



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**LA PLACENTOFAGIA, EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE LA COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA  
DE HUAYCÁN- DISTRITO DE ATE, AGOSTO 2018**

PRESENTADA POR  
**STEPHANIE MAITE CALLUPE PARDAVE**

ASESORA  
**NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ**

TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OSBTETRICIA

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

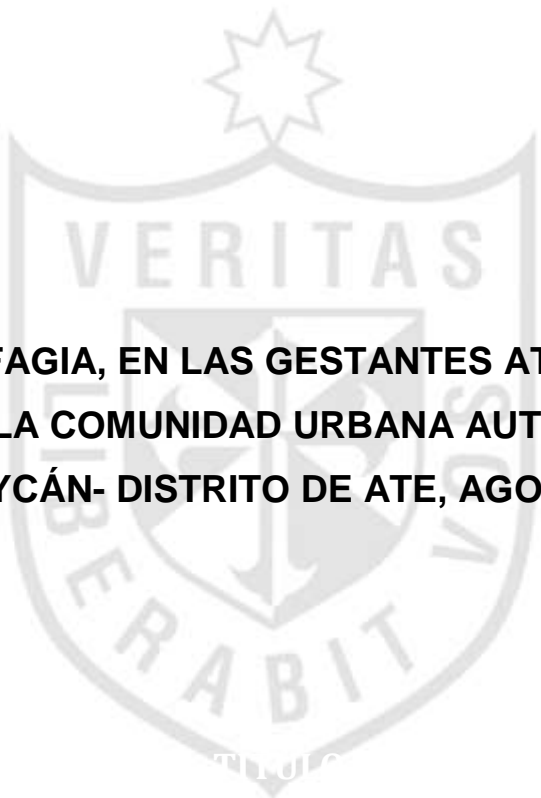
**LA PLACENTOFAGIA, EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE LA COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA  
DE HUAYCÁN- DISTRITO DE ATE, AGOSTO 2018**

**PRESENTADA POR  
STEPHANIE MAITE CALLUPE PARDAVE**

**TESIS<sup>4</sup>  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA  
GRADO ACADÉMICO DE 2018**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



**LA PLACENTOFAGIA, EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE LA COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA  
DE HUAYCÁN- DISTRITO DE ATE, AGOSTO 2018**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor (a):**

Nelly Irene Moreno Gutiérrez

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	<b>Pedro Bustios Rivera</b>
Vocal	:	<b>Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo</b>
Secretaria	:	<b>Yrene Evaristo Mateo Quispe</b>



## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y a mis padres por darme la dicha de ser su hija y el apoyo incondicional comenzando juntos la historia y el amor sobre la obstetricia y a mi asesora por el apoyo brindado día a día guiando mis pasos hasta concluir esta hermosa carrera.



## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme la oportunidad de vida y sobre todo a mi familia que es lo más importante en este mundo es por ello que les agradezco eternamente por ayudarme a guiar mi camino día a día ,a mis hermanas que estuvieron conmigo en todo momento desde que nacieron hasta ahora compartiendo momentos hermosos apoyándome en todo momento, a todas las personas que creyeron y confiaron en mí en esta travesía de ser obstetra les agradezco de todo corazón que estuvieron conmigo y así mismo soportándome día a día.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	43
VII. ANEXOS .....	49
I. ANEXOS.....	49



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>Nº de pagina</b>
Tabla 1a.	Características personales	10
Tabla 1b.	Características obstétricas	12
Tabla 2a.	Conocimientos sobre la placenta	13
Tabla 2b.	Puntaje promedio de conocimientos sobre la placenta	15
Tabla 3a.	Conocimientos sobre la placentofagia	16
Tabla 3b.	Puntaje promedio de conocimientos sobre la placentofagia	18
Tabla 4a.	Creencias sobre la placentofagia	19
Tabla 4b.	Puntaje promedio de creencias sobre la placentofagia	21
Tabla 5.	Medios de adquirir conocimientos sobre la placentofagia	22

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Nº de la ilustración</b>	<b>Nombre de la ilustración</b>	<b>Nº de pagina</b>
Anexo I	Consentimiento informado	48
Anexo II	Instrumento	49
Anexo III	Juicio de expertos	52



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los conocimientos que poseen sobre la placentofagia, las gestantes atendidas en el Hospital de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán, distrito de Ate en agosto 2018 **Método:** El diseño fue descriptivo simple, de corte transversal y prospectivo, de una muestra de 112 gestantes, entrevistadas, mediante un cuestionario elaborado para este fin y validado por juicio de expertos **Resultados:** Las gestantes se encontraban entre los 25 a 29 años 30.4%; soltera 45.5%, ama de casa 39.3%, instrucción secundaria con 40.2%, procedentes de la sierra 56.3%; multíparas 68.7%, hijos vivos 72.3%; y cursando el segundo trimestre 51.8%. En relación a los conocimientos, en cuanto a la placenta fueron correcto 75%; en cuanto a conocimientos de la placentofagia, fueron incorrecto 53.6%; y, poseían creencias falsas sobre la placentofagia, 55.4%. Fué la familia quien informó sobre la placentofagia 70.5%; y utilizaron la televisión 13.4% como redes de comunicación. **Conclusiones:** Las gestantes en su mayoría tienen conocimientos incorrectos sobre la placentofagia y en cuanto a las creencias que poseen son erróneas en su mayor parte.

**Palabras claves:** Gestantes, conocimientos, placentofagia.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the knowledge they have about the placentofagia, the pregnant women attended at the Hospital Urbana Autonomous Community of Huaycan, district of Ate in August 2018 **Method:** The design was simple descriptive, cross-sectional and prospective, of a sample of 112 pregnant women, interviewed, through a questionnaire prepared for this purpose and validated by expert judgment. **Results:** The pregnant women were between the ages of 25 and 29, 30.4%; single 45.5%, housewife 39.3%, secondary education with 40.2%, from the sierra 56.3%; multiparous 68.7%, live children 72.3%; and in the second quarter, 51.8%. In relation to knowledge, 75% were correct for the placenta; in terms of knowledge of placentofagia, 53.6% were incorrect; and, they had false beliefs about the placentofagia, 55.4%. It was the family who reported on 70% pharyngophagy; and they used television 13.4% as communication networks. **Conclusions:** The pregnant women mostly have incorrect knowledge about the placentofagia and as for the beliefs that they possess, they are erroneous for the most part.

**Keywords:** Pregnant, knowledge, placentofagia

## I. INTRODUCCIÓN

Desde que la humanidad existe, es decir desde hace mucho tiempo atrás, la placenta ha sido apreciada como un componente sagrado de unión entre la tierra y la vida; y a la vez como particularidad relacionada a la fertilidad de la mujer, su tratamiento en su recuperación post parto <sup>1</sup>.

Son estas prácticas atípicas o reducidas en el contexto europeo, sin embargo, no desconocidas tal y como lo prueban diferentes estudios. Algunos investigadores como Power y Schulkin <sup>2</sup>, consideran que la placenta se relaciona con en el binomio madre e hijo, que mediante prácticas como la placentofagia, se unen de por vida.

La placenta es el órgano más especializado implicado en el embarazo, que gracias a su compleja estructura y con la ayuda del líquido amniótico ayuda al crecimiento y desarrollo del feto en formación, siendo los cambios presentados en ella factores de alto impacto en el desarrollo intrauterino fetal<sup>3</sup>.

La placentofagia, considerada como el comportamiento de comer la placenta después del parto, es una costumbre que además desde tiempos inmemoriales, es considerada como un elemento sagrado de conexión entre la tierra y la vida en numerosas culturas, siendo una característica particular de algunas sociedades como las Maorí, Navajo, Luo, Thai, Kikuyu<sup>1</sup>, entre otras. La relevancia del culto a la placenta resulta tan significativa que, de no realizarse,

podría llegar a desencadenar consecuencias indeseables para la comunidad y que afectarían principalmente al bebé o la madre, quienes podrían llegar a morir en casos extremos todo ello, claro está, siguiendo una doctrina, tal vez equiparable a lo que sería el sacramento del bautismo católico <sup>4</sup>.

Es importante destacar que los restos de la placenta que no ha sido ingerida<sup>5</sup>, como por ejemplo los indígenas Maorís de Nueva Zelanda, plantan la placenta junto a un árbol como forma de establecer un enlace sagrado y espiritual entre la tierra y el bebe <sup>5</sup>; y también como las tribus Navajo para instaurar una conexión entre el bebe, la tierra y sus antepasados<sup>6</sup>. Es tal el respeto hacia la placenta, que lo que no se puede comer para la cultura Aymara lo cubre «con flores y se entierra a la sombra, acompañado de miniaturas de herramientas de labranza si el bebe fuera un niño o utensilios de cocina si fuera una niña, pero antes, la partera Aymara, frota un trozo de la placenta en una cubeta de agua para adivinar mediante su movimiento el futuro del niño»<sup>2</sup>.

Sin embargo, muchas puérperas, optan por alimentarse directamente con la placenta, previamente cocinada o encapsularla con el fin de tomar un suplemento nutricional <sup>7</sup>.

La placenta es un producto de desecho del parto que se cree que contiene altos niveles de nutrientes y hormonas que son beneficiosas para la madre. Se puede comer de varias maneras: crudo, cocinado, asado o incluso en un batido<sup>8</sup>. La Red de Encapsulación de Placenta Independiente también proporciona la placenta en forma de cápsula para aquellas madres que no disfrutan comiendo uno de sus órganos <sup>9</sup>.

Los defensores de comer placenta <sup>9</sup> afirman que la ingestión de la placenta puede disminuir la probabilidad de depresión posparto y aumentar la producción de leche materna, por lo que las madres en todas partes están humeando, hirviendo y encapsulando sus placentas con la esperanza de cosechar esos beneficios.

