

Cuidado de las puerperas en el siglo XXI

DORIS AMPARO PARADA RICO*

Resumen

El presente estudio, de tipo descriptivo exploratorio, identifica las prácticas de cuidado de las mujeres puerperas egresadas del Hospital San Vicente de Arauca en el periodo de julio a octubre del año 2004. La muestra se recolectó por conveniencia, agrupando 120 mujeres que cumplían los criterios de inclusión establecidos.

Los objetivos del estudio fueron identificar y caracterizar las prácticas de cuidado de las puerperas que asistieron al Hospital San Vicente de Arauca durante el periodo de julio a octubre del 2004, respondiendo a la pregunta planteada ¿cuáles son las prácticas de cuidado de las puerperas egresadas del Hospital San Vicente de Arauca durante el periodo de julio a octubre de 2004?

La recolección de la información se llevó a cabo a través del cuestionario semiestructurado "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto", versión 21 de mayo de 2004, y se tabuló y analizó con el programa estadístico Epiinfo 6.

Dentro de los hallazgos, se observa que las prácticas de las puerperas están influenciadas por ritos y creencias que han sido infundidas por generaciones anteriores. La protección contra elementos ambientales como el sereno, el sol, el río, la lluvia, el frío, involucran prácticas rituales que se llevan a cabo para evitar complicaciones crónicas posteriores, sobre todo cuando llega la vejez.

El grupo de mujeres puerperas, generalmente por sus creencias y prácticas, no regresa a controles de salud, y tam-

poco hay programas de cuidado domiciliario que vigilen la evolución de esta.

Palabras clave: prácticas de cuidado, puerperas, cuidado, puerperio.

Abstract

The purpose of this descriptive and exploratory study was to identify and characterize the care practices of the puerperas who attended the Hospital San Vicente from July through October 2004. The sample, consisting of 120 women who fit in the inclusion criteria, was selected by convenience. The research question was: "What were the practices of the puerperas discharged from the Hospital San Vicente in Arauca during the period extending from July through October 2004?"

Data were collected through a semi-structured questionnaire known as "Self-care practices by women during the postpartum", May 21st 2004 version. Then, they were tabulated and analyzed by using the EPIINFO 6 statistical program.

It was found that the practices of puerperas are influenced by rituals and beliefs instilled by previous generations. Protection against environmental factors such as morning mist, the sun, nearby rivers, rain, cold, involve ritual practices carried out to avoid later chronic complications, specially when they reach old age.

Based upon their beliefs and practices, puerperas generally do not come back to postpartum follow-up appointments. Besides, there are no home care services that watch for the evolution of these women's health.

Key words: health care practices, puerperas, care, puerperium.

* Magíster en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. daparadar@unal.edu.co

Recibido: 20-09-2005 Aprobado 29-09-2006

INTRODUCCIÓN

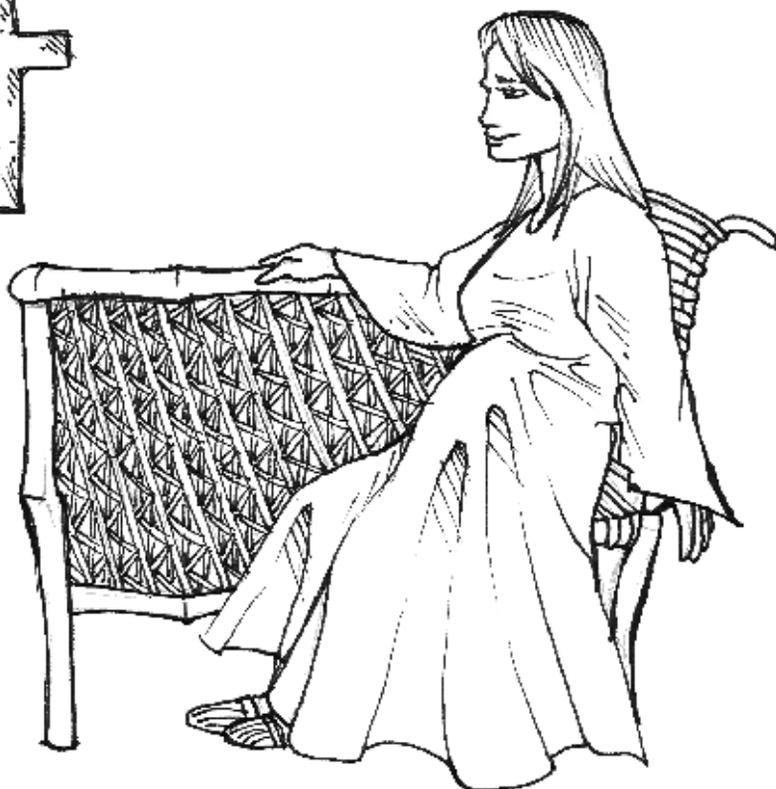
Las estrategias preventivas generalmente han centrado su atención en el período prenatal y del parto, pero un análisis concluyó que el período de posparto también es crítico. Un informe de nueve estudios realizados desde 1985 declaró que “en los países en desarrollo y en los Estados Unidos, más del 60 por ciento de las muertes maternas ocurrieron en el período de posparto” (1).

