
AUTOCUIDADO MATERNO NEONATAL EN EL POSTPARTO PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL

Carmen Rosa Esguerra Velandia*

El presente artículo muestra un primer avance del Programa de *Autocuidado materno neonatal durante el postparto* desarrollado en el Hospital San Blas de Santafé de Bogotá por profesoras y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en colaboración con funcionarios del Hospital desde 1992.

Presenta una caracterización del programa en términos de sus objetivos y su dinámica metodológica; así mismo hace una caracterización de una muestra poblacional de 80 madres, a partir de las cuales se obtuvieron los diagnósticos de enfermería que permitieron diseñar el presente programa educativo.

Introducción

El programa de autocuidado Materno Neonatal durante el postparto, hace parte de los programas comunitarios que se desarrollan en el Hospital San Blas de Santafé de Bogotá. Tuvo su inicio en junio de 1991 como programa asistencial bajo la dirección de la enfermera de programas comunitarios Adriana Galindo y Ricardo Ardila, terapeuta ocupacional.

En enero de 1992 entró a participar la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional con las docentes *Ruby Leonor Tovar* y *Carmen Rosa Esguerra* con el desarrollo de la asignatura de postgrado "Enfermería Perinatal Comunitaria", quienes propusieron organizar un programa docente asistencial que permitiera unir esfuerzos entre el Hospital y la Facultad de Enfermería para proporcionar una mejor atención materna y neonatal basada en la prevención primaria.

El programa docente asistencial en la actualidad está a cargo de la enfermera jefe de consulta externa, *Marisel Suárez* y la docente *Carmen Rosa Esguerra V.* con participación de estudiantes de la Especialización en Enfermería Perinatal.

El desarrollo del programa se basa en la realización de sesiones educativas, acerca de los cuidados de la madre y su recién nacido durante el postparto, donde se induce a las madres y padres a reflexionar acerca de las inquietudes y problemas que afrontan sobre su cuidado y el de su hijo, partiendo de sus prácticas, creencias, conocimientos y sentimientos hasta aclarar completamente estos conceptos y lograr una teorización de los mismos, complementándolos con la realización del procedimiento en forma directa o figurada. El programa incluye además *gimnasia recuperativa* y *relajación* para las madres interesadas, dependiendo de la evolución del puerperio. Las sesiones educativas se complementan con la consulta individual, donde se identifican riesgos y se hacen las remisiones correspondientes.

Hasta la fecha han participado estudiantes de la asignatura Salud Materna y Perinatal del Pregrado y tres promociones de estudiantes

* Profesora Asociada. Directora del Posgrado en Enfermería Perinatal. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

de postgrado, en el desarrollo de la asignatura Enfermería Perinatal Comunitaria del II semestre de la Especialización en Enfermería Perinatal.

Propósito

Contribuir a prevenir complicaciones y mantener o restaurar la salud materna y neonatal durante el puerperio promoviendo prácticas de autocuidado que mejoren la calidad de vida de la familia.

Objetivo general

Promover el autocuidado materno y neonatal a través de la educación participativa en salud.

Objetivos específicos

1. Desarrollar acciones que faciliten el autocuidado materno neonatal durante el postparto.
2. Lograr que las madres se concienticen acerca de sus necesidades de autocuidado.
3. Promover la participación de la familia como grupo de apoyo en el desarrollo de actividades para conservar la salud y prevenir las enfermedades.
4. Utilizar las experiencias de situaciones reales acerca del cuidado de la madre y su recién nacido para promover la adquisición de destrezas y habilidades que den seguridad a la familia.
5. Aplicar metodologías de juego-educación; experimentación educación e investigación acción participativa que conduzcan a la puérpera y su familia a la práctica de su autocuidado.
6. Enriquecer la docencia a través de la investigación e implementación del presente proyecto docente asistencial.

Marco teórico

La formación de la persona para la vida social, se inicia desde antes del nacimiento, a partir de los proyectos construidos sobre el nuevo ser y continúa mientras aprende a manipular los objetos, asimila las relaciones sociales y va tomando posiciones ante las demandas sociales.

Socializarse significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, características y condiciones específicas en un momento histórico determinado (1).