Investigadores como Power y Schulkin <sup>2</sup>, indican no haber hallado efectos nutritivos u otros con la placentofagia; siendo desechada inmediatamente después del parto o vendida a la industria farmacéutica.

Farr A, Chervenak FA, McCullough LB, Baergen RN, Grünebaum, en el 2018, Estados Unidos <sup>10</sup>, en su investigación encontraron que la placenta se puede comer cruda, cocida, tostada, deshidratada o encapsulada o mediante batidos y tinturas. La preparación más frecuentemente utilizada parece ser la encapsulación placentaria después del tratamiento con vapor y la deshidratación. Afirman que está asociado con ciertos beneficios físicos y psicosociales.

En el Informe Doulas en el 2015, España<sup>11</sup>, concluyen ante la escasa evidencia científica que no hay estudios suficientemente contundentes para recomendar o rechazar el consumo de placenta, y menos para afirmar que supone un peligro, y así se debería transmitir a las mujeres y a la sociedad. En todo caso, como recomienda la OMS, se debe respetar el destino que la mujer decida dar a su placenta.

Selander, J., Cantor, A., Young, S.M. Y Benyshek D.C, en el 2013, Estados Unidos<sup>6</sup> descubrieron que la mayoría de las mujeres entrevistadas informaron beneficios percibidos positivos e indicaron que volverían a practicar placentofagia después de los partos posteriores, aunque está muy extendida entre los seres humanos a nivel

cultural. Se necesita más investigación para determinar si los beneficios descritos se extienden más allá de los efectos del placebo, o están sesgados por la naturaleza de la muestra estudiada.

Actualmente se observa un aumento de partos realizados fuera del ambiente hospitalario, generalmente en la casa de la gestante o en clínicas particulares, y con ello el resurgimiento de la placentofagia humana. Motivo de este estudio pretende reconocer la situación entre las gestantes, si existe conocimiento sobre el tema, y si están interesadas en la placentofagia.

Se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la situación de la placentofagia en las gestantes atendidas en el Hospital de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán, distrito de Ate en agosto 2018?

Siendo el objetivo general: Determinar la situación que poseen sobre la placentofagia, las gestantes atendidas en el Hospital de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán, distrito de Ate en agosto 2018.



## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

Estudio cuantitativo de diseño descriptivo simple, de corte transversal y prospectivo.

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

La población estará conformada por el total de gestantes atendidas que terminan en parto en el Hospital de Huaycán, y según la Oficina de Estadística de la Institución Hospitalaria en estudio existe un promedio del primer semestre 2018 de 248 gestantes por mes.

#### 1.2.2. Muestra

La muestra se tomó en el mes de agosto hasta completar la información requerida.

Para obtener el tamaño de la muestra representativa, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para la población finita considerando para ello "p" como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Total, de la población (N) aproximada en los dos años de estudio	<b>248</b>
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
<b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b>	<b>112</b>

Por ello, la muestra representativa fue de **112** gestantes a quienes se entrevistaron.

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencionado

### 2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Gestante de cualquier trimestre, que estén recibiendo control prenatal en el establecimiento de salud.
- Gestante que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con patologías como las psiquiátricas, infecciones virales.
- Gestantes quechua-hablantes o aymaras, con dificultad de responder la entrevista

- Gestantes que una vez iniciado la entrevista desistan de completar las preguntas.

#### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Se contó con el permiso necesario para la obtención de datos, previa coordinación que ya se han realizado verbalmente con las autoridades de la Institución del Hospital de Huaycán asimismo se ha conversado con las obstetras de consultorios externos para solicitarles me brinden las facilidades lo cual fue aceptado.

Se asistió al Hospital de Huaycán, en horario de mañana de 08:00 a 11:00 (horario coordinado con la Obstetra encargada de Consultorios Externos de Obstetricia) de lunes a viernes, durante el mes de agosto del presente año, para coleccionar la información aplicando las fichas/cuestionario a las gestantes que fueron atendidas en la institución.

Del Instrumento, Ficha de Datos/Cuestionario, la cual se elaboró para este fin, consta de cinco partes:

**Parte 1** → Características personales y obstétricas

**Parte 2** → Conocimiento sobre placenta

**Parte 3** → Conocimiento sobre placentofagia

**Parte 4** → Creencias sobre placentofagia

**Parte 5** → Medios de información sobre placentofagia

El instrumento de la investigación, fue evaluado y validado por tres (3) Obstetras Especialistas, quienes han vertido recomendaciones para la mejora del instrumento; se realizó además una prueba piloto aplicándolo en

10 gestantes (que no participaran del estudio) observando que se podrá obtener los resultados trazados en los objetivos.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Luego de concluida la recolección de datos, las Fichas Clínicas se ordenó, enumeró, codificó y se procesó en forma manual, utilizando los códigos aplicados a cada ítem de la encuesta.

La información obtenida se ingresó a la base de datos del Programa SPSS versión 21.00, la cual proporcionó los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas; así como respuestas verdaderas y falsas.

Para interpretar el conocimiento correcto e incorrecto, una vez obtenido los números y porcentajes, se empleó regla de tres simple: se sumaron todas las respuestas correctas por grupo de preguntas: conocimientos sobre la placenta, conocimientos sobre la placentofagia y sobre las creencias; dividiéndose entre el total de las preguntas esperadas, que por grupo fueron  $10 \times 120 = 1120$

$$\frac{\text{Conocimiento correcto sobre la placenta}}{1120} = X$$

$$\frac{\text{Conocimientos correcto sobre la placentofagia}}{1120} = X$$

$$\frac{\text{Conocimiento verdadero sobre la placentofagia}}{1120} = X$$

Se presenta los resultados a través de cuadros y gráficos. Para el análisis se aplicó la base teórica y los antecedentes e hizo uso de la estadística

## 2.6 Aspectos éticos

El proyecto se puso a evaluación por el Comité de Ética de la USMP-FOE y por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Institución Educativa.

La presente investigación se adhiere a principios éticos para todos los trabajos de investigación biomédica, especificados en el Código de Núremberg (1947) que se focaliza en asegurar la participación voluntaria de los sujetos de investigación; y en la Declaración de Helsinki (1964) de la Asociación Médica Mundial, centrando en el análisis de riesgos y beneficios de la investigación que guían a los investigadores biomédicos.

De igual manera, en la presente investigación se está considerando los 3 aspectos éticos según lo señalado por el informe Belmont:

- Respeto por las personas: Por ser un diseño de investigación prospectiva fue necesario utilizar el Consentimiento/Asentimiento Informado (Anexo1).
- Beneficencia: Esta investigación beneficia a todas las gestantes, puesto que se podía plantear estrategias adecuadas, estudios y beneficios por el cual la placenta es un poderoso alimento rico en vitaminas.
- Justicia: Guardar a buen recaudo la información obtenida. Respetar la privacidad y confidencialidad de la información y utilizar dicha información sólo para esta investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1a.** Características personales

	CARACTERÍSTICAS	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad en años</b>	14-19 años	19	17.0
	20 -24 años	15	13.4
	25-29 años	34	30.4
	30-34 años	15	13.4
	35 a más	29	25.8
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado civil</b>	Casada	25	22.3
	Soltera	51	45.5
	Conviviente	36	32.2
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	44	39.3
	Estudiante	32	28.6
	Trabajadora	36	32.1
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	15	13.4
	Secundaria	45	40.2
	Superior no universitario	26	23.2
	Superior universitario	26	23.2
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>
<b>Procedencia (en los últimos doce meses)</b>	Costa	29	25.9
	Sierra	63	56.3
	Selva	20	17.8

---

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las características personales, en la tabla se observa, lo siguiente:

- Edad en años, en mayor porcentaje el grupo entre los 25 a 29 años con 30.4%, y el menor grupo fue el de 30 a 34 años con 13.4%.
- Estado civil, el grupo de soltera con mayor porcentaje con 45.5%, y el menor grupo son las casadas con 22.3%.
- Ocupación, con mayor porcentaje es el grupo de ama de casa con 39.3%.y el menor grupo es el grupo de las estudiantes con 28.6%.
- Grado de instrucción, con mayor porcentaje es el de secundaria con 40.2%, y el menor grupo es el de primaria con 13.4%.
- Procedencia (en los últimos doce meses), en el grupo con mayor procedencia es de la sierra con 56.3%, y con menor procedencia con selva 17.8%.

**Tabla 1b.**Características obstétricas

<b>CARACTERÍSTICAS</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Paridad</b>	Primípara	30	26.8
	Múltipara	77	68.7
	Gran Múltipara	5	4.5
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>
<b>Hijos vivos</b>	SI	81	72.3
	NO	31	27.7
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>
	<b>Trimestre gestacional</b>	Primer trimestre	25
Segundo trimestre		58	51.8
Tercer trimestre		29	25.9
<b>Total</b>		<b>112</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Sobre las características obstétricas, en la tabla se puede observar

- Paridad, en mayor porcentaje se presenta las múltiparas con 68.7%, y con menor porcentaje son las gran múltiparas con 4.5%.
- Hijos vivos, en mayor porcentaje si tienen con 72.3%.
- Trimestre gestacional, en mayor porcentaje fueron en segundo trimestre con 51.8%, y con menor porcentaje es de primer trimestre con 22.3%.



