

Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería

Generic practices postpartum care, a tool for nursing care

Carolina Vargas Porras, Iliana Ulloa Sabogal, Beatriz Villamizar Carvajal

Universidad Industrial de Santander. Colombia.

RESUMEN

Introducción: el posparto es un periodo importante en la vida de la mujer, que ha sido influenciado por varias formas de cuidado orientadas por conocimientos, creencias y prácticas que han sido transmitidas de generación en generación y que pueden llegar a ocasionar lesiones o complicaciones que ponen en riesgo tanto la salud de la madre como la del hijo.

Objetivo: determinar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto.

Métodos: estudio de corte transversal. Muestra no probabilística, conformada por 95 mujeres en el posparto, previo consentimiento informado. La información se recolectó utilizando el cuestionario "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto", que comprende seis dimensiones de cuidado. Para el análisis y procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 y Excel.

Resultados: participaron 18 primíparas (18,94 %) y 77 multíparas (81,05 %) de estrato 1 (31,58 %) y estrato 2 (68,42 %). Edad mínima de 18 años y máxima de 44 años, para un promedio de 25,73 años. Los días posparto oscilaron entre 1 y 180 días, para un promedio de 26,28 días. En la calificación total de las prácticas de cuidado de estas mujeres en el posparto se encontró 26,31 % de regular práctica y 74,73 % con buena práctica de cuidado.

Conclusiones: el conocimiento de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto, servirá de base para que enfermería brinde un cuidado humanizado, respetuoso y congruente a su cultura, que contribuya a

disminuir la brecha existente entre el cuidado genérico y el cuidado profesional, asimismo para proponer políticas y programas en el sector salud encaminadas a reducir las cifras de morbilidad materna y perinatal.

Palabras clave: cultura; mujeres; período posparto; salud de la mujer.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum is an important period in the life of the woman, who has been influenced by various forms of care guided by knowledge, beliefs and practices that have been handed down from generation to generation and can potentially cause injury or threatening complications both the health of the mother and the child.

Objective: To determine care practices engaged with themselves postpartum women.

Method: A cross-sectional study. Non-probability sample, consisting of 95 postpartum women who, prior informed consent. The information was collected using the questionnaire "care practices that perform with themselves postpartum women", comprising six dimensions of care. For analysis and information, processing SPSS version 22.0 and Excel was used.

Results: included 18 primiparous (18,94 %) and 77 multiparous (81,05 %) of layer 1 (31,58 %) and layer 2 (68,42 %). Minimum age of 18 years old and a maximum of 44 years old to an average of 25,73 years. The postpartum days ranged between 1 and 180 days, for an average of 26,28 days. In the overall rating of the care practices of these postpartum women found 26,31 % of regular practice and 74,73 % with good care practice.

Conclusions: The knowledge of care practices engaged with them selves postpartum women, serve as a basis for nursing provides a humanized and respectful care consistent with their culture, to help reduce the gap between generic care and professional care, also to propose policies and programs in the health sector aimed at reducing the numbers of maternal deaths in childbirth.

Keywords: culture; women; postpartum period; women's health.

INTRODUCCIÓN

El puerperio, conocido popularmente como la "dieta", es una etapa de readaptación donde la madre experimenta cambios anatomofisiológicos, psicológicos y ajustes a su nuevo rol.^{1,2} Es uno de los periodos más importantes en la vida de la mujer, que se ha visto influenciado por varias formas de cuidado genérico orientadas por conocimientos, creencias y prácticas culturales que han sido transmitidas de generación en generación²⁻⁵

Diversos estudios en Colombia^{1,2,6-8} han identificado las prácticas de cuidado cultural que realizan las mujeres durante el posparto, evidenciando congruencia entre dichas prácticas y la cultura que les rodea, las cuales están orientadas por la

familia, especialmente por otras mujeres. Al igual que otros países, ^{9,10} han encontrado que las creencias y prácticas durante el embarazo, el parto y el puerperio buscan conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad de la mujer y del recién nacido. Entre las principales prácticas se destacan: la alimentación, la utilización de plantas medicinales y el cuidado especial del último día de la dieta.

