

CUIDADO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO DURANTE EL PUERPERIO A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS¹

DOMICILIARY NURSING CARE DURING THE POSTPARTUM PERIOD IN THE LIGHT OF CARE THEORY

Brigitte Migdolia Prieto Bocanegra²

RESUMEN

Introducción: La etapa del puerperio es una etapa de contrastes y adaptaciones la cual requiere del apoyo familiar y la intervención en el cuidado del profesional de Enfermería. **Materiales y Métodos:** Este artículo es el resultado de la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería a nivel domiciliario con la participación de 8 púérperas durante la fase de puerperio mediato, con base en los cinco procesos de cuidado de la teoría de los cuidados de Swanson, apoyándose en el marco lógico como estrategia de planeación, ejecución y evaluación: A través de una situación de Enfermería se identifican algunas de las necesidades que tiene la madre y su hijo y la importancia del acompañamiento por parte de Enfermería. **Resultados:** Como resultado de esta intervención se identificaron prácticas que ponen en riesgo a la madre durante el postparto como el no asistir a los controles por miedo a los efectos del frío, el uso de fajeros y uso de botones en el ombligo del recién nacido. Igualmente el desconocimiento de muchas prácticas beneficiosas como la lactancia materna exclusiva. **Discusión y Conclusiones:** El cuidado de enfermería es esencial en toda la fase del puerperio, pues muchas de las complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido ocurren en esta etapa. En la actualidad la legislación vigente en salud da la oportunidad de acercarnos mucho más a la púérpera por medio del establecimiento del modelo de atención primaria el cual busca acercar el personal de salud a los contextos y realidades que vive la comunidad. (Rev Cuid 2012;3(3):377-81).

Palabras clave: Puerperio, Cuidado de Enfermería, Cuidado Domiciliario (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period is a time of contrasts and adaptations which are required of family support and the care of nursing professionals. **Materials and Methods:** This article is the result of implementing a strategy for nursing homecare for women undergoing postpartum week based on the five processes of care theory Swanson care, leaning on the logical frame work as a strategy for planning, execution and evaluation. Through a nursing situation shows the different needs of mother and child at this stage and the need for support from nursing. **Results:** As a result of this intervention were identified a cultural diverse practices which endanger the mother during the postpartum period, also the ignorance of many care practices performed on both the mother and the newborn. **Discussion and Conclusions:** The care of nursing is essential in every phase of postpartum week, as many of the complications in the mother and the newborns occur at this stage. At present the health legislation provides the opportunity to get much closer to the mothers of new born through the establishment of primary care model which aims to bring health personnel to the contexts and realities experienced by the community.

Key words: Postpartum Period, Nursing Care, Home Care Services (Fuente: DeCS, BIREME)

¹ Artículo Corto.

² Enfermera Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Docente Escuela de Enfermería Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Maestrante Maestría en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Correspondencia: Calle 40 B N° 5-11 Apto 201, Bogotá, Colombia. E-mail: brillis025@yahoo.com
Artículo recibido el 27 de Septiembre de 2012 y aceptado para publicación el 12 de Noviembre de 2012.

INTRODUCCIÓN

El puerperio etapa conocida popularmente como la dieta, es una de las más importantes para el binomio madre-hijo, la cual se ha visto influenciada desde siempre por múltiples prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe como, las complicaciones durante el puerperio ocupan un lugar importante como causa de muerte materna (2). Si bien el personal de salud da las recomendaciones de cuidado durante la gestación y durante el post-parto inmediato, en el puerperio surgen muchos interrogantes, dudas, miedos e inquietudes sobre este periodo, es aquí donde el profesional de enfermería debe intervenir pues la identificación de necesidades individuales tanto en la madre como en el recién nacido son de vital importancia para una adecuada adaptación del binomio madre-hijo. En la ciudad de Tunja (Boyacá- Colombia) son atendidos en promedio 111 partos normales y 43 cesáreas forma mensual. El parto normal tiene una estancia hospitalaria entre 12 a 24 horas de acuerdo al caso y en las cesáreas la estancia es mayor (3). Estas cifras permiten evidenciar una población de puérperas que requieren un seguimiento a nivel domiciliario para un adecuado control durante el puerperio pues el control médico se hace a los 8 días, sin embargo no se garantiza que la mujer asista pues existen barreras culturales y del sistema de salud que hacen difícil que la puérpera cumpla con éste control. Si bien existe el acompañamiento de enfermería durante el puerperio inmediato en donde se dan recomendaciones para ser seguidas en el hogar, no se visualiza este acompañamiento durante el puerperio mediato. Es así como se requiere identificar necesidades propias durante esta fase para así garantizar acciones de cuidado con las puérperas que las lleve a aclarar dudas y compartir sentimientos durante el puerperio y así mejorar su bienestar.