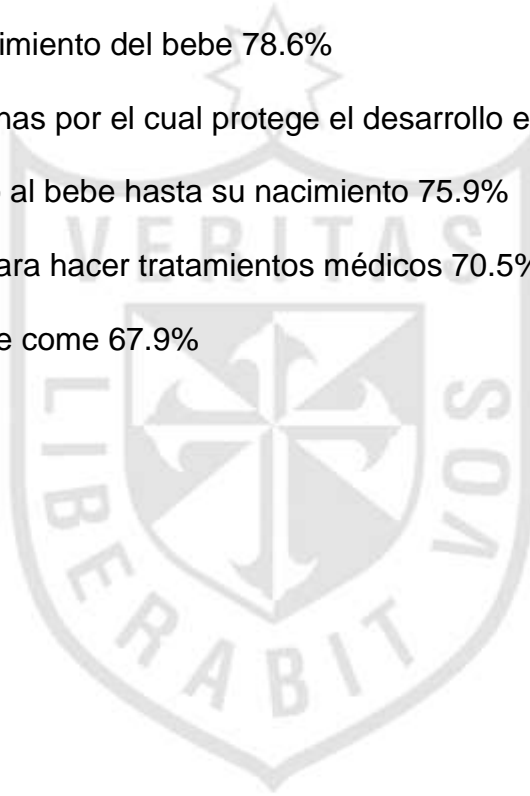
**Tabla 2a.** Conocimientos sobre la placenta

<b>La Placenta...</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia N° = 112</b>	<b>Porcentaje 100%</b>
... se desarrolla durante el embarazo	<b>Correcto</b>	99	88.4
	<b>Incorrecto</b>	13	11.6
...proporciona alimento y oxígeno al bebe	<b>Correcto</b>	79	70.5
	<b>Incorrecto</b>	33	29.5
... posee sustancias nutritivas importantes	<b>Correcto</b>	90	80.4
	<b>Incorrecto</b>	22	19.6
... protege de bacterias que atraviesan el canal del parto	<b>Correcto</b>	77	68.8
	<b>Incorrecto</b>	35	31.2
...protege al bebe todos los golpes.	<b>Correcto</b>	84	75.0
	<b>Incorrecto</b>	28	25.0
...ayuda al crecimiento del bebe	<b>Correcto</b>	88	78.6
	<b>Incorrecto</b>	24	21.4
.....posee hormonas por el cual protege el desarrollo embrionario y fetal	<b>Correcto</b>	84	75.0
	<b>Incorrecto</b>	28	25.0
....mantiene vivo al bebe hasta su nacimiento	<b>Correcto</b>	85	75.9
	<b>Incorrecto</b>	27	24.1
...la placenta es utilizada para hacer tratamientos médicos	<b>Correcto</b>	79	70.5
	<b>Incorrecto</b>	33	29.5
... la placenta se come	<b>Correcto</b>	76	67.9
	<b>Incorrecto</b>	36	32.1

Fuente: Elaboración propia

Sobre la placenta, se observa en la tabla que han respondido correctamente

- Que se desarrolla durante el embarazo 88.4%
- Proporciona alimento y oxígeno al bebe 70.5%
- Posee sustancias nutritivas importantes 80.4%
- Protege de bacterias que atraviesan el canal del parto 68.8%
- Protege al bebe todos los golpes 75%
- Ayuda al crecimiento del bebe 78.6%
- Posee hormonas por el cual protege el desarrollo embrionario y fetal 75%
- Mantiene vivo al bebe hasta su nacimiento 75.9%
- Es utilizada para hacer tratamientos médicos 70.5%
- La placenta se come 67.9%



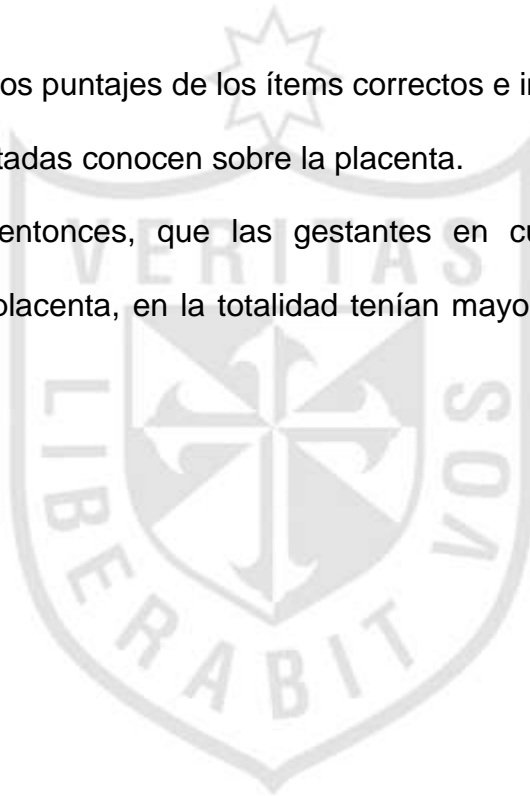
**Tabla 2b.** Puntaje de conocimientos sobre la placenta

<b>Conocimiento sobre la placenta</b>	<b>Total</b>	
	Nº	%
<b><i>Correcto</i></b>	84	75
<b><i>Incorrecto</i></b>	28	25
<b><i>Total</i></b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta, los puntajes de los ítems correctos e incorrectos tenemos que el 75% de las encuestadas conocen sobre la placenta.

Se puede apreciar entonces, que las gestantes en cuanto a las preguntas propuestas sobre la placenta, en la totalidad tenían mayor conocimiento correcto 75%.



**Tabla 3a.** Conocimientos sobre la placentofagia

<b>La Placentofagia ...</b>	<b>Respuesta</b>	<b>N° = 112</b>	<b>100%</b>
1. ... describe el acto de comer la placenta después del parto.	<b>Correcto</b>	64	57.1
	<b>Incorrecto</b>	48	42.9
2. ... se come placenta al ser una fuente muy importante de sustancias nutritivas para la madre	<b>Correcto</b>	55	49.1
	<b>Incorrecto</b>	57	50.9
3. ... al comer la placenta se previene la depresión postparto	<b>Correcto</b>	48	42.9
	<b>Incorrecto</b>	64	57.1
4. ... el consumo de placenta reduce el dolor y la hemorragia postparto	<b>Correcto</b>	47	42.0
	<b>Incorrecto</b>	65	58.0
5. .... consumir la placenta ayuda a la producción de la leche materna	<b>Correcto</b>	54	48.2
	<b>Incorrecto</b>	58	51.8
6. ... ingerir la placenta hace que la madre recupere sus formas	<b>Correcto</b>	49	43.8
	<b>Incorrecto</b>	63	56.2
7. ... el alimentarse con la placenta mejora la vinculación madre-hijo	<b>Correcto</b>	52	46.4
	<b>Incorrecto</b>	60	53.6
8. ... comer placenta, es un excelente medio para proveer hormonas a la madre	<b>Correcto</b>	46	41.1
	<b>Incorrecto</b>	66	58.9
9. ... el consumo de placenta se puede hacer en forma de capsulas y de batidos	<b>Correcto</b>	49	43.8
	<b>Incorrecto</b>	63	56.2
10. ... la placenta se puede consumir como carne deshidratada ("charqui")	<b>Correcto</b>	56	50.0
	<b>Incorrecto</b>	56	50.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla de conocimientos sobre la placentofagia, podemos observar que las entrevistadas a las preguntas propuestas respondieron:

- Describe el acto de comer la placenta después del parto 57.1%
- Se come placenta al ser una fuente muy importante de sustancias nutritivas para la madre 49.1%
- Al comer la placenta se previene la depresión postparto 42.9%
- El consumo de placenta reduce el dolor y la hemorragia postparto 42%
- Consumir la placenta ayuda a la producción de la leche materna 48.2%

- Ingerir la placenta hace que la madre recupere sus formas 43.8%
- El alimentarse con la placenta mejora la vinculación madre-hijo 46.4%
- Comer placenta, es un excelente medio para proveer hormonas a la madre 41.1%
- El consumo de placenta se puede hacer en forma de capsulas y de batidos 43.8%
- La placenta se puede consumir como carne deshidratada (“charqui”) 50%



**Tabla 3b.** Puntaje promedio de conocimientos sobre la placentofagia

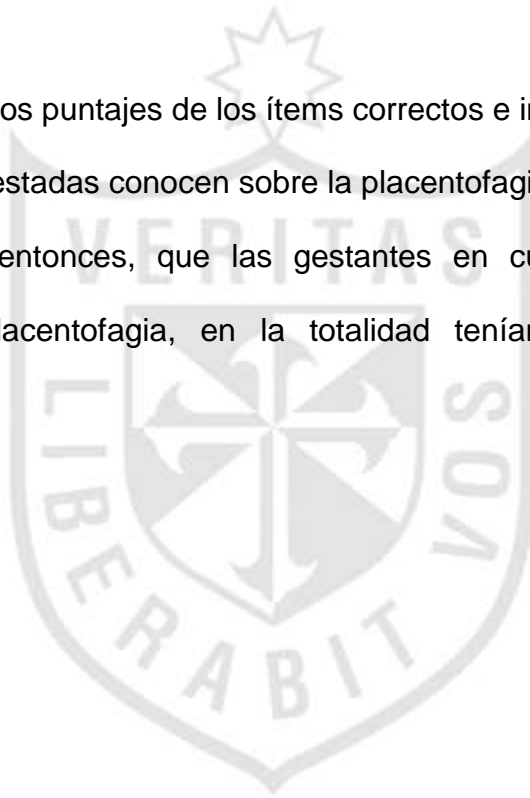
<b>Conocimiento sobre la placentofagia</b>	<b>Total</b>	
	Nº	%
<b>Correcto</b>	52	46.4
<b>Incorrecto</b>	60	53.6
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Elaboración propia

Fuente:

Tomando en cuenta, los puntajes de los ítems correctos e incorrectos tenemos que el 46.4% de las encuestadas conocen sobre la placentofagia

Se puede apreciar entonces, que las gestantes en cuanto a las preguntas propuestas sobre placentofagia, en la totalidad tenían mayor conocimiento incorrecto 53.6%