Pero existen prácticas que ponen en riesgo la salud de la madre y del recién nacido durante el posparto; como: no asistir a los controles postnatales por miedo a los efectos del frío, el uso de fajeros y botones en el ombligo del recién nacido y el desconocimiento de la lactancia materna exclusiva.⁴ En este sentido, el posparto es un periodo de creencias, significados y prácticas que son el resultado de patrones y vivencias culturales, que estructuran el cuidado de la mujer en esta etapa.

Enfermería debe conocer la cultura que rodea a la puérpera para brindar un cuidado articulado entre el conocimiento popular y científico, con el fin de prevenir riesgos y evitar complicaciones en este periodo de especial vulnerabilidad¹¹⁻¹³ y lograr un mayor empoderamiento de los cuidados por parte de las madres.

Por los antecedentes mencionados y la identificación de las necesidades de las madres en esta etapa, el presente estudio tiene como objetivo determinar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto.

MÉTODOS

Estudio de corte transversal, realizado en una ciudad del nororiente colombiano en el período comprendido de mayo de 2012 a marzo de 2013. La población estuvo conformada por mujeres lactantes adultas en el posparto. Muestra no probabilística, conformada por 95 mujeres en el posparto.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres mayores de edad que se encontraran entre 1 a 180 días después del parto, las mujeres primíparas que tenían por lo menos 8 días posparto. Se excluyeron de la investigación: mujeres con óbito fetal o mortinato, con alteraciones mentales, con alteraciones de la comunicación, hospitalizadas por enfermedad durante el posparto y mujeres con síntomas de depresión posparto.

Se utilizó el instrumento "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto",¹⁴ el cual presenta validez y confiabilidad. Consta de 6 dimensiones que permiten evaluar las prácticas de cuidado: actividad/ ejercicio y descanso, alimentación, higiene y cuidados personales, hábitos no beneficiosos, medicamentos y sistemas de apoyo. La primera parte del instrumento está conformada por aspectos sociodemográficos y la segunda, por 12 ítems formulados en sentido positivo, y cada uno con tres opciones de respuesta (nunca, algunas veces, siempre), a las que se les asignó un valor entero entre 0 y 2 (siendo 2 siempre, algunas veces 1 y nunca 0), lo que permite obtener un rango de puntuación de 0 a 24 puntos. Considerándose como criterios de calificación de las prácticas de cuidado (Mala: 0-8 puntos, Regular: 9-16 puntos y Buena: 17-24 puntos).

El cuestionario se aplicó en un solo momento, según la distribución asignada y previo consentimiento informado. La información se recolectó durante 3 meses consecutivos en los servicios de hospitalización de puerperio y consulta externa.

Se elaboró una base de datos en Excel mediante la utilización de códigos. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 y Excel para el procesamiento y análisis de la información.

Se siguieron los lineamientos de la Declaración de Helsinki y las pautas éticas internacionales 4, 5, 6 y 8, para la investigación biomédica en seres humanos recomendadas por CIOMS.¹⁵ Se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud,¹⁶ en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. El artículo 37 establece: "las investigaciones en mujeres durante el puerperio se permitirán cuando no interfieran con la salud de la madre y ni con la del recién nacido", por lo tanto, se clasificó como una "investigación sin riesgo". Se obtuvo el correspondiente aval ético y consentimiento informado.

RESULTADOS

De las 95 púerperas que participaron en la investigación, la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 44 años, para un promedio de 25,73 años. Los días posparto oscilaron entre 1 y 180 días, para un promedio de 26,28 días. Los estratos socioeconómicos en que se encontraban se dividieron en: estrato 2 (68,42 %); y estrato 1 (31,58 %), con su correspondiente clasificación en la práctica de cuidado (tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de púerperas según prácticas de cuidado y estrato socioeconómico

Práctica de cuidado	Estrato 1		Estrato 2		Total	
	No	%	No	%	No	%
Buena	21	70,00	49	75,38	70	73,68
Regular	9	30,00	16	24,62	25	26,32
Total	30	100,00	65	100,00	95	100,00

Participaron 18 primíparas (18,94 %) y 77 multíparas (81,05 %), el número de gestaciones osciló entre 1 y 8. El 77,89 % de las mujeres con antecedentes de partos vaginales, el 26,31 % con antecedentes de abortos y el 42,10 % de las mujeres tenían antecedentes de cesáreas.

