | |
| 4. | ¿Está de acuerdo en que la mujer en estado de gestación consume plátano con leche para hacer crecer al bebé durante el embarazo? | | | |
| 5. | ¿Está de acuerdo en que la mujer embarazada no debe exponerse a la luz fuerte porque esto puede afectar al bebé en su vientre? | | | |
| 6. | ¿Está de acuerdo en la práctica de colocar un listón rojo con una llave alrededor del vientre de la madre durante los eclipses para evitar daños al bebé? | | | |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--|
| 7. | ¿Está de acuerdo en que las mujeres embarazadas no deben exponerse a la luz de la luna llena porque los bebés salen con labio leporino (bebé de luna)? | | | |
| 8. | ¿Está de acuerdo que la mujer en estado de gestación no debe tener actividad sexual porque se puede lastimar al bebé? | | | |
| 9. | ¿Está de acuerdo en que una mujer embarazada no debe asistir a un velorio porque el hijillo afecta al bebé? | | | |
| 10. | ¿Está de acuerdo en que la mujer embarazada no debe exponerse a música de alto volumen para no afectar al bebé? | | | |
| PARTO | | | | |
| 11. | ¿Está de acuerdo con la afirmación de que es recomendable tener relaciones sexuales días antes del parto para favorecer la salida del bebé? | | | |
| 12. | ¿Está de acuerdo con la afirmación de la mujer que da a luz al bebé y este nace “en sangre” no crecen adecuadamente? | | | |
| 13. | ¿Está de acuerdo con la afirmación de que si le hacen la episiotomía a la mujer no fue realmente un parto natural? | | | |

| | | | | |
|------------------|---|--|--|--|
| 14. | ¿Está de acuerdo con la afirmación de que los cambios de luna influyen en los partos? | | | |
| 15. | ¿Está de acuerdo con que después de dar a luz una mujer debe cubrirse completamente (tapar oídos, cabeza, usar calcetines y suéter en el día y la noche)? | | | |
| 16. | ¿Está de acuerdo con la afirmación de que en fase de luna llena esta tiene influencia en las mujeres y se producen aumento de partos durante ese período? | | | |
| 17. | ¿Está de acuerdo con la idea de que existe relación entre los nacimientos durante los fenómenos de eclipse de luna con las malformaciones en los bebés? | | | |
| 18. | ¿Está de acuerdo en la creencia que en los partos gemelares los niños crecen con dones especiales? | | | |
| PUERPERIO | | | | |
| 19. | ¿Está de acuerdo con la recomendación a la mujer después del parto de no bañarse durante la dieta de 40 días? | | | |
| 20. | ¿Está de acuerdo usted que lo ideal para la mujer en período de puerperio es que tenga una dieta a base de chocolate, tortilla y queso? | | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| 21. | ¿Está de acuerdo usted que lo correcto para la mujer en período de puerperio es cuidarse de no consumir huevo, pescado, frijoles, coliflor, brócoli entre otros alimentos? | | | |
| 22. | ¿Está de acuerdo con la idea de que bañarse durante la noche para la mujer en puerperio seca la leche materna? | | | |
| 23. | ¿Está de acuerdo con la afirmación de que dar agua de arroz al recién nacido es mejor que la leche materna? | | | |
| 24. | ¿Está de acuerdo con la afirmación que es recomendable consumir té de cáscara de aguacate, nance y hojas de guayaba para disminuir la barriga del puerperio? | | | |

3. Fuentes de información sobre etnoprácticas en el embarazo, parto y puerperio

| | |
|-----|--|
| 25. | <p>De las siguientes opciones selecciones de qué fuente ha escuchado las prácticas antes mencionadas:</p> <p>Abuela</p> <p>Tía</p> <p>Suegra</p> <p>Vecinos</p> <p>Amigas</p> <p>Redes sociales</p> <p>Grupo social en el hospital</p> |
|-----|--|



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTA ANA

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

NUESTRA MISIÓN

Formar profesionales a través de la docencia, investigación y proyección social, con calidad académica, ética y competitividad para contribuir al desarrollo nacional.

NUESTRA VISIÓN

Ser una institucional modelo a nivel nacional e internacional en la formación de profesionales con sensibilidad humana y excelencia académica que promueva el desarrollo socioeconómico de El Salvador.

VISÍTANOS EN:

Nuestra página web: <https://vyvo.unasa.edu.sv/>

<https://www.facebook.com/Departamento-de-Investigacion-UNASA>