**Tabla 4a.** Creencias sobre la placentofagia

<b>La frase es...</b>	<b>Respuesta</b>	<b>N° = 112</b>	<b>100%</b>
Se come la placenta porque es igual que comer la sangrecita del pollo	<b>Verdadero</b>	65	58.0
	<b>Falso</b>	47	42.0
Comer la placenta no significa ser salvajes; en cambio es un buen protector de la salud de la madre.	<b>Verdadero</b>	52	46.4
	<b>Falso</b>	60	53.6
La madre come su propia placenta, porque le otorga un gran valor simbólico entre madre e hijo	<b>Verdadero</b>	64	57.1
	<b>Falso</b>	48	42.9
La parturienta come su placenta como medio de planificación familiar, rompiendo la placenta hasta dejar solo el número de hijos deseados	<b>Verdadero</b>	58	51.8
	<b>Falso</b>	54	48.2
La mamá que come su placenta, transmitirá por la leche materna un ángel guardián a su bebé a lo largo de toda su vida	<b>Verdadero</b>	43	38.4
	<b>Falso</b>	69	61.6
El comer placenta se considera un remedio muy bueno porque retarda la vejez de la madre	<b>Verdadero</b>	51	45.5
	<b>Falso</b>	61	54.5
La placenta, debe ser ingerida por la madre, para asegurar la supervivencia del niño	<b>Verdadero</b>	40	35.7
	<b>Falso</b>	72	64.3
Los restos de la placenta que la madre no come, deben colocarse en el techo de la casa para que el amor de la pareja aumente	<b>Verdadero</b>	40	35.7
	<b>Falso</b>	72	64.3
Parte de la placenta que come la madre, es enterrada en lugares secos y profundos en caso de las niñas, porque son débiles y necesitan ser protegidas.	<b>Verdadero</b>	47	42.0
	<b>Falso</b>	65	58.0
Parte de la placenta que come la madre, es enterrada junto a un gran árbol en el caso de los varones, debido a que necesita mucha fuerza para no desgastarse	<b>Verdadero</b>	41	36.6
	<b>Falso</b>	71	63.4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla de conocimientos sobre creencias sobre la placentofagia, se observa, lo siguiente:

- Se come la placenta porque es igual que comer la sangrecita del pollo 58%
- Comer la placenta no significa ser salvajes; en cambio es un buen protector de la salud de la madre 46.4%
- La madre come su propia placenta, porque le otorga un gran valor simbólico entre madre e hijo 57.1%
- La parturienta come su placenta como medio de planificación familiar, rompiendo la placenta hasta dejar solo el número de hijos deseados 51.8%
- La mamá que come su placenta, transmitirá por la leche materna un ángel guardián a su bebé a lo largo de toda su vida 38.4%
- El comer placenta se considera un remedio muy bueno porque retarda la vejez de la madre 45.5%
- La placenta, debe ser ingerida por la madre, para asegurar la supervivencia del niño 35.7%
- Los restos de la placenta que la madre no come, deben colocarse en el techo de la casa para que el amor de la pareja aumente 35.7%
- Parte de la placenta que come la madre, es enterrada en lugares secos y profundos en caso de las niñas, porque son débiles y necesitan ser protegidas 42%
- Parte de la placenta que come la madre, es enterrada junto a un gran árbol en el caso de los varones, debido a que necesita mucha fuerza para no desgastarse 36.6%



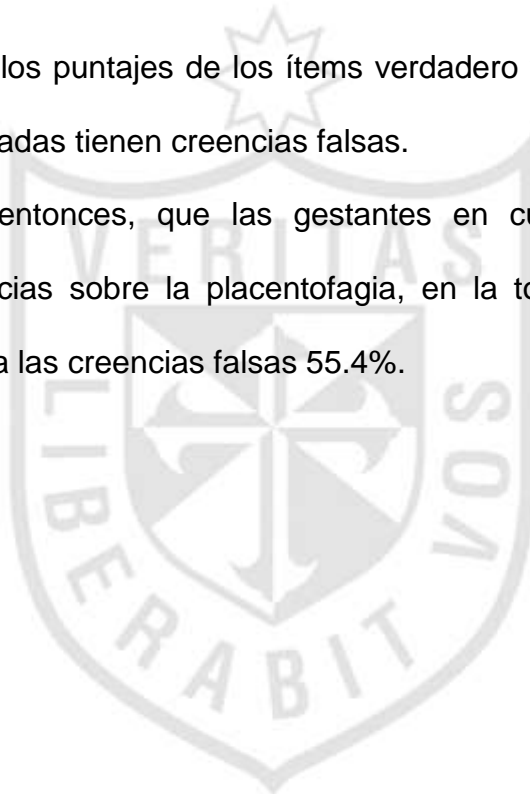
**Tabla 4b.** Puntaje promedio de creencias sobre la placentofagia

<b>Creencias sobre la placentofagia</b>	<b>Total</b>	
	N°	%
<b>Verdadero</b>	50	44.6
<b>Falso</b>	62	55.4
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta, los puntajes de los ítems verdadero y falso, tenemos que el 55.4% de las encuestadas tienen creencias falsas.

Se puede apreciar entonces, que las gestantes en cuanto a las preguntas propuestas de creencias sobre la placentofagia, en la totalidad, dan en mayor porcentaje por cierto a las creencias falsas 55.4%.



**Tabla 5.** Medios de adquirir conocimientos sobre la placentofagia

MEDIOS	Total	
	N°=112	%
Personas		
Familia	79	70.5
Amistades	28	25.0
Personal de salud	5	4.5
Redes de comunicación		
Televisión	15	13.4
Internet	10	8.9
Ninguno	87	77.7
Total	112	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que en mayor porcentaje, la familia es quien informó sobre la placentofagia 70.5%; y la televisión 13.4% como redes de comunicación fue el más utilizado.

#### IV. DISCUSIÓN

La placenta según Williams<sup>12</sup> está formado por el cordón umbilical que presenta dos arterias y una vena que rodean un tejido conectivo mucoide conocido como gelatina de Wharton y por la cara materna se observa las dos membranas conocidas como el corion y el amnios que cubren los cotiledones siendo como una barrera entre la madre y el feto transmitiendo al feto oxígeno, glucosa, aminoácidos, calcio, lípidos, la hormona gonadotropina, la hormona liberadora de corticotropina, estrógeno, progesterona en donde él bebe se desarrolla y está protegido durante las 40 semanas vida intrauterina<sup>12</sup>.

##### **Tabla 1.** Características personales, obstétricas

Se encuestaron a 112 gestantes; predominando edades entre los 25 a 29 años 30.4%; de estado civil soltera 45.5%; de ocupación ama de casa 39.3%; con grado de instrucción secundaria 40.2%; y, procedentes de la sierra en los últimos doce meses 56.3%.

En el estudio de Selander<sup>6</sup> en el año 2013 encuestaron a 189 mujeres (91% de los Estados Unidos y 7% de Canadá) que habían participado en placentofagia. Algunos de estos datos no fueron revisados en el estudio que se presenta, sin embargo son de interés porque caracteriza a la muestra que estudió.

Sergio Sanchez<sup>13</sup> en su investigación sobre la placentofagia reclutaron 216 participantes femeninos con edades entre los 18 a 22 años, de un pequeño poblado en Nueva Inglaterra (zona rural), siendo primigestas en su mayoría.

Daniel Benyshek <sup>14</sup> en su investigación, indica haber trabajado con 189 mujeres mayores de 18 años, con edad promedio de 31 años, que habían ingerido su placenta después del nacimiento de su primer hijo.

**Tabla 2.** Conocimientos sobre la placenta

La placenta es un órgano solo existe con el embarazo y que se desarrolla conforme el embarazo progresa<sup>15</sup>. En su formación puede tener defectos y afectar todo el desarrollo del embarazo. La placentación se refiere al desarrollo/formación de la placenta. Placenta significa “torta” en latín, debido a su forma redondeada. También se dice que viene del grigo “plakus” que significa pastel plano.

En la investigación, las madres conocen sobre la placenta 88.4% desarrollándose en el embarazo.

Rodríguez y Mendieta<sup>3</sup>, indican en su tesis de las múltiples bondades de la placenta, rico en actividades biológicas, capaz de almacenar grandes cantidades de proteínas, calcio y hierro que luego contribuirán al crecimiento del feto; no informan sobre porcentajes. Este conocimiento es conocido por las gestantes entrevistadas, aunque aún persisten dudas en pequeño porcentaje.

Con respecto a que la placenta proporciona oxígeno al bebe, el 70.5% de las gestantes respondieron correctamente

Entre las principales funciones de la placenta la principal es la circulación materna y la fetal; es así que mediante difusión simple el oxígeno, el dióxido de carbono y el monóxido de carbono atraviesan la membrana placentaria, según reportan Rodríguez y Mendieta<sup>3</sup>. La dificultad en el paso del oxígeno, aunque sea por un corto periodo, pone en riesgo la conservación del embrión o del feto. La cantidad de oxígeno dependerá del flujo de oxígeno y no de la difusión; por tanto, la hipoxia fetal se debe sobre todo a los factores que reducen el flujo sanguíneo uterino o fetal. La insuficiencia respiratoria materna también disminuye el transporte de oxígeno hasta el feto <sup>16</sup> por ello consideramos que las gestantes entrevistadas contestaron correctamente a la pregunta realizada.

Las gestantes del estudio refirieron en 80.4% conocimiento correcto sobre que la placenta provee al feto sustancias nutritivas

Rodríguez y Mendieta<sup>3</sup>, en su investigación resaltan las propiedades nutritivas de la placenta, recomendando su consumo. Al momento de nacer, el recién nacido pierde la dependencia de la placenta como proveedor de energía y nutrientes y su organismo tiene que adaptarse inmediatamente para satisfacer sus necesidades. Así, también, Sergio Sánchez Suárez<sup>13</sup> refiere que a la placenta hasta ahora se le ha conferido como finalidad fundamental una actividad inmunoneuro-endocrina, destinada al mantenimiento y óptima evolución fetal, hasta su nacimiento; además sirve de barrera frente a los elementos contrarios del exterior, todo ello en la etapa

intrauterina; no manifiesta porcentajes. Conocimiento compartido por las gestantes del estudio.