Durante mucho tiempo al egreso de la puérpera de una institución no se le ha dado la importancia requerida, no se continúa la vigilancia por enfermería, ni se tiene un programa que ayude a la materna en posparto a solventar sus necesidades cuando lo requiera.

La continuidad en el cuidado posparto debe realizarse bajo una mirada cuidadosa y permanente de todo el equipo de salud; para esto es necesario conocer las prácticas de cuidado de las puérperas, saber cómo se cuidan, qué utilizan para cuidarse, qué sistemas de apoyo poseen durante este período, por qué no asisten a los controles prescritos.

Es importante la identificación de las conductas de las puérperas para contextualizarlas y adecuar planes de cuidados acordes a estas, propendiendo a la vigilancia de su evolución y bienestar y concluyendo con el diseño de un programa de cuidado en el periodo puerperal que proporcione estrategias que lleven a la disminución de la deserción de estas pacientes de los servicios de salud y a la disminución de la morbimortalidad materna en el puerperio.

Debe resaltarse que en la región oriental de Colombia no existe ninguna investigación acerca de los cuidados practicados por la mujer en su puerperio, lo cual se constituirá en un avance en el conocimiento para enfermería, que dará pautas para la planeación y desarrollo de programas que beneficien a este grupo de mujeres puérperas en la región.



MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó con pacientes puérperas egresadas del Hospital San Vicente de Arauca, ESE, nivel II, el cual atiende un promedio de 100 partos mensuales, de los cuales aproximadamente 58 cumplieron los criterios de inclusión establecidos para el presente estudio:

1. Mujeres con parto normal sin complicaciones y sin patología anexa.
2. Encontrarse entre tres y cuarenta días posparto.

El tamaño de la muestra se calculó teniendo en cuenta los datos anteriores; se observó una probabilidad de cometer error de tipo I del 5% y una proporción esperada de $P = 0,5$, con la siguiente expresión:

$$N = \frac{Z^2 (1 - p) / 2P(1 - p)}{e^2} \cdot \frac{N - 1}{N} \cdot \frac{1}{N} \cdot \frac{Z^2 p(1 - p)}{e^2}$$

en la que $N = (58)$, $P = 0,5$, $e = 0,05$ y $Z_{1- /2} = 1,96$; se obtuvo un tamaño de muestra de 120 púerperas, las cuales se seleccionaron mediante muestreo por conveniencia.

La selección de las púerperas se hizo a través de la revisión y comprobación de los datos en la historia clínica; se captaron en la institución antes de egresar de esta, se registró la dirección exacta del domicilio y se les avisó sobre la visita de la investigadora, la cual aplicó el instrumento personalmente previa autorización escrita de la paciente.

El instrumento utilizado lo diseñaron expertas del área materno perinatal y estudiantes de maestría de la Universidad Nacional de Colombia; lo componen preguntas abiertas y cerradas que abarcan la identificación de variables sociodemográficas y seis categorías de prácticas de cuidado: actividad y ejercicio, alimentación, higiene y cuidados personales, hábitos no beneficiosos, uso de medicamentos y sistemas de apoyo.