El escenario de la socialización es la vida cotidiana y el aprendizaje de la cotidianidad se convierte en condición esencial para ser parte de una organización social. A través de los grupos de referencia más cercanos, cada persona desarrolla comportamientos dirigidos a integrarse a la cotidianidad mediante procesos de imitación del actuar del otro (mimesis), o, situándose en el mismo ambiente de los demás (poniéndose a tono). Ambas conductas facilitan ese fascinante e inevitable aprendizaje de la cotidianidad (2).

Los conocimientos aprendidos a través de los procesos de socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, decisiones y acciones del diario vivir. La socialización es conservadora porque a través de ella se reproducen las normas, los valores y las costumbres; se adquieren identificaciones y se repiten conductas ligadas a las experiencias emocionales. Mientras el socializador socializa, reproduce su propia historia plasmada en él por sus padres y por las generaciones anteriores (3). Mientras se forman las nuevas generaciones se reproduce la identidad colectiva de un pueblo, mediante costumbres, leyendas, mitos, cuentos, juegos y expresiones artísticas y tradiciones.

Es en la familia donde ocurren los procesos primarios de socialización, por lo cual cuando se hace referencia a la formación de identidad, se toca de manera inevitable la dinámica familiar; allí, se experimentan y establecen las relaciones triádicas entre el hijo y las funciones materna y paterna. El núcleo familiar, es el principal encargado de la reproducción física y psicosocial de las nuevas generaciones: de la transmisión del lenguaje, los afectos, los sueños, las nostalgias, las costumbres, y en general de los elementos necesarios para el crecimiento y desarrollo que hacen posible la interacción social de las personas (4).

El proceso de socialización se expresa de una manera particular en los grupos de mujeres de sectores populares, como lo muestran los resultados de la investigación realizada por *Juanita Barreto* y *Yolanda Puyana Villamizar* que trata de los "Procesos de socialización de un grupo de mujeres de sectores populares urbanos de Bogotá": el maltrato físico intenso y constante se presentó en el 90% de los casos, como el principal medio para garantizar la obediencia y sumisión de los hijos, lo cual incide de manera significativa en la formación de la personalidad que se refugia en la violen-

cia como medio para establecer relaciones con los otros. Este grupo de mujeres también manifestó haber recibido pocas caricias y una comunicación vertical en torno a aspectos de la vida cotidiana, sin permitir la expresión de sentimientos e inquietudes, de opiniones o propuestas, abonando un terreno para la sumisión, el silencio y la conformidad, lo cual genera inseguridad, temor, abandono y baja autoestima, lo cual a su vez restringe el desarrollo de la expresión verbal con repercusiones en el ciclo vital de las personas, especialmente en la relación de pareja y en el desempeño de las funciones de madre y padre. También fue evidente la valoración negativa hacia el juego, el cual se considera como pecaminoso, pérdida de tiempo y el medio para la vagancia y la pereza (5).

La experiencia docente e investigativa con madres y recién nacidos de los sectores populares urbanos-marginales, de Santafé de Bogotá han mostrado deficiencias en el autocuidado de la madre durante el postparto y de su recién nacido, como resultado de una limitada educación, hábitos, creencias y tradiciones que indudablemente repercuten en la crianza de los hijos y en la dinámica familiar, por lo cual se propuso el desarrollo del presente programa docente asistencial titulado "Autocuidado Materno Neonatal durante el Postparto" con la participación activa de este grupo comunitario.

La importancia que tiene la participación de la comunidad en la solución de los problemas de salud es cada vez mayor y exige un compromiso mutuo entre las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes los reciben, estimulando el autocuidado y la racionalización de los servicios como un indicador de eficiencia en la prestación de los mismos (6).

El autocuidado en salud está determinado por los conocimientos, las actitudes y las prácticas que con relación a la salud posee cada persona; en consecuencia corresponde a los profesionales de la salud y educadores en salud, buscar los espacios de discusión y reflexión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones y problemas de salud que enfrenta para identificar las prácticas de autocuidado favorables, las desfavorables y las inocuas con el fin de promover las prácticas reconocidas como favorables, modificando las que no lo son, mediante un proceso educativo de reflexión acción, teorización que le permita regresar a la práctica para transformarla, mejorarla y resolverla (7).

Finalmente, en la participación de la comunidad, entendida como el "proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y el ambiente que la rodea", se espera que cada uno de sus miembros asuma acciones tendientes a su preservación; contribuya a racionalizar la oferta de servicios asistenciales y a la liberación de recursos que se invierten en el tratamiento de enfermedades fácilmente prevenibles (8).