Sobre que la placenta protege de bacterias que atraviesan el canal del parto el 68.8% de las entrevistadas han respondido correctamente

Tenemos que Rodríguez y Mendieta<sup>3</sup>, mencionan que inmunoglobulinas (IgG, IgE) pasan o protegen al feto de micro organismos con lo cual placenta contribuye a la protección contra diversos agentes patógenos. Las gestantes en el estudio lo conocen; sin embargo, existe un buen porcentaje que no lo advierte de esta forma.

Las gestantes entrevistadas afirman que la placenta protege al feto de medicamentos, 75.0% respondiendo correctamente.

Casi todos los medicamentos cruzan la barrera placentaria, y esta premisa también es conocida por las gestantes entrevistadas. Es de especial cuidado del profesional obstetra o médico sujetarse a lo estrictamente necesario en las indicaciones sobre algunos fármacos a las gestantes, para no producir ninguna iatrogenia.

Las entrevistadas ante la pregunta de la placenta ayuda al crecimiento del bebe, en 78.6% respondieron correctamente.

Sustentamos como correcta la respuesta emitida por las gestantes. Hernández<sup>17</sup> en su texto escribe que la placenta es un órgano indispensable en el embarazo, realiza funciones de mantenimiento, adaptación, crecimiento y el desarrollo del feto. La placenta en condiciones favorables, protege del retraso del crecimiento intrauterino, entre otros beneficios al feto.

Las gestantes afirman que la placenta posee hormonas por el cual protege el desarrollo embrionario y fetal, en 75.0% afirmando correctamente.

Guyton y Hall<sup>18</sup> en su estudio refiere que, durante el embarazo, la placenta produce, grandes cantidades de hormonas como los estrógenos, progesterona y gonatotropina coriónica humana, esenciales para que el embarazo transcurra con normalidad. Situación que las gestantes respondieron conocer correctamente.

Las encuestadas refieren que la placenta mantiene vivo al bebe hasta su nacimiento, en 75.9% respondiendo correctamente.

Mercedes Olaya Contreras<sup>19</sup> indica en su artículo que la placenta es una especie de protección para el feto, futuro recién nacido; protege al feto de los estresores u otros, según se desarrolle la gestación, protegiéndolo hasta el parto.

Las gestantes refieren que la placenta es utilizada para hacer tratamientos médicos, en 70.5% confirmando positivamente. Además, conoce que la placenta no solo es usada para fines médicos, sino que también se puede consumir, en 67.9% confirmando su consumo positivamente.

Muriel Balbi<sup>20</sup> define que la placenta es un órgano muy especial, probablemente uno de los más únicos que existen. Pensemos que es el órgano que se encarga de darle todos los nutrientes al feto y que le permite pasar de ser un pequeño número de células a un bebé de 3 kilos. Pero, además, posibilita que dos humanos -madre e hijo- estén juntos durante el embarazo, mientras modula y controla todas las interacciones inmunológicas entre ambos.

### **Tabla 3.** Conocimientos sobre la placentofagia

Las encuestadas describen el acto de comer la placenta después del parto como un beneficio afirmando 57.1% que es correcto.

Rachel Joseph, Marissa Giovinazzo y Megan Brown<sup>21</sup> definen que la placentofagia (consumir la placenta) históricamente no ha sido una práctica común entre los humanos. En las últimas décadas, la práctica ha ganado atención a medida que más mujeres, especialmente educadas, de clase media, mujeres estadounidenses de raza blanca, deciden participar en esta práctica. Los beneficios de la placentofagia ayudan a aliviar el dolor , aumenta la producción de la leche materna y menor riesgo de depresión posparto ; sin embargo, hay una falta de evidencia para apoyar estas afirmaciones.

La placenta se puede consumir cruda, cocinada o encapsulada; Puede ser utilizado para recuerdos; o se puede usar para hacer aplicaciones tópicas como cremas dermatológicas y crecimiento del cabello. La placentofagia generalmente se ha considerado como una elección personal, lo que resulta en una investigación científica poco rigurosa sobre el tema.

Sophia Johnson, Tanja Groten, Jana Pastuschek y Ulrike Sammer <sup>22</sup> refieren que la placentofagia es el comportamiento ideal de ingerir la propia placenta después del parto puede ser cruda o procesada como una tendencia creciente y beneficiosa de las mujeres de las sociedades occidentales.



Selander <sup>6</sup>, en otra referencia definen que los antropólogos al igual que en el estudio que presentan, indican que el ser humano, pertenece al grupo de mamíferos placentados con mecanismos reproductivos comunes. La placenta es rica en vitamina K y factores inductores de lactancia.

El ser humano posee en su genoma el mismo gen inductor de la Amnio-placentofagia regulador fisiológico del postparto-lactancia, que influye en la bioquímica y proteínica de la sangre de mujeres gestantes incrementando los niveles de los aminoácidos, vitaminas, minerales, marcadores de actividad de la vitamina K y los niveles en leche de Ácidos grasos, haciéndose detectables los niveles de vitamina K<sub>2</sub>; por lo que concluyen que es saludable para la parturienta que lo ingiere.

Se come placenta al ser una fuente muy importante de sustancias nutritivas para la madre afirmándolo correctamente en 49.1%

Celena Heazlewood<sup>23</sup> halló que ejecutan la transformación y comercialización de la placenta formándolo en cápsulas, proclamando su valor energético enriqueciendo los altos niveles de hormonas como el estrógeno, y progesterona, y otros efectos benéficos para la salud de la mujer, como la reducción de las hemorragias y de las depresiones postparto, la mejora de la lactancia.

Las encuestadas afirman que comer la placenta previene la depresión postparto en 42.9%.

Dr. Ohsumi<sup>24</sup> premio Nobel de la medicina identificó que las gestantes optan por digerir directamente la placenta, como suplemento nutricional y en la reducción de la depresión postparto al ingerirla preparada y no directamente cruda o cocinada, lo cual le ayuda a aumentar la energía materna después del alumbramiento; es decir actúa mejorando consecuentemente el estado de ánimo materno, asimismo a nivel del lactógeno placentario (LPh) que actúa como activador metabólico, aumentando la lipólisis, los niveles de insulina y glucemia en plasma, lo cual explicaría el incremento de su estado energético, y previsor de la depresión post parto.

En el estudio de Sharon Young, Laura Gryder, Chad Cross, David Zava David Kimball y Daniel Benyshek <sup>8</sup> por el contrario no detectaron diferencias sólidas en el estado de ánimo, la unión o la fatiga materna posparto entre los grupos de madres consumidoras de placenta y otras a quienes se administró solo placebo. Este hallazgo puede ser especialmente importante para las mujeres que consideran la placentofagia materna como un medio "natural" (es decir, no farmacológico) para prevenir o tratar la depresión.

Dadas las limitaciones del estudio, estos hallazgos deben interpretarse como preliminares. Pequeñas mejoras relacionadas con el tiempo en el estado de ánimo materno y menor fatiga después de la suplementación entre los participantes del grupo de placenta pueden justificar una investigación adicional.

En la pregunta si el consumo de placenta reduce el dolor y la hemorragia postparto, las madres entrevistadas afirmaron en 42.0% que esto era correcto.

Michelle Beacock <sup>25</sup> es su estudio afirma que la placenta tiene un alto contenido hormonal usada en la prevención del dolor y la hemorragia posparto; lo explica por la presencia en la placenta de la tromboplastina, agente fisiológico de la coagulación; así mismo la oxitocina, hormona que provocará las contracciones para que el útero vuelva a su sitio considerado un potente antihemorrágico; siendo sin duda, uno de los efectos científicos visibles en los que más se nota la diferencia entre ingerir o no ingerir la placenta.

Sánchez <sup>13</sup> en su estudio observó que la ingesta de la placenta disminuye el dolor en el post parto y mejora el comportamiento maternal, con respecto al puerperio, produciendo cambios dirigidos a la recuperación del esfuerzo producido por el trabajo de parto.

Las madres responden que la producción de la leche materna se aumenta al momento de consumir la placenta afirmando correctamente en 48.2%, ante la pregunta propuesta

Sánchez<sup>13</sup> confirma en sus investigaciones la utilidad de consumir la placenta como lactagogo, estimulando la producción de leche materna, por la presencia de lactógeno placentario, entre otros factores.

Young y Benyshek<sup>8</sup> plantean que las mujeres que comen su placenta aseguran el aumento de la bajada de leche materna. Por ello concluyen que la placentofagia incrementa la leche materna saciando el hambre del recién nacido.

Las encuestadas refieren que ingerir la placenta hace que recupere sus formas en 43.8% correcta consumiendo la placenta mejoraría el vínculo de madre –hijo al momento de amantar afirmando con 46.4%.

En algunas culturas<sup>1</sup> como la china, las personas preparan recetas con placenta, pues según sus creencias, también trata la pronta recuperación física de la madre. De igual manera se menciona que actualmente las puérperas consumen placenta humana con la convicción de que la llamada medicina placentaria los hará verse y sentirse mejor; caso que ellas prefieren ingerir su placenta para recuperar su forma antes que enfermar.

Jones y Kay<sup>5</sup> realizaron estudio sobre costumbre de numerosas culturas que realizan rito sobre la placentofagia, dirigidas a disminuir las complicaciones maternas en el post parto, restituyéndose prontamente la madre que consumía la placenta; de este modo además se establecía una relación agradable-afectiva entre el recién nacido y la madre; incluso en los siguientes años de vida hasta hacerse adulto.

Comer placenta, es un excelente medio para proveer hormonas a la madre, las gestantes respondieron correctamente en 41.1%

Selander<sup>6</sup> en su estudio plantea que la Placentofagia es reducir o prevenir la pérdida mediante la reposición de hormonas y nutrientes que se perdieron durante el parto, conocimiento que al parecer es apreciado también por las madres en nuestro estudio.