La no existencia de una estrategia de cuidado de enfermería a nivel domiciliario a la mujer en fase de puerperio mediato evita que se reconozcan las diversas características culturales, creencias, valores, estilos de vida propios y probablemente las prácticas no seguras realizadas durante este periodo, lo que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en esta fase.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe como, las complicaciones durante el puerperio ocupan un lugar importante como causa de muerte materna. Esta situación se explica por las siguientes razones (5).

1ª. En Colombia, la atención del puerperio registra la cobertura más baja de servicios durante el evento obstétrico.

2ª El egreso precoz que sucede en muchas instituciones de salud debido al desequilibrio entre la demanda y la capacidad de oferta instalada.

Algunas complicaciones son transitorias, pero otras se hacen crónicas como la incontinencia urinaria, prolapsos uterinos, dolor tras una mala reparación de una episiotomía o de desgarros perineales, carencias nutricionales, depresión, psicosis puerperal, y mastitis (6).

La lactancia materna igualmente representa un reto pues son múltiples las dificultades que se presentan antes de lograr una buena adaptación de la madre y su recién nacido. Canaval en su estudio de la teoría de transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y postparto refiere como cuando no hay ayuda, o la comunicación con el personal profesional es poca, las personas en la transición experimentan sentimientos de impotencia, confusión, frustración y conflicto (7). Por tanto el rol de la familia en cuanto al apoyo e intervención favorecen notablemente el bienestar durante esta etapa, siendo esencial involucrar al compañero, familia o persona cuidadora en las prácticas de cuidado que beneficiarán a la madre y su recién nacido, para garantizar un cuidado de excelente calidad, pensado desde la persona y para la persona en su respeto por su contexto e individualidad.

Pardo afirma que, si bien algunos cuidados tradicionales resultan benéficos, la tesis de que la madre no puede salir a la calle para evitar que ‘entre en su cuerpo el frío’, porque esto puede deteriorar su salud reproductiva, resulta contraproducente cuando es la razón de la inasistencia de las madres a las citas de control posparto, herramienta clave para determinar cualquier variación negativa en la salud de la madre y su hijo (8). El Instituto Nacional de Salud refiere en su protocolo de vigilancia para mortalidad materna: que los Problemas derivados de los cuidados en casa al recién nacido son altos, refieren que: los cuidados que recibe el recién nacido en la familia son muy importantes para su salud(9). Por esta razón el acercarnos a las prácticas de cuidado en los diferentes contextos permitirá para las instituciones la identificación de factores de riesgo que pudiesen derivarse de las prácticas de cuidado realizadas en el hogar y así establecer mecanismos de seguimiento efectivos en esta etapa tan fundamental para una adecuada adaptación.

OBJETIVOS

Los objetivos que buscó el proyecto se centraron en: Generar una estrategia de cuidado de enfermería domiciliario a la mujer en fase de puerperio mediato con base en los cinco procesos de cuidado de la teoría de los cuidados de Swanson (10-12) para identificar necesidades individuales (7,13,14) y desarrollar acciones de cuidado con las puérperas en donde se pudieran aclarar dudas, compartir sentimientos e identificar la presencia auténtica del profesional para así finalmente lograr una mejor adaptación durante el puerperio.

Por medio de la siguiente narración, realizada por una de las informantes a quien se le aplicó la estrategia, podemos reconocer como la intervención de Enfermería fue determinante para esta madre.

Ana y la llegada de un ángel

En la siguiente narrativa se identifica la importancia de enfermería durante la etapa del puerperio:

Para Ana tener su primera hija fue la mayor alegría de su vida, a pesar de haber sido por cesárea. No fue fácil los nuevos cambios que venían y la nueva adaptación que tendría que enfrentar: el cambio de rol, el inicio de la lactancia materna, la cual no fue nada fácil, la soledad y el sentido de impotencia cuando no se dan las cosas como se planean. El primer día fue lleno de emociones encontradas por un lado la felicidad pero también la incertidumbre de lo nuevo. El acompañamiento de su esposo fue fundamental pues el apoyo familiar durante este periodo es esencial y determinante. Tuvo problemas con la lactancia desde el tercer día pues la congestión, la inflamación de los senos agrietados, y dolor eran insoportables sumado a la dificultad que esto le causaba a su hija para succionar. En ese momento su preocupación era alimentar a su pequeña a pesar del dolor su prioridad era esa, pues su llanto se lo demostraba, su familia trataba de ayudar dándole las recomendaciones y consejos los cuales en esta fase abundan: haz esto, no mejor haz lo otro, lo recomendado es tal, tanto que llega el momento de desespero pues a pesar que la intención es buena realmente en esos momentos la angustia superaba cualquier sugerencia. La enfermera Nelly llegó en esos momentos de mayor dificultad sus palabras cálidas y suaves, la tranquilizaron, empezó a ver una luz y a experimentar paz en lo complicado que para ella estaba viviendo. Empezaron el proceso en cuanto a la técnica de amamantamiento, respondiendo sus dudas las cuales eran muchas, le brindó seguridad y confío en que las cosas iban a mejorar y en que Ana podría desempeñar bien su nuevo rol de mamá. La enfermera Nelly identificó otros factores de riesgo los cuales en ese momento para ella no eran importantes pero si eran fundamentales para la adecuada adaptación en esta etapa: el cuidado de la herida quirúrgica, la tranquilidad sentida al valorar a su hija y la valoración para identificar signos de alarma, la comunicación con su esposo para hacerlo participe de su cuidado fueron vitales.

Para Ana y su hija, no fue fácil el aprendizaje de las dos en cuanto a la lactancia, pero lo lograron, “No tengo palabras para agradecer la intervención oportuna de la Enfermera Nelly, pues si no hubiera sido por su llegada tan a tiempo y su ayuda en esos momentos de difícil adaptación, no se que hubiese pasado, “mi hija y yo estaremos infinitamente agradecidas por siempre” (puérpera del programa).

Esta narrativalevea a reflexionar sobre la importancia que tiene la intervención del profesional de Enfermería en la fase del puerperio, teniendo en cuenta los diferentes contextos en los cuales se desenvuelve la persona, y que garantizarán un cuidado individualizado y humano. Muñoz y Ruiz, describen como el cuidado de la salud como resultado de una interacción y reciprocidad entre la persona cuidada y el cuidador, se presenta de diversas maneras según las características propias de cada persona, su entorno, sus experiencias, y la necesidad del

momento (4).

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la puesta en práctica de la estrategia, se tuvo en cuenta la teoría de mediano rango de Swanson (10-12) con sus cinco procesos de cuidado en los cuales se establece una relación de persona a persona cuyo fin es lograr el bienestar de quien es cuidado. Estos procesos son: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias.

Población: Entre octubre y noviembre de 2011 se captaron 8 mujeres puérperas quienes habían tenido su trabajo de parto en la ciudad de Tunja, se invito a participar en la propuesta de gestión y previo consentimiento informado se contactaron para hacer parte del programa de seguimiento domiciliario.

El diseño, ejecución y evaluación de la siguiente propuesta se realizó por medio del enfoque marco lógico, el cual se constituye en una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas (15-17).

La Matriz de Marco Lógico, está conformada por: columnas las cuales exponen el resumen narrativo de objetivos y actividades, indicadores verificables, medios de verificación y supuestos, en sus filas: exponen el propósito, los objetivos, resultados y las actividades (18-21).

RESULTADOS

En la primera fase se inicio un proceso de invitación a las mujeres en fase de postparto a participar en la estrategia de cuidado. Se recolectaron los datos socio-demográficos de cada una de ellas y los datos para realizar el contacto telefónico y domiciliario, en esta primera fase realizada a nivel intrahospitalaria se identificaron necesidades a nivel físico, familiar y social que podían afectar el adecuado desarrollo del puerperio mediato. Se evidencia el **estar con**, de la teoría pues se inicia a conocer y a identificar a la persona como única e individual con características específicas y entornos diferentes. Se pudieron identificar necesidades propias, tales como: dificultad en el inicio de la lactancia materna, la cual se considera un punto crítico durante el puerperio (19-21).

El acompañamiento de Enfermería logró dar confianza a la madre en el reto de lactar a su bebe.

Al tercer día postparto se realizó seguimiento telefónico, identificando necesidades en puntos críticos del puerperio como: Lactancia materna, involución uterina, entuertos, loquios, actividad, descanso y alimentación. Al realizar este seguimiento telefónico, se busco la aplicación del **estar con** y el **hacer para** las cuales buscan estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que se haría para uno mismo.