Estrategias metodológicas

Caracterización del Hospital San Blas

El Hospital San Blas y su área de influencia, está situado en el sur oriente del Distrito Capital de Santafé de Bogotá e influye sobre las Alcaldías menores San Cristobal (04) y Olaya (05). Esta área está clasificada en estrato social bajo, que muestra graves problemas sociales, como la farmacodependencia, la prostitución y un alto índice de violencia intrafamiliar y callejera, con enfrentamientos entre las pandillas juveniles existentes y con los habitantes de los barrios.

El Hospital debe atender una población de 1.209.318 habitantes, de la cual 261.612 son mujeres en edad fértil y 146.000 son menores de cinco años que son los grupos de mayor demanda. La atención por parto normal, abortos y enfermedades de transmisión sexual abarcan un alto porcentaje (53%), siendo importante destacar que más de la mitad de muertes maternas durante 1992 se debió a la hipertensión arterial como complicación de la gestación, parto y postparto (55.68%) y a la sepsis puerperal (13.64%).

En el grupo de menores de un año, las enfermedades respiratorias agudas, las virosis y las enfermedades diarréicas ocupan un importante lugar con cifras que fluctúan entre 324 y 80 por mil.

Población y muestra

La población está conformada por todas las madres que asisten al Hospital San Blas para la atención del parto y que permanecen hospitalizadas con su bebé en el servicio de puerperio por lo menos veinticuatro horas. De éstas se tomaron 80 madres como muestra.

Diagnósticos de enfermería

Durante la experiencia clínica de postparto, las estudiantes de pregrado, aplicaron un instrumento de valoración clínica, a ochenta ma-

dres con sus recién nacidos con el fin de elaborar los diagnósticos de enfermería y planes de atención correspondientes.

Posteriormente dentro de las actividades docentes programadas para el desarrollo de la asignatura Enfermería Perinatal Comunitaria, con estudiantes de postgrado, se realizó la tabulación y análisis de datos obteniéndose los siguientes diagnósticos de enfermería:

1. Riesgo de infección relacionado con: episiorrafia. Retención placentaria o traumatismos en el canal del parto. Extracción manual de placenta.
2. Riesgo de congestión mamaria relacionado con: falta de conocimientos sobre la lactancia materna. Inadecuada técnica para amamantar. Pezones planos e invertidos. Acumulación de leche o falta de tiempo para lactar.
3. Riesgo potencial de embarazo relacionado con: falta de conocimientos sobre métodos de anticoncepción. Antecedentes de aborto. Desconocimiento de las ventajas de la lactancia materna exclusiva.
4. Alteración del bienestar emocional relacionado con: dolor. Ansiedad secundaria a situación económica. Madresolterismo. Temor y ansiedad ante los procesos fisiológicos del recién nacido. Miedo a desempeñar su nuevo rol. Labilidad emocional.
5. Riesgo potencial de infección relacionado con: falta de conocimientos sobre los cuidados del postparto y falta de conocimientos sobre los cambios normales durante el puerperio normal.
6. Déficit en el cuidado del neonato relacionado con: falta de conocimientos. Madres primigestas.
7. Alteración en el vínculo afectivo madre-hijo relacionado con: indiferencia hacia el recién nacido. Embarazo no planeado.
8. Riesgo potencial de anemia relacionado con: pérdida excesiva de sangre. Déficit en hábitos nutricionales. Situación económica.
9. Alteración en la circulación relacionada con: venas varices en miembros inferiores.

Programa propuesto

A partir de los planteamientos teóricos, la experiencia docente, los diagnósticos de enfermería y las características de la población del área de influencia del Hospital San Blas, se creó el programa docente asistencial denominado "Autocuidado materno neonatal durante el postparto" con especial énfasis en el componente de educación participativa en salud, con

intervención activa y análisis crítico de sus propias experiencias e inquietudes, procurando desarrollar en ellas la confianza en su propia creatividad y capacidad de acción.