En la investigación de Sophia Johnson, Tanja Groten, Jana Pastuschek, Jurgen Rodel, Urike Sammer y Udo Markert<sup>22</sup> encontraron que Las concentraciones de hormona liberadora de corticotropina (CRH), el lactógeno placentario humano (hPL), oxitocina y la hormona adrenocorticotropa (ACTH) en muestras de tejido placentario crudo, deshidratado al vapor y crudo deshidratado fueron de CRH (177.88ng / g), hPL (17.99mg / g), oxitocina (85.10pg / g), ACTH (2.07ng / g), sustancias activas equivalentes de estrógeno (46.95ng / g) y sustancias activas equivalentes de gestagen (2.12 ng/g), siendo todas las hormonas importantes para la madre; sin embargo fueron sensibles al procesamiento con una reducción significativa de la concentración por vaporización y deshidratación, cuando es preparada para consumirla (placentofagia)

Sharon Young, Laura Gryder, David Zava, David Kimball y Daniel Benyshek<sup>8</sup> realizaron estudio para determinar la producción de las hormonas esteroides libres (no conjugadas) y la melatonina en la placenta, así como su permanencia al proceso de encapsulación (a saber, vaporización y deshidratación), por lo cual analizaron 28 muestras de placenta procesadas para la encapsulación utilizando tecnología apropiada para evaluar la concentración de 17 hormonas. Los resultados revelaron concentraciones detectables para 16 de las hormonas analizadas, algunas en concentraciones que posiblemente podrían producir efectos fisiológicos, posterior a su consumo (placentofagia).

El consumo de placenta se puede hacer en forma de capsulas y de batidos de acuerdo como la parturienta lo desea ingerir en 43.8% afirmando.

Young<sup>8</sup> define que el consumo de la placenta materna ha surgido recientemente como una práctica poco frecuente pero cada vez más popular entre las mujeres en los países industrializados que a menudo ingieren la placenta como un suplemento procesado y encapsulado, que busca sus numerosos beneficios para la salud postparto; conocimiento que confirman que la placenta se puede encapsular y así mismo tomarse en batidos.

Actualmente la ingesta de la propia placenta está produciéndose cada vez con más frecuencia en las culturas occidentales. La encapsulación de placenta se está convirtiendo en un método popular de preparación de la placenta para el consumo. Esta práctica se está realizando en Estados Unidos y Reino Unido pesar de la escasa evidencia científica de los posibles efectos beneficiosos de la ingesta de placenta. El departamento de Antropología de la Universidad de Nevada, Las Vegas (UNLV) realizó una encuesta en el 2013 donde examina las motivaciones que han llevado a las mujeres a consumir su placenta después del parto (Department of Anthropology, University of Nevada, Las Vegas, Nevada, USA).

La motivación que lleva al consumo de placenta a la mayoría de mujeres encuestada consiste en que podría ayudar a las madres en el estado de salud del postparto. El estudio se realizó por medio de una encuesta realizada a 189 mujeres que consumieron su placenta después del parto. Los autores fueron Daniel Benyshek, médico antropólogo (UNLV), Allison Cantor (Departamento de Antropología, Univ. de Sur Florida, USA) Sharon Young (Departamento de Antropología UNLV), y Jodi Selander (Psicóloga e investigadora y fundadora de la

sociedad que promueve la preparación de placentas en cápsulas (Placenta Benefit LTD). Entre las preguntas principales que se realizó a las mujeres participantes fueron las motivaciones que les llevó a ingerir su propia placenta en el parto, la forma en que prefirieron fue en píldoras y con lácteos preparados con la placenta para ingerirla (batidos), y si repetirían la experiencia. El resultado de este estudio se publicó el 27 de febrero 2013 en la revista Ecología, Alimentación y Nutrición.

Las encuestadas refieren que consumir la placenta se aparecería como el charqui afirmando correctamente en 56%.

La placentofagia materna humana, el comportamiento de ingerir la propia placenta postparto cruda o procesada (deshidratada o en cápsulas), es una tendencia creciente de las mujeres de las sociedades occidentales. En el estudio seguido por Sophia Johnson, Tanja Groten, Jana Pastuschek, Jürgen Rödel, Ulrike Sammer y Udo R. Markert<sup>22</sup> tuvo como objetivo identificar el impacto de la deshidratación (“charqui”) de la placenta, llegando a la conclusión que al realizar este procedimiento comúnmente utilizados para la preparación de placenta para su ingesta oral individual se reduce la contaminación bacteriana, haciéndola más apta para el consumo de la madre

#### **Tabla 4.** Creencias sobre la placentofagia

Teniendo en cuenta el concepto de creencia que es básicamente es creer o dar por cierto algo, sin poseer evidencias de ello, encontramos hallazgos interesantes a las interrogantes.

Las encuestadas refieren que comer la placenta se asemejaría a comer la sangrecita de pollo acertando un 58% verdadero

Cremers y Bajo <sup>26</sup>, en su estudio indican que un pequeño número de participantes (3.3%) había comido tejido placentario humano sin haber sido manipulado, solo cocido como carne cruda (hígado); concluyendo que contrariamente a la creencia popular, la placentofagia parece ser rara en la historia humana y en todas las culturas.

Estas teorías de su contenido en hierro, están apoyadas por el estudio Dr. Oshumi<sup>24</sup> quien refiere esta situación es considerada posible, que además puede incrementar la producción de leche materna porque la placenta su vez posee un alto contenido de hierro (700 ppm) que supone una recarga férrica para la mamá y bebé transmitida vía lactancia materna, con lo que se disminuye a la anemia fisiológica.

Las encuestadas afirman que la placenta no significa ser salvaje caso contrario es un gran protector de la salud materna respondiendo correctamente un 46.4%.



El Dr. Davis Engelmann<sup>27</sup>, publicó un artículo titulado “Anotaciones Profesionales entre la Tribu India del Gran Lago Slave” en donde a pesar que este autor describe en sus notas de campo la costumbre de las mujeres de esta tribu de ingerir su placenta en el momento de parir, no significa que la mujer que la ingiera es una salvaje (sin cultura moderna); este es uno de los primeros registros escritos informando sobre la ingesta de placenta en este sentido de la placentofagia como una costumbre que se está reconstruyendo en la actualidad.

En el estudio se ha consultado con respecto a las creencias sobre la placenta respondiendo ante la ingesta de placenta que es verdadero lo siguiente: le otorga un gran valor simbólico entre madre e hijo 57.1%; como medio de planificación familiar 51.8%; transmitirá por la leche materna un ángel guardián a su bebé 38.4%; retarda la vejez de la madre 45.5%.

En las diversas investigaciones revisadas no existen antecedentes directos sobre la ingesta de la madre y estas preguntas; sin embargo, se encontró otros estudios por el cual están relacionados

Jones<sup>5</sup> en su estudio relata sobre como con al desechar correctamente la placenta se instaura una relación mágica entre el bebé y la placenta hasta que se convierte en adulto. Refiere de no hacerse puede acarrear consecuencias terribles para comunidad, afectando directamente al recién nacido y a la madre, quienes podría llegar a morir.

Otra práctica que se está extendiendo es enterrar la placenta <sup>1</sup> justo debajo del árbol, plantado al momento del nacimiento del bebé.

El motivo para ellos es que así el recién nacido crecerá sin problemas, y la familia se mantendrá unida; y de igual manera les sirve como creencia (método) anticonceptiva. Estas personas realizan estos ritos porque simboliza la unión de nuevas vidas (nacimientos) en unión con la madre tierra.

La placenta debe ser ingerida por la madre para asegurar la supervivencia del niño asegurando que sus creencias son ciertas en 35.7%

Esta aseveración, tiene como antecedente lo que escribió Sanchez<sup>13</sup> quien refiere en su estudio en relación a la placenta que las madres Awajun y Wampis pueden consumir la placenta, pero no desecharlas para que se la coman otros animales, lo que significaría la muerte del recién nacido. Hechos verificados por la investigadora, que al ingerir la placenta la madre asegura la supervivencia del niño siendo ella la responsable y por ello deben practicar la placentofagia.

Las madres aseguran que enterrar la placenta en lugares secos ayuda a proteger a su recién nacido si en caso es niña afirmando 42.0%; relacionándolo con los varones que la placenta lo deben enterrar debajo de un árbol grande para proveer fuerzas durante toda su vida sin poder cansarse y seguir trabajando afirmándolo en 36.6%.

En algunas culturas, con los restos de placenta que no han sido consumidas por la madre <sup>28</sup> se siguen ritos especiales según el sexo del recién nacido: si es niña se

entierra bajo la cama de la madre, a 60 cm con la finalidad de alejarla de las enfermedades, brujerías, males en general; si es niño se enterrará en la entrada del hogar con el objetivo de proteger a la familia, fortalecer la unión comunal. De esta manera los padres aseguran que los niños recién nacidos no se alejen de su comunidad, casándose con miembros de su aldea. Este acto tiene una gran simbología para la comunidad y sociedad en que se desenvuelven; en estas culturas no discriminan si es niño o niña, para ellos no existe la diferencia de los sexos, ni el género; solo se promueve el bienestar de la descendencia con el apoyo de la madre quien es la que consume la placenta en sus diferentes formas.

Power y Schulkin<sup>2</sup>, tiene conclusiones semejantes al investigador del párrafo anterior, exponiendo que la placenta de por sí ya es un “órgano mágico”, que no sólo protege la salud materna al ingerirla por ella, sino que unifica los lazos familiares e influye en el ecosistema porque parte de estos rituales son plantar un árbol.

**Tabla 5.** Medios de adquirir conocimientos sobre la placentofagia

En el estudio fue la familia quien principalmente informó sobre la placentofagia (70.5%); y la televisión (13.4%) como redes de comunicación. Por lo que podemos deducir que esta transmisión de conocimientos es generacional, en familia, de allí que se encuentre creencias que no están tan diferentes a lo que otros investigadores <sup>1, 13, 28, 2</sup> mencionaban en sus artículos.

