

LA MUJER EN POSPARTO: UN FENÓMENO DE INTERÉS E INTERVENCIÓN PARA LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA

THE WOMAN IN POSTPARTUM: A PHENOMENON OF INTEREST AND INTERVENTION FOR THE DISCIPLINE OF NURSING

Claudia Moreno Mojica¹, Tania Rincón Villa MiP, Yuri Marcela Arenas Cárdenas², Diana Sierra Medina², Ángela Paola Cano Quintero², Deisy Liseth Cárdenas Pinzón²

Histórico

Recibido:

5 de Junio de 2014

Aceptado:

19 de Agosto de 2014

1 Magister en Enfermería Universidad de la Sabana. Docente Escuela de Enfermería Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UPTC - Cel. 320-3142754. E-mail: claudia.morenom@outlook.co ; gicsuptc@gmail.com

2 Estudiantes Escuela de Enfermería, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia -UPTC - Semilleros Investigadores Grupo Gestión y Cuidado en Enfermería.

RESUMEN

Introducción: El posparto constituye un fenómeno de interés para la disciplina de enfermería, y ostenta una trayectoria histórica desde el inicio de las prácticas de cuidado; es una etapa determinante para la mujer por la complejidad que deriva el proceso de convertirse en madre. El objetivo del artículo es reconocer y analizar las necesidades de la mujer en pos parto, como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan de la morbi-mortalidad materno- perinatal; a partir de la revisión sistemática e integrativa de literatura científica. **Materiales y Métodos:** Revisión de bases de datos LILACS, PUBMED, SciELO, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, EBSCO; Para guiar la revisión de artículos se formuló la siguiente pregunta ¿Cuáles son los productos científicos relacionados con las necesidades de la mujer en pos parto, que lleven a la construcción de intervenciones de enfermería? **Resultados:** Se seleccionaron 70 artículos y se realizó la lectura exploratoria para la selección de textos para el análisis; La muestra final de esta revisión fueron 50 artículos citados en el estudio. **Discusión y Conclusiones:** Enfermería como profesión, debe estructurar intervenciones sustentadas en teoría disciplinar que permitan actuar sobre las necesidades de la mujer en pos parto a partir del apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (enfermería) que la proporcionan, el cual permitirá brindar cuidado humanizado, individual, personalizado de reciprocidad a la mujer recién nacido, pareja y/o familia como medio para disminuir la morbi-mortalidad al mejorar su calidad de vida. **Palabras clave:** Puerperio, Cuidado de Enfermería, Cuidado Domiciliario. (Fuente: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>

ABSTRACT

Introduction: Postpartum is a phenomenon of interest to the discipline of nursing, and boasts a historical trajectory from the start of care practices; is a crucial step for women because of the complexity derives the process of becoming a mother. The article aims to recognize and analyze the needs of women in childbirth post as a basis for building tools for the planning of care and self-care dyad, which promote activation of the maternal role and decrease in morbidity - maternal mortality - perinatal; calving and integrative systematic review of scientific literature. **Materials and Methods:** Review of databases LILACS, PUBMED, SciELO, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, EBSCO; to guide articles reviewing the following question was asked ¿What are the scientific products related to the needs of women in postpartum, leading to the construction of nursing interventions? **Results:** 70 articles were selected and exploratory reading for selecting texts for the analysis was performed; the final sample of this review were 50 articles cited in the study. **Discussion and Conclusions:** Nursing as a profession, should be structured discipline grounded in theory capable of influencing the needs of postpartum women from social support refers to the amount of aid actually received, the satisfaction that interventions that help people and (nursing) who provide, which will provide humanized, single, personalized care to women reciprocity, newborn, couples and/or families as a way to decrease the mortality and morbidity by improving their quality of life. **Key words:** Postpartum, Care Nurse, Home Care. (Source: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>

Cómo citar este artículo: 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. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>

© 2014 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 3.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

El posparto constituye un fenómeno de interés para la disciplina de enfermería, y ostenta una trayectoria histórica desde el inicio de las prácticas de cuidado; es una etapa determinante para la mujer por la complejidad que deriva el proceso de convertirse en madre; Se define fisiológicamente, como el periodo comprendido entre el final del alumbramiento, hasta la total recuperación del organismo femenino, y comprende transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, mediante un proceso involutivo. Es un proceso de transformación que sugiere el reconocimiento de signos, síntomas, alteraciones, creencias y prácticas que lleven a la construcción de intervenciones de enfermería que promuevan la salud materno – infantil a partir de la activación del rol materno.