Las respuestas abiertas se agruparon por homogeneidad de significados dando un valor a cada una, y se tabularon y analizaron igual que las respuestas cerradas. El programa estadístico Epiinfo 6 analizó la información y presentó la moda, la media, la mediana y datos pertinentes al estudio.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Se destaca la adolescencia como un grupo bastante representativo, el cual abarca 42% del total de la muestra; otro grupo de importancia es el de las madres añosas

(9,2%), quienes han sido identificadas, según las normas técnicas del PAB (2), resolución 0412 de 2000, como una población de alto riesgo de morbilidad materna.

El estado civil más representativo fue la unión libre (62,5%), igual que en los resultados del estudio de Leticia Izaguirre (3) realizado en Honduras en 2001, o en el de Ismael Orellana (4) en El Salvador en 2002, lo cual puede implicar inestabilidad emocional para la púerpera, pues estas parejas informales pueden unirse y separarse con más facilidad que en el caso de ser casadas y no ofrecen a la mujer la seguridad de mantener un hogar por largo tiempo.

Las mayores proporciones de escolaridad fueron secundaria incompleta (30%), primaria completa (27%) y primaria incompleta (25%), lo que muestra el bajo nivel escolar de las púerperas del estudio, la incapacidad para competir por un trabajo bien remunerado y la imposibilidad de mejorar los ingresos económicos para ella y su familia.

En la muestra se observó que la mayoría de mujeres púerperas son madres que han tenido más de tres partos (39%), lo cual representa una tasa de natalidad alta en el municipio. Otra característica importante de estos antecedentes consiste en el alto número de mujeres primíparas (36%), lo cual se puede asociar a la edad de la mayoría de mujeres de la muestra (adolescentes).

Actividad y ejercicio

Gran parte de la muestra (21%) refiere no salir a caminar al aire libre pues es peligroso porque el cuerpo está frío y abierto, y puede traerle consecuencias nefastas

Tabla 1: Antecedentes obstétricos de las púerperas egresadas del Hospital San Vicente de Arauca durante el periodo de julio a octubre de 2004.

No. antecedentes	Gestaciones		Partos		Cesáreas		Abortos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 veces	0	0	0	0	0	90	106	88
Una vez	43	36	43	36	8	7	12	10
Dos veces	30	25	30	25	3	3	2	2
3 ó más	47	39	45	39	0	0	0	0



para toda la vida. Estos hallazgos se relacionan con los resultados del estudio de Mónica Acosta y otros (5) en Cali o el de Martha Vásquez y otros en Bogotá y Cali (6).

La mayoría refieren que no hacen ejercicio pues lo creen dañino a la salud o que no saben por no haber recibido indicaciones respecto a este tema. Las puérperas que hacen ejercicio informan que solo esporádicamente realizan ejercicios de *kegel* cuando van al baño.

Respecto al reposo en cama, 2,5% de la muestra refieren que guardan los cuarenta días y se levantan solamente para ir al baño; el promedio de días que la mayoría permanece en cama es de tres.

Alimentación

La puérpera consume una dieta disbalanceada pues, según ella, debe primero evaluarla para prevenir daños a sus órganos o a los del recién nacido.

La cultura y las enseñanzas de las madres, abuelas, suegras, etc., hacen que la alimentación en el puerperio se rodee de tabúes y restrinja una dieta equilibrada acorde a las necesidades alimenticias en esta etapa.

Las proteínas, que constituyen el fundamento en la formación de tejidos, solo las consumen una vez al día 73% las puérperas y un 3% lo hacen todos los días de la semana. Se debe destacar que la puérpera clasifica este grupo de alimentos y en la mayoría de los casos no consume cerdo, pescado, frijoles, carne de res, pero sí huevo y pollo sin cuero.

Los cereales, como el arroz, y la yuca y el plátano son de consumo limitado en la dieta de algunas mujeres, pues según ellas causan irritación a la madre en “los puntos de la unión” y en el ombligo del recién nacido secreciones e infección.

El 51% de la muestra consumen una porción de frutas al día y afirman que son buenas porque ayudan a recuperar los tejidos y las fuerzas; sin embargo, durante la dieta restringen frutas ácidas, como limón, naranja y mora, porque “pueden causar daños en la sangre”.

Los lácteos que se ingieren en mayor cantidad son la leche y el queso, mientras que el kumis o el yogur solamente los consumen personas solventes. 27,5% de la muestra no consumen lácteos porque irritan las heridas y producen distensión abdominal, mientras que 48,3% los consumen por lo menos una vez al día.