Sería muy importante que los obstetras responsables de la educación a gestantes tomen en cuenta este tema, porque las gestantes sólo mencionaron un 4.5% de porcentaje en que habían sido” un personal de salud” quien les informó, no diferenciando la profesión a la que pertenecía.

Sin embargo, existen libros y artículos científicos que las gestantes pudieran recurrir y no los mencionan; solo medios como la televisión en que nos refirieron ver los programas de espectáculos en donde se informaron de la existencia de la placentofagia.



## V. CONCLUSIONES

- Las gestantes entrevistadas presentaron edades entre los 25 a 29 años, solteras, amas de casa, instrucción secundaria, procedentes de la sierra, multíparas, con hijos vivos, y fueron entrevistadas en el segundo trimestre.
- En cuanto a las preguntas propuestas sobre conocimiento de la placenta, en la totalidad las gestantes entrevistadas poseen mayor conocimiento correcto.
- En relación a las preguntas propuestas sobre placentofagia, la mitad de las gestantes entrevistadas tienen conocimientos incorrectos.
- Sobre las preguntas propuestas de creencias sobre la placentofagia, en la totalidad, las gestantes proporcionaron mayor respuesta a las creencias falsas, es decir a las creencias erróneas.

## VI. RECOMENDACIONES

A las y los obstetras que realizan la función educativa sobre diversos tópicos dirigidos a las gestantes, se les sugiere

- Incluir, el tema de la importancia de la placenta y de la placentofagia valorando como un elemento restaurador en la parturienta y que proporciona bienestar y apego madre-niño, en forma científica en pro del bienestar materno y de su recién nacido
- Ante la ausencia de estudios nacionales, propiciar investigaciones de tipo cuali-cualitativo para evidenciar la realidad de conocimientos de la población, sobre todo la materna en cuanto a la placentofagia.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Herrera D. La placenta, mucho más que un órgano funcional. Us Et Scientia [Internet]. 2017, [Citado el 10 de diciembre de 2019];vol (3):63-78 Disponible en:  
[http://institucional.us.es/revistas/lus\\_Et\\_Scientia/VOL\\_3\\_N%C2%BA\\_1/7.pdf](http://institucional.us.es/revistas/lus_Et_Scientia/VOL_3_N%C2%BA_1/7.pdf)
2. Power M, Schulkin J .The History of Placental Investigations. Placentophagy. The Evolution of the Human Placenta. [Internet] 2012. [Citado el 13 de diciembre de 2019]. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?isbn=1421406438>
3. Rodríguez Y, Mendieta H. La placenta como órgano endocrino compartido y su acción en el embarazo normo evolutivo. Rev. Med. Inv. [Intenet] 2014 [Citado el 13 de diciembre de 2019]; 2:28-34. Disponible en: doi: 10.1016/S2214-3106(15)30025-X
4. Knapp D, Ogunbanjo A. Post-birth Rituals: Ethics and the Law. University of the Witwatersrand. Sa. Fam. Pract. [Internet]. 2008 [Citado el 15 de diciembre de 2019];50(2):45-46.Disponible en:  
<https://www.ajol.info/index.php/safp/article/viewFile/13440/64238>.
5. Jones E., Kay M. A. «The Cultural Anthropology of the Placenta», The Manner Born. Birth Rites in Cross-Cultural Perspective. Editorial Altamira Press;2003.

6. Selander, J., Cantor, A., Young, S. Y Benyshek D.C. Human maternal placentophagy: a survey of self-reported motivations and experiences associated with placenta consumption. [Internet] 2013 [Citado el 25 de diciembre de 2019];52:2,93-115 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23445390>
7. Joven S, Benyshek C. «In Search of Human Placentophagy: A Cross-Cultural Survey of Human Placenta Consumption, Disposal Practices, and Cultural Beliefs», (En busca de la placentofagia humana: una encuesta intercultural sobre el consumo de placenta humana, las prácticas de eliminación y las creencias culturales). Nutr. [Internet]. 2010 [Citado el 04 de enero de 2019];49(6):84-467.Disponible en: <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es-419&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21888574&prev=search>
8. Young S, Benyshek D. In Search of Human Placentophagy: A Cross-Cultural Survey of Human Placenta Consumption, Disposal Practices, and Cultural Beliefs, Ecology of Food and Nutrition. [Internet] 2010. [Consultado el 08 de enero de 2019];49:6:467-484.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03670244.2010.524106>
9. Coyle C, Hulse K, Wisner K, Driscoll K, Clark C. Placentofagia: ¿milagro terapéutico o mito? Arch Womens Ment Health. [Internet] 2015 [Citado el 08 de enero de 2019];18(5):673-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26043976>



10. Farr A, Chervenak FA, McCullough LB, Baergen RN, Grünebaum A. Placentophagy humano [Internet]. 2018 [Citado el 10 de enero de 2019]. 218(4):401-405. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28859955>.
11. Informe Doulas: sesgado, manipulador, sin rigor científico e irrespetuoso con la mujer [Internet] 2015 [Consultado el 15 de enero de 2019]. Disponible en: <http://docplayer.es/18584848-Informe-doulas-sesgado-manipulador-sin-rigor-cientifico-e-irrespetuoso-con-la-mujer.html>
12. Jodi S, Dashe L, Bloom C, Spong B, Hoffman Williams Obstetrics, Editorial McGraw Hill Professional 25th 1 de junio de 2018.
13. Sánchez S. Influencia de la reincorporación oral de placenta (rop) autóloga tras el parto, en la evolución bioquímica sanguínea y láctea. [Tesis Doctoral] Universidad De las Palmas de la Gran Canarias Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas Facultad de Ciencias de la Salud. Noviembre de 2015
14. Beneshek s. En busca de la placentofagia humana: una encuesta intercultural sobre el consumo de placenta humana, las prácticas de eliminación y las creencias culturales. Vol.49 Ecología de la alimentación y la nutrición EE. UU :2012. p. 467-84.
15. Bedoya A, Chicaiza D. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las mujeres indígenas de la Parroquia de Peguche de la Ciudad de Otavalo en el periodo octubre-marzo 2017. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas. Quito:2017.

16. Moore K, Persaud T, Torchia M. Embriología clínica. 9ª ed. Barcelona: Elsevier;2013.
17. Hernández J. Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. En: Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción.[Internet] 2016 [citado el 20 de enero de 2019]. Disponible en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecologia/vol54\\_n4/pdf/A08V54N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/A08V54N4.pdf)
18. Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Médica 12ª ed. España: Elsevier;2011.
19. Olaya M. Lo que las placentas dicen, pero nadie quiere escuchar Artículo Original. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. [Internet] 2013 [Citado el 23 de enero de 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/profesorfoe/Downloads/16283-Texto%20del%20art%C3%ADculo-57591-1-10-20160502.pdf>
20. Balbi M. Cómo son los nuevos fármacos a base de placenta humana. Haifa (Israel). [Intenet] 2017 [Citado el 07 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/innovacion/2017/10/20/como-son-los-nuevos-farmacos-a-base-de-placenta-humana/>
21. Joseph R, Marissa Giovinazzo y Megan Brown. A Literature Review on the Practice of Placentophagia. [Internet] Pennsylvania ;2016. p.476-483 [Citado el 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485116302148>
22. Johnson S, Groten T, Pastuschek J, Rödel J, Sammer U. Placentofagia humana: efectos de la deshidratación y vaporización en hormonas, metales y

bacterias en el tejido placentario vol. 67 páginas 8-14, julio 2018, [citado el 12 de Febrero de 2019]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0143400418302339>

23. Heazlewood C. en "Exploring the Human Term Placenta as a Novel Source for Stem Cells and Their Application in the Clinic" In Recent Advances in Research on the Human Placenta 10 Burton, Optimising sample collection for placental research. Inglaterra 2014.p. 9-22.

24. Ohsumi Y. Las levaduras y la autofagia: El redescubrimiento de un proceso conocido [internet] 2017 [Consultado el 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/3039-7665-1-PB.pdf>

25. Beacock M. Does eating placenta offer postpartum health benefits? Are currently witnessing a small revival of placentophagy, particularly using encapsulation. British Journal of Midwifery. Vol 20,7ª ed. Barcelona 2012.p.464-469.

26. Young S, Gryder L, Zava D, Kimball D, Benyshek D. Presence and concentration of 17 hormones in human placenta processed for encapsulation and consumption Placenta Vol. 43, Madrid;2016, p. 86-89.