El objetivo del artículo es reconocer y analizar las necesidades de la mujer en pos parto, como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan de la morbi-mortalidad materno-perinatal; a partir de la revisión sistemática e integrativa de literatura científica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Revisión de bases de datos LILACS, PUBMED, SciELO, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, EBSCO; Para guiar la revisión de artículos se formuló la siguiente pregunta ¿Cuáles son los productos científicos relacionados con las necesidades de la mujer en pos parto, que lleven a la construcción de intervenciones de enfermería?

Los criterios para la inclusión de artículos para esta revisión fueron artículos publicados en inglés, portugués y español, con resúmenes disponibles en bases de datos seleccionados en el período comprendido 2000 al 2014; Como criterios de exclusión fueron los estudios que no tenían ninguna relación con los conceptos, métodos y propósito de este estudio.

La revisión inicia con la identificación de las fuentes documentales, recopilación de información posterior análisis, para el reconocimiento de las ideas sobre el objeto de estudio. La búsqueda se realizó tomando como base los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Puerperio, Cuidado de enfermería, Cuidado Domiciliario, Tras la identificación de los contenidos incluidos en las bases de datos, se limita la búsqueda a los artículos que traten el tema.

El análisis de datos se realizó en dos etapas: primero identifica los datos de ubicación del artículo, autor, objetivos, metodología, resultados principales, el cumplimiento del estudio basado en la pregunta de revisión y objetivo; En el segundo paso, se analizan los artículos cuyos resultados se resumen en el contenido del concepto, método, finalidad y resultados.

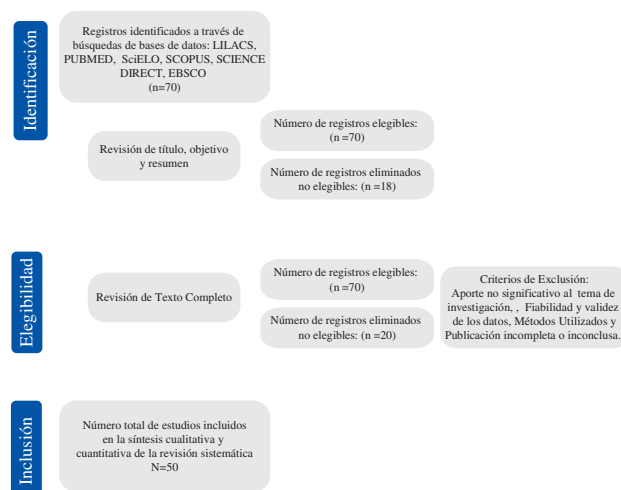
Se buscó analizar y discutir la investigación de las referencias publicadas con posterior revisión y reflexión sobre su contribución a la construcción del conocimiento disciplinar, que genere herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada al fomentar la activación del rol maternal y disminuir la morbi-mortalidad materno-perinatal.

RESULTADOS

Se identificaron 70 estudios potenciales y se realizó la lectura exploratoria para la selección de textos para el análisis; La muestra final de esta revisión fueron 50 artículos citados en el estudio, que permitieron la estructura y análisis de tres categorías: El pos parto: un periodo de creencias, significado y prácticas, Un periodo de transición: identificación de riesgos y signos de alarma e Intervención de Enfermería durante el posparto de la teoría a la práctica: convertirse en madre, expuestas a continuación.

A continuación se muestra el diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión sistemática (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de una Revisión sistemática



Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

El pos parto: un periodo de creencias, significado y prácticas

El pos parto se define fisiológicamente, como el periodo comprendido entre el final del alumbramiento, hasta la total recuperación del organismo femenino, con aproximadamente seis semanas de duración, y comprende transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, mediante un proceso involutivo, que tiene como fin, restituir los cambios al estado pre gravídico; Este comprende tres etapas a saber inmediato, mediato y tardío que se caracterizan por la alta prevalencia de complicaciones en la salud de la madre y el recién nacido (1,2). Desde lo psicológico, es la etapa de bienestar y salud emocional de la madre, en la medida en que se siente bien consigo misma durante el tiempo de cambio y transición (3).

Bohórquez (2009), define la etapa pos parto como un periodo caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen a complicaciones que comprometen su salud y vida; como se observa en países en vías de desarrollo, en donde las complicaciones de la gestación y el parto son las causas principales de muerte materna (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la mortalidad materna, publicado en el año 2005 estimó que aproximadamente un ochenta por ciento de las muertes maternas son debido a causas directas ; De igual forma cada año mueren alrededor de 3,7 millones de recién nacidos durante las primeras cuatro semanas de vida, la mayoría de estos niños nacen en países en desarrollo y mueren en casa; Hasta dos terceras partes de estas defunciones podrían prevenirse si las madres y los recién nacidos fueran objeto de intervenciones de cuidado por personal de salud idóneo (5).