A continuación, se describen los hallazgos obtenidos en cada una de las dimensiones:

Actividad / Ejercicio y Descanso: 67,36 % malas prácticas de ejercicio físico, 42,10 % buenas prácticas de actividades domésticas, 87,36 % buenas prácticas de actividades laborales, 40,00 % malas prácticas de sueño, 42,10 % regulares prácticas de descanso durante el día.

Alimentación: 49,47 % buenas prácticas en consumo de carnes o vísceras, 49,47 % regulares prácticas en consumo de hortalizas o verduras, 54,73 % regulares prácticas en consumo de leguminosas, 56,84 % buenas prácticas en consumo de tubérculos, 62,10 % prácticas entre malas y regulares en consumo de lácteos,

44,21 % prácticas regulares en consumo de frutas, 45,26 % buenas prácticas en consumo de líquidos.

Higiene y Cuidados Personales: 98,94 % buenas prácticas de baño diario, 53,68 % buenas prácticas de limpieza oral, 73,68 % malas prácticas de limpieza de genitales, 95,78 % buenas prácticas de cambio de toallas higiénicas, 94,73 % buenas prácticas en cuidados durante relaciones sexuales, 92,63 % buenas prácticas en no utilización de duchas vaginales, 67,36 % buenas prácticas para la distracción, 74,73 % buenas prácticas de diálogo, 52,63 % prácticas entre malas y regulares en la búsqueda de apoyo.

Hábitos no beneficiosos: 97,89 % buenas prácticas en no fumar, 98,94 % buenas prácticas en no consumo de licor, 98,94 % buenas prácticas en no consumo de psicoactivos, 85,26 % buenas prácticas en no consumo de altas cantidades de café.

Medicamentos : 90,52 % buenas prácticas en no consumo de medicamentos no indicados, 62,10 % entre malas y regulares prácticas en no consumo de hierro, 42,10 % malas prácticas en no consumo de ácido fólico.

Sistemas de apoyo: 93,68 % buenas prácticas de asistencia al control posparto, 62,10 % buenas prácticas en que acuden a los servicios de salud, 56,84 % buenas prácticas porque siguen las recomendaciones de cuidado, 73,68 % malas prácticas de cuidados familiares.

La calificación total de las dimensiones de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto, evidenció que el 26,31 % de las púerperas realizan regular práctica y el 74,73 % buena práctica de cuidado. Lo que indica la necesidad de desarrollar intervenciones durante la etapa prenatal y en el posparto que fortalezcan las prácticas de cuidado maternas durante el posparto.

DISCUSIÓN

En la dimensión relacionada con el ejercicio físico y descanso, se encontró que el 67,36 % de las madres tienen malas prácticas en ejercicio físico. Este hallazgo coincide con los estudios de *Parada*¹⁷ y *Calderón*,¹⁸ donde refieren que las actividades físicas de la mujer durante el puerperio son limitadas, por sentirse muy débiles, pierden sangre, fuerzas y hasta se les puede salir la "matriz" ante esfuerzos físicos como oficios domésticos. Igualmente, se encuentra relación con el estudio realizado por *Cardozo*² donde el ejercicio físico es una práctica no realizable argumentada en evitar estar en contacto con fenómenos naturales como el sereno, el sol y la lluvia, considerándose una práctica de cuidado para no presentar complicaciones en el puerperio, y al igual refieren la reducción de las actividades físicas para evitar la "caída de la matriz".

Así mismo, 40,00 % de las madres tenían malas prácticas en sueño y 42,10 % regular práctica de descanso, cuyo periodo de tiempo es menor a seis horas, lo que está por debajo del promedio para lograr un adecuado descanso, siendo similar al tiempo referido por *Orellana*¹⁹ y *Cardozo*.²

Se evidencia que las puérperas presentan déficit de conocimientos en esta dimensión, porque el reanudar la actividad física de manera temprana y frecuente, mediante ejercicios sencillos en el posparto de 30 minutos, al menos tres veces por semana y el caminar al aire libre les serán de gran utilidad para acelerar su recuperación, evitar complicaciones y mejorar su autoestima.

En la dimensión relacionada con la alimentación, los resultados de este estudio son similares a los hallazgos de *Cardozo*² en el que los lácteos son consumidos todos los días por el 76 % de las madres. Según *Parada*,²⁰ las mujeres limitan el consumo de lácteos por la capacidad de estos de irritar las heridas y producir distensión abdominal.