Los alimentos que no se consumen en la dieta son cerdo, harinas, yuca, plátano, aguacate, arroz, leche, frijol, pescado, carne seca o fresca de res en algunas ocasiones, dulces, ácidos, y chocolate en algunos casos. Las razones para no consumirlos son la prevención de complicaciones en el recién nacido, pues, según las puérperas, pueden causar irritación en el ombligo, diarrea, cólicos, pujo incontrolable que no se sana; además, en la puérpera pueden causar infección en los puntos de la episiotomía, flatulencia, cólicos, sangrado vaginal, el útero no vuelve al puesto o le salen quistes en los ovarios, y pueden ocasionarle entrada de frío al cuerpo, lo

Tabla 2: Alimentos consumidos por las puérperas egresadas del Hospital San Vicente de Arauca, ESE, durante los meses de junio a octubre de 2004.

Tipo de alimento	% de consumo/día						% de días a la semana							
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	6	7
Proteína	3	73	16	8	0	0	3	3	22	13	9	12	2	3
Cereales	2	60	26	12	0	0	2	3	8	11	4	8	2	62
Frutas	14	51	24	7	1	3	14	2	10	15	8	5	1	45
Verduras	19	61	13	7	0	0	19	12	11	13	4	4	1	33
Lácteos	28	47	18	4	1	2	27	12	9	10	3	8	3	38
Grasas	80	15	3	2	0	0	79	5	5	2	1	1	7	0
Azúcar	46	40	8	5	1	0	46	8	12	9	1	3	1	20

cual produce un dolor fuerte de cabeza que no sana nunca.

Higiene y cuidados personales

La mayoría de mujeres de la muestra atienden las normas de higiene; sin embargo, se observa un pequeño grupo (3%) que refieren no bañarse diariamente por temor a la entrada de frío al cuerpo y sus correspondientes complicaciones, como quedar estéril, no poder volver a estar con su marido, permanecer con dolores en el cuerpo.

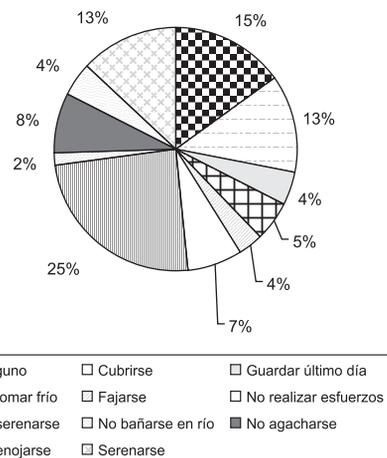
El número de veces que se hacen aseo genital durante el día oscila entre 0 y 7; aunque la mayoría se asean una vez al día (37,5%), existe un grupo (7%) que no lo hace. Para el lavado genital utilizan Isodine®, gomas o algodón y agua hervida sola o con hierbas como llantén, matarratón, salvia real y en última instancia vinagre. Generalmente les ayuda la mamá o se sientan en la taza del baño y se lavan y aplican el Isodine® ellas mismas. Aún se observa el uso de lavados o duchas vaginales después del 10 día; se preparan baños con hierbas como llantén y manzanilla, las colocan en bolsas especiales de lavados y se las aplican. Para algunas este lavado es un ritual el último día.

Respecto a relaciones sexuales, la mayoría de mujeres refieren que durante su puerperio se aíslan de su esposo, se niegan a tener relaciones o hablan con él para llegar a un acuerdo y esperar a que terminen los 40 días de la dieta para reiniciar relaciones sexuales, pues podrían desgarrarles los puntos o causarles dolor.

Algunas mujeres (4%) dicen que se pueden tener relaciones sexuales siempre y cuando sea después de los 30 días, muy suavemente y planificando para no quedar nuevamente embarazadas.

Los cuidados mencionados por estas púerperas son: cubrirse la cabeza, especialmente cuando van a salir al aire libre, y en lo posible todo el cuerpo pues los poros están abiertos en esta etapa y puede entrarles frío; se visten con blusas largas y pantalón, se ponen pañoleta en la cabeza, o cualquier otro elemento que las cubra, como pañales, gorras, etc.