Durante esta etapa, se disminuye el contacto establecido por los profesionales de enfermería, su acompañamiento y planificación del cuidado de la diada tras el alta hospitalaria, sin considerar: los conocimientos, experiencias, tabúes, hábitos y estilo de vida que son el resultado del entorno y vida familiar; ya que la gestación como el pos parto son eventos enmarcados en patrones y vivencias culturales que guardan relación con la concepción de la maternidad, sus prácticas y creencias que tienen como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad. Dada la importancia que tiene

para las mujeres este proceso se debe tener en cuenta su significado, fortalecer prácticas seguras y aclarar conceptos específicos de algunas de estas, más aún de aquellas que pueden poner en riesgo la vida de la madre o su recién nacido (6-8).

Raven y colaboradores (2007), concluyen que aún persiste la creencia de los cuidados especiales a la madre durante los primeros treinta días del puerperio, que se convierte en un mes para proteger la salud futura de la parturienta al creer que este es el período de mayor debilidad en la vida de la mujer; En el grupo de cuidados, se encuentran prácticas como aumentar la ingesta de alimentos, se prohíbe el baño del cabello ya que existe la creencia que después del parto, los poros de la piel de la mujer quedan abiertos causando edema del cuerpo y puede producir refriado que pasara al hijo a través de la lactancia, el baño del cuerpo se realiza día intermedio con agua caliente con hierbas medicinales, la higiene de la región perianal se realiza todos los días de forma cuidadosa para reducir el riesgo de infección de la herida (9).

Cardozo y Bernal (2006), concluyen que las mujeres en esta etapa de la vida refieren formas propias de cuidado, donde desempeñan una función importante el apoyo de la familia, en especial el de otras mujeres quienes inculcan a la mujer en puerperio sus saberes basados en la experiencia del cuidado del posparto, etapa que se considera trascendental en su ciclo de vida y por lo cual merece toda la atención; Estudio que guarda relación con lo establecido por Stefanello y colaboradores (2008), en la investigación “Las creencias y los tabúes relacionados con el posparto: significado para un grupo de mujeres”, donde las mujeres se ven susceptibles de ser utilizadas física y simbólicamente a partir del cuidado al que son sometidas generación en generación por medio de creencias, costumbres y tabúes que integran el sistema de representación cultural. Situación semejante a la que viven las mujeres de la cultura Mapuche, donde el puerperio es considerado un período de fragilidad para la salud de la madre, la que debe mantenerse en cuarentena evitando cambios bruscos de temperatura y trabajos forzosos (10-13).

En Colombia, Ruiz y colaboradores (2004), describieron los cuidados culturales durante el puerperio de un grupo de adolescentes de las ciudades de Bogotá y Cali, los cuidados emergentes, agrupados en taxonomías, fueron: evitar que el frío entre y se quede en cuerpo; cerrar el vientre para mantener la matriz en el cuerpo; alimentarse bien y limpiar el cuerpo de impurezas; Creencia que guarda relación con la cultura de la mujer

Boyacense donde el puerperio es definido como la dieta que debe tener la mujer durante cuarenta días, en la cual es cuidada por familiares cercanos y es de este que hacer donde surgen los cuidados que sustentan el significado del pos parto como lo sustenta Prieto y Ruiz (2013), quienes concluyen que el significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el puerperio a partir de sus prácticas es diverso y está representado en los temas que emergieron del estudio: el poder secreto de las plantas como cuidado que se transmite de generación en generación aun desconociendo el efecto específico de estas; el peligro de la recaída definido con un estado peor del parto que se acompaña de manifestaciones físicas y emocionales que pueden generar graves complicaciones; descubriendo el mundo de su hijo vivenciado como el inicio de una travesía por un mundo desconocido y lleno de experiencias nuevas; el cuidado de sí misma como las prácticas que realiza la mujer para conservar su salud actual y futura; y alimentos protectores como aquellos que contribuye a recuperar la sangre perdida durante el parto, recuperar energías, y garantizar el equilibrio calor-frío (14,15).

El transitar de la mujer de la gestación al pos parto se ve influenciado por determinantes culturales que llevan a la construcción de significados propios frente a la práctica del cuidado de la diada, tal como se evidencia en los artículos expuestos; A la vez, las investigaciones concluyen el beneficio de estas prácticas en torno a la salud y recuperación que llevan a promover el respeto hacia las creencias grupales e individuales, permitiendo la concertación, reestructuración de aquellas que representan un riesgo potencial para el mantenimiento de la calidad de vida (16,17).