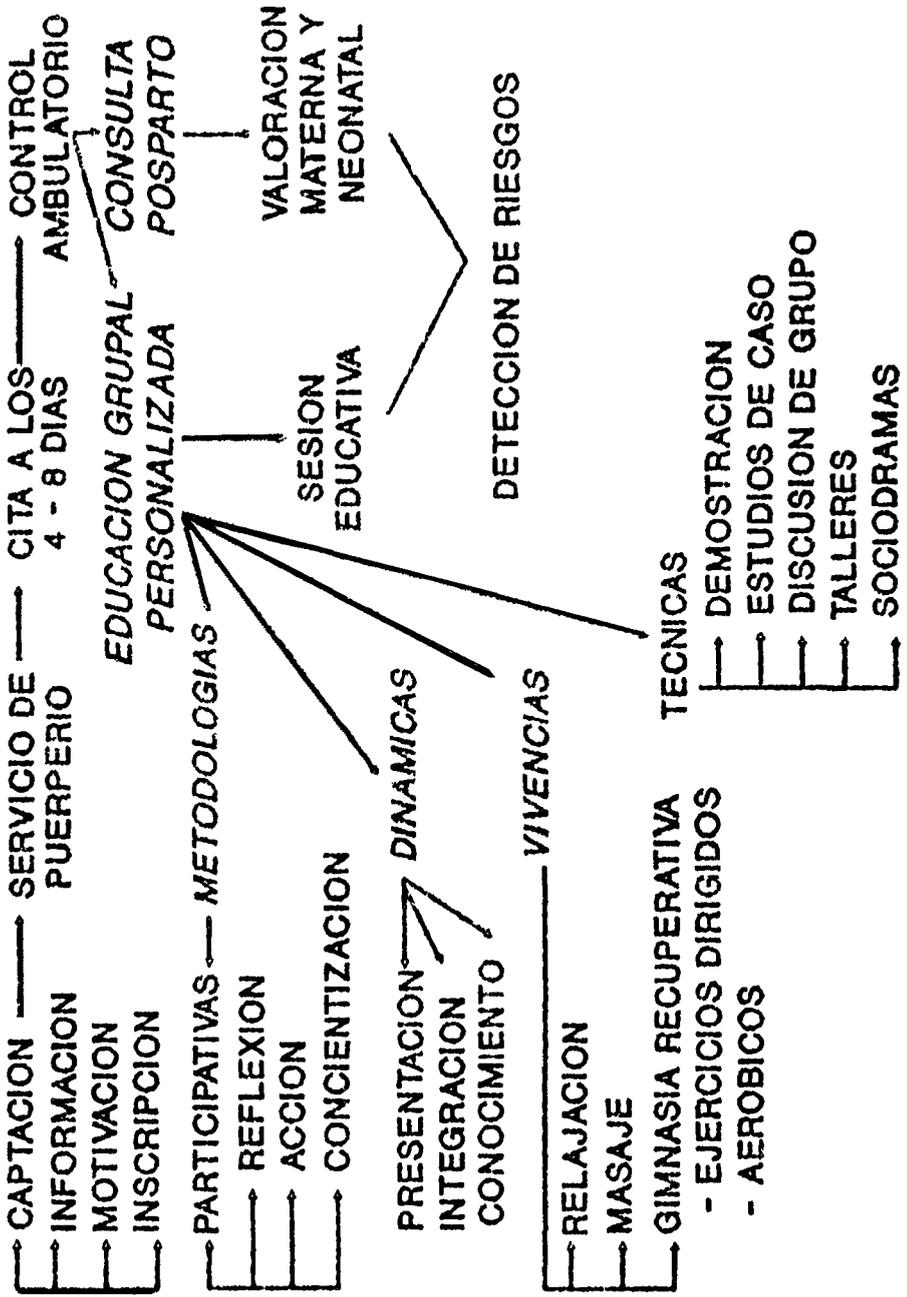
Se trabajan preferencialmente los siguientes temas: lactancia materna, prevención de la congestión mamaria, cuidados con las heridas maternas como consecuencia del nacimiento (episiografía, herida quirúrgica por cesárea, desgarros, etc). Reiniciación de relaciones sexuales en el postparto, higiene genital, planificación familiar, gimnasia recuperativa y relajación, relación afectiva entre padres e hijos, estimulación oportuna y adecuada del bebé, aseo del bebé, cuidados con el ombligo, posiciones adecuadas del bebé, cuidados con la ropa del bebé, masaje del bebé, importancia del juego y de la valoración periódica del crecimiento y desarrollo del bebé, etc.