Otro cuidado abarca un conjunto de rituales y procesos durante el último día de la dieta, en el cual la madre no sale de la casa, realiza el baño para el cuerpo con 7



Gráfica 1. Otros cuidados en la dieta de las púerperas egresadas del Hospital San Vicente de Arauca.

hierbas especiales: albahaca, romero, altamisa, manzanilla, caléndula, hierbabuena y llantén; también permanece en la cama durante todo el día, excepto para ir al baño, su alimento es algo especial como caldo de gallina, el cual, según ella, es de mucho alimento en el puerperio y le da nuevas fuerzas; mantiene la cabeza cubierta con algún paño, además en algunos casos se purga con aceites o con guarapo (bebida fermentada de panela con conchas de piña y agua), para que no le quede el abdomen “globoso” y para sacar los restos de sangre o placenta. Estos cuidados del último día se hacen para que la mujer no quede con alguna complicación posterior a la dieta, como caída de la matriz, dolores de cabeza, de espalda o locura en algunos casos.

Durante el período de posparto, otro cuidado expresado por las madres fue el procurar no barrer, lavar, hacer fuerza o agacharse, pues traen malas consecuencias; dicen que al barrer, la sangre va saliendo hasta convertirse en hemorragia. Además expresan que agacharse, lavar o hacer fuerza aumentan el sangrado y hacen que la matriz se caiga.

Consideran que el sereno es un agresor ambiental, y a la vez un protector; algunas mujeres refieren que deben cuidarse a sí mismas y a sus hijos los tres primeros días del posparto y que se exponen al sereno junto a su recién nacido para tomar defensas contra este e impedir que los afecte posteriormente; sin embargo, después de estos días no pueden ni deben salir al aire libre de noche porque podría producirles fuertes dolores de cabeza,



sangrados y malestar general; igualmente si se mojan con aguas lluvias. Un cuidado relacionado con el aumento de la producción de leche materna es poner tres granos de garbanzo en agua al sereno para tomársela el día siguiente; esto hará que se produzca más leche.

Para la puérpera también es muy importante no enojarse durante el posparto, o no “agarrar rabias”, como ellas dicen, puesto que pueden causarles dolores de cabeza muy severos que solamente se quitan cuando vuelvan a quedar embarazadas, se cuiden muy bien y eviten a toda costa estas situaciones.

Las mujeres refieren que se deben aplicar estos cuidados para evitar las consecuencias que vienen cuando tengan mayor edad. Estas prácticas se las han enseñado abuelas, madres, suegras y esposo.

Respecto a higiene mental, se pudo observar que un grupo representativo (42%) refiere enojarse con facilidad; los mecanismos para distraerse u olvidar su tristeza son ver televisión, jugar con el recién nacido, llorar, dormir, no pensar en la situación, y en algunos casos salir a caminar hasta la casa de sus amigos. Un bajo porcentaje (12%) cuentan que no dialogan con su pareja acerca de las diversas situaciones, pues ellas permanecen generalmente solas en la casa mientras el hombre sale a trabajar.

Hábitos no beneficiosos

La mayoría de mujeres no consumen sustancias psicoactivas. Una de ellas dijo que masticaba chimo, sustancia compuesta por hojas de tabaco, lejía y en algunos casos ají picante; se prepara en la región y tiene efecto tranquilizante, borrachera y sensación de bienestar, pero mancha los dientes y causa vómitos y vértigos al tragarla. “Una es criolla y debe continuar la propagación de la costumbre llanera”, dijo la entrevistada.

Medicamentos

Un grupo importante de la muestra (18%) refieren que se automedican con hierro, vitaminas y fósforo, puesto que les sirven para recuperar las fuerzas y la sangre perdida en el parto, porque ahora deben atender las necesidades nutricionales del recién nacido y de ellas mismas.

Dentro de las prácticas de medicina natural, (47,5%) refieren que toman infusiones de aguas aromáticas, se aplican emplastos de hierbas sobre el vientre o se purgan. La razón en la mayoría de los casos (25%) es que alivian dolores y desinflan la matriz; (2,5%) refieren que limpian la matriz sacando coágulos y partes de placenta que pudieron quedar pegados. Algunas mujeres (1,7%) dicen que se cuidan de esa manera porque alguien les recomendó que era bueno, pero que en realidad no lo saben.