Resultado de ello se identificaron necesidades individuales en tres de las puérperas como fueron: dudas sobre dolor abdominal y lactancia materna, inquietudes sobre la forma correcta de limpiar el cordón umbilical, uso del fajero, y forma adecuada de sacar al bebé al sol. Vía telefónica se aclararon estas dudas y se programó la visita domiciliaria.

Para la realización de las visitas domiciliarias se realizó un cuestionario en el cual se consideraron aspectos como la valoración física tanto para la madre como para el recién nacido e identificación de necesidades individuales. El formato de valoración buscó identificar complicaciones tempranas tanto en la madre como en el recién nacido. La identificación de necesidades, dentro de las dimensiones de **Conocer y mantener las creencias**, se dio por medio de las preguntas: como se ha sentido?, como ha estado usted y su bebé?, tiene alguna duda que yo le pueda aclarar?, cuénteme como se está cuidando en la casa? Estas Preguntas hechas durante la entrevista con la puérpera facilitaron el descubrir de creencias y prácticas específicas realizadas durante este periodo las cuales, dieron elementos que garantizaron dar un cuidado congruente con los contextos y cultura de estas.

Resultado de estas visitas domiciliarias se pudieron detectar dificultades con la realización de la soltería, pues existe el temor de exponer todo el cuerpo del recién nacido al sol, la limpieza del cordón umbilical genera angustia por parte de la puérpera especialmente la primigestante pues siente que puede lesionar esta área, además se tiene arraigado el uso de fajeros y botones para evitar la salida del cordón cuando llora el bebé, el manejo del dolor tipo cólico en el bebé genera diversas prácticas de tipo cultural como el uso de cebolla en emplastos sobre el abdomen del bebé y el uso de hierbas aromáticas como el poleo en infusión dado al recién nacido.

Se informó sobre la importancia de asistir a los controles postparto debido a la inasistencia de cuatro de las puérperas por el miedo a la exposición al frío y los efectos que este puede tener tanto en ellas como en el recién nacido. El realizar la visita domiciliaria facilitó la dimensión del **posibilitar** la cual permite el paso del otro por las transiciones de la vida, pues las prácticas que se consideraron no beneficiosas como el uso de fajero y el dar bebidas aromáticas al recién nacido fueron negociadas para cambiarlas por otras que no tuvieran efectos dañinos sobre el recién nacido.

Dentro de la dimensión del **hacer para** y **posibilitar** se diseñó una cartilla con recomendaciones especiales durante la fase del puerperio y en donde se le brindó la posibilidad de contacto telefónico del personal de enfermería, en caso de alguna inquietud, duda o necesidad sentida durante todo el periodo del puerperio.

La cartilla se centra en las medidas de prevención en puntos de importancia como: cuidado de los senos, higiene y descanso, molestias normales presentadas durante el puerperio, formas de prevenir complicaciones

y alertas para consultar en caso de presencia de algún signo o síntoma que pudiese indicar alguna complicación. La cartilla tuvo un apartado en donde se daban recomendaciones específicas sobre las necesidades individuales detectadas surgidas en la valoración y el cuestionario de detección de necesidades específicas

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En esta estrategia de cuidado se pudieron identificar prácticas de cuidado las cuales son referidas en otros estudios como: el uso de plantas medicinales, la búsqueda del equilibrio calor-frío tanto en la madre como en el recién nacido y el uso de fajeros y botones para el cuidado del cordón umbilical. En estudios realizados sobre el puerperio a nivel de Colombia se evidencia como punto crítico la lactancia materna y es así como para la puérpera se considera una experiencia difícil en la cual se requiere apoyo. Esto lleva a reflexionar y realizar estudios que identifiquen aquellas condiciones que hacen que para la nueva madre sea una experiencia traumática y dolorosa.

El cuidado de Enfermería es esencial en toda la fase del puerperio mediato, pues muchas de las complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido ocurren en esta etapa. En la actualidad la legislación vigente en salud da la oportunidad del establecimiento del modelo de atención primaria en salud el cual busca acercar el personal de salud a los contextos y realidades que vive la comunidad, es así como en la ordenanza 023 de 2010 (adopción del modelo de atención primaria en salud con enfoque en salud familiar), favorece la aplicación de la estrategia (22) así mismo la Ley 1438/2011, fomenta estrategias de cuidado con enfoque familiar y domiciliario (23).

Esta propuesta se considera como punto de partida para establecer estrategias de cuidado a las puérperas una vez han salido del ambiente hospitalario, pues la atención a nivel domiciliario es uno de los desafíos que tiene Enfermería para garantizar el cuidado en contextos diferentes no solo en el ámbito hospitalario.