La educación participativa en salud ayuda a las madres a ser conscientes y responsables de su autocuidado, el de su hijo y el del medio ambiente a través de la reflexión acerca de su realidad y la intervención crítica en ella. Se induce a las madres a reflexionar sobre las creencias, conocimientos y prácticas que tienen acerca de los cuidados de ellas y de sus bebés hasta que el mismo grupo por consenso deduzca las conductas más apropiadas, las cuales se refuerzan con la realización del procedimiento en forma correcta.

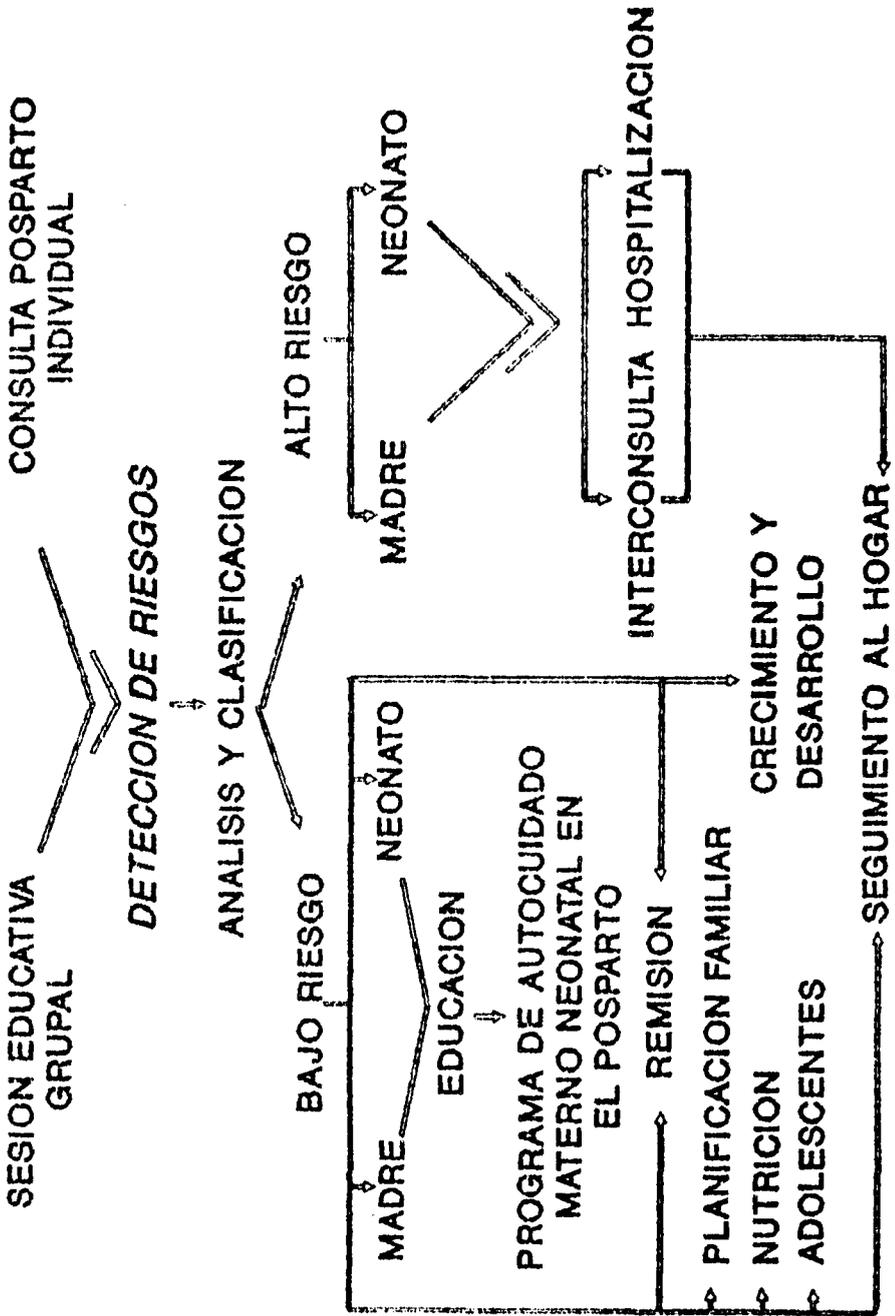
La sección educativa se desarrolla en los siguientes pasos: se inicia con una dinámica referida al tema de: presentación, integración o conocimiento. Luego se continúa con la reflexión, análisis e intercambio de ideas, creencias, hábitos, costumbres y prácticas para identificar los comportamientos favorables, los desfavorables y los inocuos que inciden en el estado de salud del binomio madre hijo. Esto se hace mediante diálogo directo o usando juegos y material didáctico.