Cabe resaltar que las primigestantes, que son inexpertas, como en la mayoría de la muestra (35%), refieren que es la madre quien les aconseja esos cuidados y lo hacen por obedecerla. Otro grupo (9,1%) dicen que siguen la tradición familiar, la cual fue instaurada por la abuela, la mamá y así sucesivamente.

Sistemas de apoyo

Las puérperas del estudio en un porcentaje importante refirieron no asistir a control posparto (41%). Las razones de esta actitud fueron el desconocimiento de la cita de control por falta de indicaciones y recomendaciones antes de salir de la institución (27%); en el puerperio no salen a la calle por mucho tiempo, y cuando les corresponde algún control tienen que esperar largas horas para ser atendidas (6%); otra causa es la enfermedad de ellas o de su recién nacido, motivo por el cual prefieren permanecer en su hogar, y confiesan que no confían en el sistema de salud por haber sido mal atendidas durante la estancia hospitalaria (8%); otro grupo afirma no tener dinero para pagar el transporte hasta la institución ni para la consulta.

Respecto a la consecución de información, dijeron que de quienes más la obtuvieron fue del personal de salud (37%), de la mamá en los casos que la tenían cerca o viva (22%), del esposo (10%), de otros familiares como hermanas, tías, padres o suegras (11%), amigos (8%) y en menor proporción recibieron información por medios como la radio (6%), la televisión (3%) y revistas (3%).

El personal de salud de quien más recibe información la puérpera es el médico (76%), en menor porcentaje la enfermera (22,8%) y de otros como el promotor de salud (1%).

Las mujeres de la muestra casi siempre solicitan ayuda espiritual; dicen que invocaban a alguien para que les ayudara en los momentos de necesidad.

La mayoría de mujeres refieren que no necesitan sentirse respetadas ni amadas para cuidarse, pues lo hacen porque piensan que deben salir adelante por ellas mismas y por sus hijos. Solamente un 30,8% afirma que es necesario escuchar palabras que las hagan sentirse amadas y les aumenten su autoestima, para cuidarse de una manera adecuada. La mujer puérpera debe por ende recibir apoyo para tomar decisiones informadas sobre lo que es mejor para ella y su hijo, con base en sus valores y creencias personales.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

El puerperio es una etapa que representa en la vida de la mujer un cambio de prácticas, pues para ella el haber sido instrumento del que fluyó un nuevo ser, involucra cambios anatómicos que debe hacer regresar a través de cuidados especiales.

La educación dada por el personal de salud ha sido muy escasa y es una de las razones por las que la mayoría de mujeres no asisten al control posparto. Enfermería ha mantenido un papel muy silencioso con relación al cuidado aplicado a las maternas en este período.

La docencia debe proseguir hacia la formación de enfermeros y enfermeras con calidad del cuidado humanizada, basados en el respeto por la persona y en la realización de tareas sin criticar ni minimizar al paciente. La enseñanza debe enfocarse hacia las

actividades domiciliarias y la promoción de la salud, puesto que la mayoría de complicaciones en parto y posparto son prevenibles usando la tecnología apropiada que se tiene al alcance.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) FORTNEY, Lixf y M. KOTELCHUCK, et ál. The postpartum period: the key to maternal mortality. *Int J Gynecol Obstet*, 1996; 54 (1): 1-10. En: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv17-4/ns1744.html>
- (2) MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica para la atención del parto. Resolución 0412 de 2000. Colombia.
- (3) IZAGUIRRE, Leticia. Prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes (adolescentes embarazadas), tesis de grado, Honduras - Comayagua, noviembre 2001.
- (4) ORELLANA, Ismael. Prácticas de autocuidado que realizan durante el puerperio un grupo de puérperas que asisten al control posparto en el Hospital Nacional San Rafael de la ciudad de Santa Tecla, tesis de grado, maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2002.
- (5) ACOSTA, Mónica, Liliana ALEGRÍA, Gloria Estella CAJIAO, Ana Milena LLANO, Celmira VALENCIA y Patricia ZULUAGA. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. *Colombia Médica*, 1997; 28: 42-50.
- (6) VÁSQUEZ, Martha, Luz Ángela ARGOTE y Lucy CÁRDENAS MUÑOZ. El trayecto de la adolescente en el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. *Texto y contexto. Enfermagen*, vol. 13 N° 3, Florianópolis, Brasil, julio-septiembre 2004. ISSN 0104-0707.