Respecto al bajo consumo de leguminosas, hortalizas y verduras por parte de las puérperas, este estudio es congruente también con los hallazgos de *Parada*,¹⁷ donde las puérperas no las consumen por ser estas irritantes para el estómago, cortan la leche materna o causan gases a los niños.

En relación con el consumo de frutas, en este estudio al igual que el de *Parada*,²⁰ el 51 % de las madres, consumen una porción al día; sin embargo, restringen frutas ácidas, porque "pueden causar daños a la sangre"; contrario a los hallazgos de *Cardozo*,² en que el 93 % las consumen y no tienen restricciones a frutas que consideren nocivas para la salud.

El desconocimiento, las creencias y las prácticas de las puérperas en relación a la alimentación tienen una influencia directa en cuanto a restringir o disminuir el consumo, en la frecuencia y en la cantidad requerida de los diferentes tipos de alimentos, que pueden afectar a la madre y a su recién nacido; es importante, mencionar que durante el puerperio es necesaria una alimentación variada que conste de todos los grupos nutricionales.

En la dimensión relacionada con la higiene y cuidados personales, se encontraron buenas prácticas en la limpieza oral, al igual que en el estudio de *Cardozo*,² en el cual las madres mantienen buenas normas de higiene oral al realizar el cepillado de dientes después de cada comida. Es evidente que la higiene oral debe ser un hábito importante en esta etapa, pues los niveles apenas decrecientes de estrógenos y progesterona predisponen a la presencia de gingivitis y enfermedad periodontal.

El 73,68 % de las madres en este estudio tienen mala práctica de limpieza de genitales, similar a lo expuesto por *Parada*,²⁰ en el que la mayoría de las mujeres realizan aseo genital una vez al día y otras no lo hacen. *Alviz*²¹ encontró que solo el 37,50 % de las puérperas asean sus genitales tres veces al día. Es importante describir que la higiene genital evitará malos olores debidos a la secreción de los loquios, evitará infecciones, promueve comodidad y confort.

En los cuidados personales se observó un déficit en la búsqueda de apoyo, al igual que en los hallazgos de *Cardozo*,² en el que las mujeres no buscan continuamente el apoyo de otros, solo 42,61 % de las mujeres hablan con amigos o las visitan familiares.

En la dimensión de hábitos no beneficiosos, se demostró buenas prácticas de cuidado evitando el consumo de altas cantidades de café, sin embargo, es contrario a lo expuesto por *Alviz*,²¹ donde el 62,51 % de las mujeres consumen entre una y dos tazas al día. Es ideal que la puérpera evite el consumo de café porque puede llevar a una reducción de la concentración de hierro en la leche y contribuir al desarrollo de anemia en el bebé.

En la dimensión relacionada con medicamentos los hallazgos de este estudio reportan falta de consumo adecuado de hierro y ácido fólico, a diferencia de *Cardozo*² y *Orellana*,¹⁹ quienes encontraron que el micronutriente más consumido durante el puerperio fue el hierro.

La no ingesta de suplementos vitamínicos durante el puerperio influye negativamente sobre el estado de salud de la puérpera y del recién nacido, según la guía de alimentación para la gestación y la lactancia del Instituto Colombiano de Bienestar familiar,²² contempla que el hierro, el ácido fólico y el calcio son micronutrientes necesarios para el normal funcionamiento del organismo especialmente durante la gestación y en el período de lactancia.

En la dimensión de sistemas de apoyo, se encontraron malas prácticas de cuidado familiar; a diferencia de *Alviz*,²¹ donde el apoyo solo fue a nivel familiar, porque a nivel institucional no recibieron ningún tipo de educación. Así mismo, *Cardozo*² refiere que las madres mantienen o buscan apoyo en situaciones difíciles acercándose a las mujeres de la familia para ser orientadas sobre algún tipo de cuidado que necesitan realizar. Igualmente, en los estudios de *Parada*¹⁷ y *Alviz*,²¹ los sistemas de apoyo fueron efectivos, manteniendo buenas relaciones con su pareja, familiar o amigo cercano a ellas.

Es importante mencionar que debe existir una buena interacción entre el personal de salud, la familia y amigos, además es necesario, para la adaptación a su nuevo rol como madre. La falta de interacción y apoyo social trae consecuencias para la salud mental y física de la puérpera.