Esta oportunidad permitió no solo tener una experiencia de cuidado en donde se apoyó a la madre y su hijo recién nacido, sino además fortaleció el conocimiento propio de enfermería con base en la teoría de los cuidados de Swanson y sus cinco procesos de aplicación.

Es notoria la necesidad de aplicar en la práctica de Enfermería las teorías de mediano rango las cuales además de dar un sustento teórico a la práctica fortalecen el acercarse más al sujeto de cuidado e ir más allá de solo el concepto biomédico.

La realización de esta experiencia de aplicación de la teoría a la práctica no solo permitió visualizar el sistema de conceptual teórico empírico en el hacer del profesional sino facilitó el tener herramientas como el marco lógico para realizar proyectos que busquen mejorar las condiciones de vida de la persona y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M. Prácticas y creencias en torno al puerperio municipio de Popayán. *Revista Infancia adolescencia y familia*. 2006; 1 (1): 141-152
2. Palacio Hurtado M. Mortalidad materna en cifras mundiales. Sección 1. Organización Panamericana de la Salud. Colombia. 1998 [en línea]. En: *Maternidad saludable*. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/familia/maternidad/3cifras.htm>. Consultado: Agosto 28, 2010.
3. Empresa Social del Estado. de tercer nivel de la ciudad de Tunja. Estadísticas Sala de Partos. 2011
4. Muñoz de Rodríguez L, Ruiz de Cárdenas CH, Arias de Ramírez M. Prácticas de autocuidado de salud de La mujer. *Rev. Avances en Enfermería. Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos*, 1999: 165-173.
5. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Materna en Cifras Mundiales 1998. [en línea]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/familia/Maternidad/3cifras.htm> Consultado: Agosto 28, 2010.
6. Organización Mundial de la Salud. Arriesgarse a morir para dar vida. [en línea]. Disponible en <http://www.who.int/whr/2005/chapter4/es/index1.html>. Consultado: Septiembre 7, 2010.
7. Canaval GE, Jaramillo CD, Rosero DH, Valencia MG. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y el posparto. *Revista Aquichan*. 2007; 7 (1): 8-24.
8. Pardo M. Alerta ante la mortalidad materna e infantil. *UN Periódico Unimedios*. 2009; 125. [en línea]. Disponible en : <http://www.unperiodico.unal.edu.co/dper/article/alerta-ante-la-mortalidad-materna-e-infantil/>
9. Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Protocolo de vigilancia de la mortalidad perinatal primer semestre de 2007: 28-35
10. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. In: *Nursing Research*. 1991; 40(pt3): pp: 161-165
11. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. In: *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 35 (4): 352-357.
12. Swanson KM. Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. In: *Nurs Res*. 1999; 48 (6). Pp: 288-298. <http://gateway.tx.ovid.com.offcampus.lib.washington.edu/gw2/ovidweb.cgi>
13. Castro E. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005 [en línea]. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia*. 2005; 1(1): p. 141-152. Disponible en : http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1_7.pdf
14. Medina A, Mayca PJ. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis [en línea]. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2006;23(1): p. 22-32.
15. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Área de proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile, Julio del 2005.
16. Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Oficina de Evaluación. Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. Washington, DC, 1997.
17. Comisión de la Comunidad Europea. Manual de Gestión del Ciclo de Proyectos: Enfoque integrado y marco lógico. Ginebra, Suiza, 1993
18. Jourdan-Hidalgo L. Enfoque lógico par la gestión de proyectos en la OPS. Organización Panamericana de la Salud. Washington; 2003:1-20. [en línea] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/d/csu/LFAEspanol.pdf>
19. Parada DA. Cuidado de las púerperas en el siglo XXI. *Avances en Enfermería*. 2006; 24(2): 6-12.
20. Argote LA, Bejarano NL, Ruiz CH, Muñoz L, Vasquez ML. Transitando la adolescente por el puerperio. Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. *Rev. Aquichan*. 2004; 4 (4): 18-29.
21. Bohórquez O, Santana A, Pérez L. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *Avances en Enfermería*. 2009; 27 (2):139-149.
22. Adopción del modelo de atención primaria en salud con enfoque en salud familiar. Secretaria de Salud de Boyacá. Colombia. (Ordenanza 023 de 2010).
23. Reforma del sistema general de seguridad social en salud. Ley 1438 de 2011. Ministerio De Protección Social. Diario Oficial, No. 47.957, (19 de enero de 2011).