27. Cremers G, Bajo K. Actitudes hacia la placentofagia: un breve informe. Departamento de Psicología, Bates College, Lewiston, Maine, EE. UU. [Internet] 2014 [Consultado el 18 de febrero de 2019];35(2):9-113 Disponible en:

<https://translate.google.com.pe/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23862735&prev=search>

- 28.Engelmann D, Geo J. “Labor among primitive peoples. Showing the development of the obstetric science of today, from the natural and instinctive customs of all races, civilized and savage, past and present” [Internet].Barcelona 2005 [Citado el 20 de febrero de 2019].Disponible en: <https://www.goodreads.com/book/show/4481141-labor-among-primitive-peoples-showing-the-development-of-the-obstetric>
- 29.Medina A., Mayca J. Creencias Y Costumbres Relacionadas Con El Embarazo, Parto Y Puerperio En Comunidades Nativas Awajun Y Wampis, Rev.Med. Exp.[Internet] 2006 [Citado el 20 de febrero de 2019];23(1).Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a04v23n1.pdf>



## VII. ANEXOS

### I. ANEXOS

#### ANEXO I

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigación:** "CONOCIMIENTOS SOBRE LA PLACENTOFAGIA, EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN. AGOSTO 2018"

**Equipo investigador:**

**NOMBRE:** Bachiller en Obstetricia: STEPHANIE CALLUPE PARDAVE

El objetivo de este estudio es conocer sobre el conocimiento de la placentofagia en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán. Usted es una de las 112 personas seleccionadas para participar en esta investigación. Si usted accede a colaborar en esta investigación, se le pedirá responder un cuestionario que consta de 38 preguntas, el cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Las preguntas del cuestionario no implican ningún riesgo para su salud mental y/o física, por el contrario su participación tendrá un beneficio indirecto, pues los resultados de esta investigación podrían contribuir a mejorar la calidad de atención que brindamos en este hospital.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas los cuestionarios, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la estudiante de la Universidad San Martín de Porres- Facultad de Obstetricia. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer sobre la placentofagia.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

---

Nombre del Participante (En letras de imprenta)	Firma del Participante	Fecha
--	------------------------	-------

## ANEXO 2: INSTRUMENTO



**USMP**  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PLACENTOFAGIA, EN LA S GESTANTES S ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE HUAYCAN, AGOSTO 2013

### I. DATOS GENERALES:

#### Características generales

##### Edad en años

- |                                      |                                     |                                   |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 14-19 años  | <input type="checkbox"/> 25-29 años | <input type="checkbox"/> 35 a más |
| <input type="checkbox"/> 20 -24 años | <input type="checkbox"/> 30-34 años |                                   |

##### Estado civil:

- |                                 |                                  |                                      |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Conviviente |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|

##### Ocupación

- |                                      |                                     |                                      |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ama de casa | <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Trabajadora |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|

##### Grado de instrucción:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sin<br>instrucción | <input type="checkbox"/> Secundaria                   | <input type="checkbox"/> Superior<br>universitario |
| <input type="checkbox"/> Primaria           | <input type="checkbox"/> Superior no<br>universitario |  |

##### Procedencia (en los últimos doce meses)

- |                                |                                 |                                |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Costa | <input type="checkbox"/> Sierra | <input type="checkbox"/> Selva |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

#### Características obstétricas

Fórmula Obstétrica: G.....P.....//...../

MAC:.....

##### Trimestre gestacional

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Primer<br>trimestre | <input type="checkbox"/> Segundo<br>trimestre | <input type="checkbox"/> Tercer<br>trimestre |
|--|---|--|

## II. CONOCIMIENTOS:

Responda correcto (C) o incorrecto (I) sobre:

LA PLACENTA	C	I
1. ... se desarrolla durante el embarazo		
2. ....proporciona alimento y oxígeno al bebe		
3. ... posee sustancias nutritivas importantes		
4. ... <i>protege de bacterias que atraviesan el canal del parto</i>		
5. ....protege al bebe al cual le cubre de todo los golpes.		
6. ....ayuda al crecimiento del bebe		
7. ....posee hormonas por el cual ayuda al desarrollo embrionario		
8. ....mantiene vivo al bebe hasta su nacimiento		
9. ...la placenta es utilizada para hacer tratamientos médicos		
10. ... <i>es considerada útil en belleza por su alta capacidad regeneradora</i>		

LA PLACENTOFAGIA	C	I
1. ... describe el acto de comer la placenta después del parto.		
2. ... <i>se come placenta al ser una fuente muy importante de sustancias nutritivas para la madre</i>		
3. ... <i>al comer la placenta se previene la depresión postparto</i>		
4. ... el consumo de placenta reduce el dolor y la hemorragia postparto		
5. .... <i>consumir la placenta ayuda a la producción de la leche materna</i>		
6. ... ingerir la placenta hace que la madre recupere sus formas		
7. ... el alimentarse con la placenta mejora la vinculación madre-hijo		
8. ... comer placenta, es un excelente medio para proveer hormonas a la madre		
9. ... el consumo de placenta se puede hacer en forma de capsulas y de batidos		
10.... la placenta se puede consumir como carne deshidratada ("charqui")		

### III. CREENCIAS:

Estas son frases provenientes de algunas culturas sobre el consumir (comer) o no la placenta, responde, (V) verdadero (F) falso.

Frases...	V	F
1) Se come la placenta porque es igual que comer la sangrecita del pollo		
2) Comer la placenta no significa ser salvajes; en cambio es un buen protector de la salud de la madre.		
3) La madre come su propia placenta, porque le otorga un gran valor simbólico entre madre e hijo		
4) La parturienta come su placenta como medio de planificación familiar, rompiendo la placenta hasta dejar solo el número de hijos deseados		
5) La mamá que come su placenta, transmitirá por la leche materna un ángel guardián a su bebé a lo largo de toda su vida		
6) El comer placenta se considera un remedio muy bueno porque retarda la vejez de la madre		
7) La placenta, debe ser ingerida por la madre, para asegurar la supervivencia del niño		
8) Los restos de la placenta que la madre no come, deben colocarse en el techo de la casa para que el amor de la pareja aumente		
9) Parte de la placenta que come la madre, es enterrada en lugares secos y profundos en caso de las niñas, porque son débiles y necesitan ser protegidas.		
10) Parte de la placenta que come la madre, es enterrada junto a un gran árbol en el caso de los varones, debido a que necesita mucha fuerza para no desgastarse		

### IV. MEDIOS DE INFORMACIÓN

#### *Personas*

- Familia
- Amistades
- Personal de salud

#### *Redes de comunicación*

- Televisión
- Internet
- Ninguno



### ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS

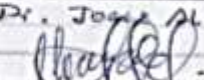
N°	ÍTEM O REACTIVO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:						CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS								OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
		CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable que se pretende medir)		CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)		CONSTRUCTO (hasta dónde el instrumento mide realmente la Variable con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)		CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (los ítems que pertenecen a una misma a dimensión bastan para obtener la medición de esta)		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

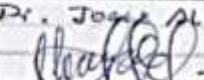
CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejo.					
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.					
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.					
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.					
VALIDEZ					
APLICABLE		NO APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	
Validado por:				Fecha:	
Firma:				e-mail:	



### ANEXO 3. EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

N°	ÍTEM O REACTIVO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:						CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS								OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
		CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable que se pretende medir)		CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)		CONSTRUCTO (hasta dónde el instrumento mide realmente la Variable con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)		CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (los ítems que pertenecen a una misma a dimensión bastan para obtener la medición de esta)			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejo.					
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.					
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.					
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.					
<b>VALIDEZ</b>					
APLICABLE		X	NO APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
Validado por: <i>Dr. Jorge Alcides Loayza Effio</i>			Fecha: 11/09/13		
Firma: 			e-mail: <i>jorge_ea_20@hotmail.com</i>		

  
**Dr. LOAYZA EFFIO JORGE ALCIDES**  
 MEDICO - GINECO-OBSTETRA  
 CMP 24277 - RNE 17857



### ANEXO 3. EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

N°	ÍTEM O REACTIVO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:						CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS								OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indicarlo)
		CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable que se pretende medir)		CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)		CONSTRUCTO (hasta dónde el instrumento mide realmente la Variable con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)		CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	


CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejo.					
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.					
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.					
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.					
<b>VALIDEZ</b>					
APLICABLE		X	NO APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
Validado por:	<i>Miriam Moracho Galarraga</i>			Fecha:	11.07.2018.
Firma:	<i>Miriam Moracho Galarraga</i>			e-mail:	miriam.moracho@gmail.com


 UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO  
 M.º DE OCIO BALARTZA MIRIAN MEDALY  
 C.º. 1.º DE ESPECIALISTA  
 CUP. 14493 RNE 1014-E-03

### ANEXO 3. EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTOS


N°	ÍTEM O REACTIVO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:						CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS								OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
		CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable que se pretende medir)		CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)		CONSTRUCTO (hasta dónde el instrumento mide realmente la Variable con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)		CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejo.					
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.					
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.					
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.					
<b>VALIDEZ</b>					
APLICABLE		X	NO APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
Validado por:			Fecha:		
Firma:			e-mail:		


**Ministerio de Salud**  
**Hospital de Huayacán**  
*[Firma]*  
**Obst. Norma C. Chagua Pariona**  
 Obstetra  
 COP-12779  
 - MAESTRA en Salud Pública  
 con Mención Salud Reproductiva  
 - AFE N° 883-E-09  
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y  
 CUERPOS CALIENTES EN OBSTETRICIA

### ANEXO 3. EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

N°	ÍTEM O REACTIVO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:						CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS								OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
		CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable que se pretende medir)		CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)		CONSTRUCTO (hasta dónde mide realmente la Variable con cuanta eficacia lo hará)		RELEVANCIA (el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)		CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejo.					
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.					
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.					
<b>VALIDEZ</b>					
APLICABLE	✓	NO APLICABLE			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
Validado por: <i>Marcelo Antonio Llanos Saldaña</i>			Fecha: <i>11-09-2013</i>		
Firma: 			e-mail: <i>mallo1964@hotmail.com</i>		

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL DE HUAYLAS**  
 Dr. Marcelo A. Llanos Saldaña  
 C. Care. Ginecol. Obstetricia  
 CUP 16563 / A.N.E 19141



### ANEXO 3. EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

N°	ITEM O REACTIVO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE:						CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS								OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)		
		CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la Variable que se pretende medir)		CRITERIO (es un estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo)		CONSTRUCTO (hasta dónde el instrumento mide realmente la Variable con cuanta eficacia lo hará)		RELEVANCIA (el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo)		CLARIDAD (el ítem se comprende fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta)				
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejo.					
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.					
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.					
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.					
<b>VALIDEZ</b>					
APLICABLE		X	NO APLICABLE		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
Validado por: <i>Dr. Aracely Chiriquel</i>			Fecha:		
Firma: <i>[Firma]</i>			e-mail:		


**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL DEWAJCAN**  
**LIC. CIRUJANA GINECOLOGA Y OBSTETRA**  
**C.P. 5283**

*ESP = COP 341-E-02*