En conclusión, enfermería debe buscar la articulación entre lo genérico y científico para brindar cuidado a las mujeres en el posparto, fortaleciendo las prácticas de cuidado beneficiosas y a su vez negociar la reestructuración o suspensión de aquellas prácticas que representen un riesgo para la madre o para su hijo. Asimismo, para proponer políticas y programas en el sector salud encaminadas a reducir las cifras de morbilidad materna y perinatal. Si enfermería no se involucra en la cultura, las mujeres seguirán llevando a cabo prácticas populares y solo cuando enfermen o estén en peligro sus vidas, buscarán los servicios profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parada DA. Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes. Rev. Cuid. 2013; 4(1): 450-58.
2. Cardozo SL, Bernal MC. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. Rev Av Enferm. 2009; 27(2): 82-91.
3. Acosta DF, Oliveira Gomes VL, Costa Kerber NP, Silva da Costa CF. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6): 1327-33.
4. Prieto BM. Cuidado de enfermería durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. Rev. Cuid. 2012; 3(1): 377-81.

5. Castro E, Muñoz SF, Plaza GP, Rodríguez M, Sepúlveda LJ. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. Rev Iaf. 2006;1(1): 141-52.
6. Sandoval Y, Hernández LM. Significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las adolescentes púerperas en Soledad-Atlántico [tesis]. Bogotá DC: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2013 [acceso 22 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11157/1/539612.2013.pdf>
7. Argote LA, Bejarano NL, Ruíz CH, Muñoz L, Vásquez ML. Transitando la adolescente por el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. Aquichan. 2004; 4(1): 18-29.
8. Acosta M, Alegría L, Cajiao GE, Llano AM, Valencia C, Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel 1. Rev Colomb Méd. 1997; 28(1): 42-50.
9. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2006; 23(1): 22-32.
10. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, *et al*. Embarazo, parto y postparto: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(4): 375-82.
11. Gómez MC, Labandeira P, Núñez M, Mengíbar A, Vallecillos S, Hernández A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. Matronas Prof. 2014; 15(1): 10-17.
12. Moreno C, Rincón T, Arenas YM, Sierra D, Cano ÁP, Cárdenas DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Rev. Cuid. 2014; 5(2): 739-47.
13. Kalinowski L, Lenardt MH, Azevedo V, Ribeiro M, Loewen M. Beliefs and popular practice during postpartum period: integrated review of nursing productions. OBJN. 2010; 9(3): 1-10.
14. Vargas C, Hernández LM. Validez y confiabilidad del cuestionario "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto". Av. Enferm. 2010; XXVIII(1): 96-105.
15. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparadas por el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Chile: 2003. p. 21-87.
16. Ministerio De Salud, República de Colombia. Resolución N° 008430 de 1993, Santa fe de Bogotá: Ministerio de Salud; 1993. p. 1-12.
17. Parada DA. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Revista ciencia y cuidado. 2010; 7(1): 21-28.

18. Calderón YO, Requejo DT, Tam ES. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Rev. Enferm. Herediana 2008;1(1):11-8.

19. Orellana I. Prácticas de cuidado que realizan durante el postparto un grupo de puerperas que asisten al control posparto en el Hospital Nacional San Rafael de la ciudad de Santa Tecla [tesis]. Bogotá DC: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2002 [citado 22 Sep 2014]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/view/types/thesis.html#group_O

20. Parada DA. Cuidado de las puerperas en el siglo XXI. Av. Enferm. 2006;XXIV(2):6-12.

21. Alviz CC, Payares KL, Argel LA, Arrieta M. Prácticas de cuidado durante el puerperio mediato por mujeres egresadas de una IPS Sincelejo. Revisalud Unisucre. 2013;1(1):22-35.

22. Ministerio de la Protección Social. Guía Alimentarias Para Gestantes y Madres En Lactancia. Colombia: ICBF; 2008 [consultado 20 Sep 2014]. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/BD_TECNICAS.pdf

Recibido: 2015-01-17.

Aprobado: 2015-12-16.

Carolina Vargas Porras . Universidad Industrial de Santander Colombia. Magister en Enfermería Materno Perinatal. Dirección electrónica: cvargasporras@yahoo.com