Posteriormente se trata de fortalecer las prácticas favorables e intervenir en la reflexión y análisis acerca de las actitudes, conocimientos y prácticas desfavorables tendientes al cambio frente a dicha situación. Finalmente se induce a cada uno de los participantes a que ejecute correctamente el procedimiento. La evaluación se lleva a cabo durante todo el proceso educativo, que puede ser a través de juegos, de la práctica o del diálogo directo. Las sesiones educativas permiten detectar necesidades comunes a nivel grupal e identificar riesgos a nivel individual que se valoran y manejan en la consulta postparto individual.

PROGRAMA DE AUTOCUIDADO MATERNO NEONATAL DURANTE EL POSPARTO



PROGRAMA DE AUTOCUIDADO MATERNO NEONATAL DURANTE EL POSPARTO



Otra actividad importante en las sesiones educativas es la valoración del recién nacido. Con la participación de la madre, el padre u otro familiar se realizan los cuidados necesarios y se dan las recomendaciones individuales y grupales requeridas. Cuando se identifica una situación de riesgo en el bebé, se hace la remisión para interconsulta con el pediatra, quien determina si el niño debe dejarse hospitalizado.

Consulta postparto

Una vez terminada la sesión educativa grupal, se invita a las madres a pasar a la consulta individual, en la cual se particularizan las necesidades y problemas de cada una de las madres, realizando la valoración materna de los aspectos más relevantes en el postparto; se establecen riesgos y se dan las orientaciones y recomendaciones de acuerdo a las necesidades identificadas. Según el riesgo identificado se toman las conductas pertinentes en la siguiente forma: las madres clasificadas como de bajo riesgo se invitan a participar en el Programa de autocuidado materno neonatal durante el postparto, que consta de cuatro a seis sesiones educativas y se remiten a los programas de planificación familiar, adolescentes, nutrición y crecimiento y desarrollo.

Las madres a quienes se les identifican riesgos se remiten a interconsulta de Gineco-obs-tetricia, donde se toma la decisión de dar tratamiento ambulatorio o de hospitalización. También se realizan seguimientos al hogar en los casos que por su situación lo ameriten (ver flujograma anterior).

El desarrollo del programa ha permitido compartir experiencias individuales y grupales que indudablemente se traducen en mejores condiciones de vida y de salud del grupo materno y perinatal. Aprender haciendo y aprender jugando, ha sido una experiencia muy gratificante para las madres, la docente y las estudiantes.

Basados en el modelo de desarrollo a escala humana propuesto por Manfred Max-Neef y otros autores latinoamericanos, de Canadá y Suiza, se han desarrollado dos investigaciones y se están realizando otras dos, que pretenden identificar los conocimientos y prácticas de autocuidado materno-neonatal en términos de satisfacción de las necesidades existenciales de: ser, tener, estar, hacer y las necesidades axiológicas de protección, subsistencia, ocio, creación, identidad, libertad, afecto, participación y entendimiento.

El programa continúa su desarrollo y en la actualidad está siendo utilizado como campo de experiencia clínica y comunitaria del Postgrado en Enfermería Perinatal del cual esperamos informar nuevos avances.

REFERENCIAS

1. BARRETO, Juanita, y PUYANA, Yolanda.- *Procesos de socialización de un grupo de mujeres de sectores populares urbanos de Bogotá*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia. 1993, pp. 28-29.
2. HELLER, Agnes.- *Historia y vida cotidiana*. Barcelona, 1985, p. 41.
3. BARRETO.- *Op. cit.* p. 32.
4. *Ibid.* pp. 33-46.
5. *Ibid.* pp. 92-100.
6. Hospital San Blas. Plan de Salud. Santafé de Bogotá, 1994. p. 7.
7. MENDEZ, Aura.- *Metodología y Técnicas de educación en salud*. Santafé de Bogotá, 1991, p. 32.
8. República de Colombia.- *Ministerio de Salud. Participación de la comunidad*. OMS/OPS, Santafé de Bogotá, 1986, p. 13.
9. Hospital San Blas.- *Op. Cit.* pp. 7, 12 y 14.
10. SUÁREZ, Nidia.- et al. *Diagnósticos de Enfermería*. Santafé de Bogotá, 1993, pp. 10-11.