Frente al componente cultural de donde emergen los significados y creencias que estructuran la práctica de la mujer en pos parto, enfermería como profesión capas de permitirle a la diada, pareja y familia sentirse digna de confianza, comprendida y cuidada debe establecer intervenciones individuales, a partir del referente cultural que permita brindar cuidado congruente, el cual se lograra al conocer la realidad de la mujer y familia a quien se brindara el cuidado (18).

Un periodo de transición: identificación de riesgos y signos de alarma

Algunas de las dificultades experimentadas por parte de la mujer en el posparto están relacionadas con la dimensión psicosocial, que se refleja no sólo en su funcionamiento individual, sino en las interacciones que establece con el hijo, cónyuge u otros miembros de

la familia. Al ser un periodo caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida (19).

Karl y colaboradores (2006), describieron la experiencia de mujeres en pos parto como un periodo de agotamiento, cambios fisiológicos, emocionales y de abandono por parte del personal de salud frente al apoyo, manejo de síntomas, confort, descanso y adquisición de conocimientos; Por su parte Pastor y colaboradores (2009), concluyen que las madres en posparto tienen escasos conocimientos sobre su salud, autocuidado y cuidados del recién nacido; Factor que lleva a que a la mujer se le desconozca como un ser con necesidades y cuidados, llevándola a un periodo de sufrimiento, tristeza, depresión, desamparo e incomprensión que afecta su dignidad, interacciones de la madre con su hijo, familia y rol maternal (20,21).

La OMS (2012), reporta que cada año hay 136 millones de partos y 20 de estos tiene complicaciones tales como: depresión, hemorragia posparto, hipertensión inducida por la gestación y sepsis puerperal; mientras que en el recién nacido se presentaron problemas respiratorios, hepáticos, alimenticios e infecciones prevenibles (22).

La Depresión, ocurre en el 13% de la mujeres después de tener su hijo; De las cuales, la mayoría experimenta sentimientos denominados “tristeza materna” los cuales tienden a desaparecer rápidamente; Sin embargo, la tristeza materna grave se identifica como un factor potencial asociado con la depresión posparto, el profesional de enfermería debe realizar la identificación temprana de factores de riesgo como: edades extremas, actitud negativa hacia el embarazo, antecedentes de patología en el embarazo, parto por cesárea, enfermedad en el recién nacido, dificultad en la lactancia, ansiedad prenatal, depresión prenatal, antecedentes personales o familiares de depresión mayor, acontecimientos vitales estresantes, historia de disforia premenstrual, estrés psicosocial, inadecuado apoyo social, mala relación de pareja, bajo nivel socioeconómico y embarazo no deseado, los cuales deben ser asociados a determinantes de signos y síntomas evaluables como son el cambio en la autoestima, ganas de llorar, tristeza, Fatiga, anorexia, irritabilidad, ansiedad y confusión, que al ser identificados e intervenidos puedan evitar cuadros graves como la psicosis postparto (23,24).

Rojas (2010), señala que las mujeres con depresión pos

parto, presentan una mayor frecuencia de complicaciones Gineco – obstetras y alteraciones neonatales, que guarda relación con la morbi – mortalidad presente y futura de la diada; Según Castellón (2012), su impacto en el establecimiento del vínculo madre e hijo lleva a la estructuración de apegos afectivos inseguros, deterioro del desarrollo psicomotor y cese precoz de la lactancia materna, además del deterioro de la calidad de vida de las puérperas. Esta complicación olvidada desde el reconocimiento y actuación precoz invita a la reflexión sobre la actuación y cuidado holístico y humano que se brinda a la mujer, que le permita fortalecer el vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo (25-28).

La Hemorragia posparto, se define como la pérdida sanguínea en un parto vaginal mayor de 500 ml y en los casos de nacimiento por cesárea mayor a 1000 ml y ocurre en las primeras veinticuatro horas y hasta las doce semanas de puerperio. En este evento se logran reconocer factores asociados como la edad materna hemorragia peri parto, cesárea, implantaciones anormales de placenta, uso de infusión de oxitocina para inducción del parto, peso al nacer; trabajo de parto prolongado, antecedentes de hemorragia pos parto, anemia gestacional, alteraciones de la coagulación; partos vaginales instrumentados, traumas perineales, atonía uterina posparto, retención de membranas y trauma del tracto genital (29,30).

La intervención para disminuir esta causa, que corvella a la muerte materna es la identificación de factores de riesgo, equipo de salud capacitado y certificado, manejo activo de tercer periodo del parto o alumbramiento y seguimiento del cual surge la responsabilidad profesional de enfermería frente el seguimiento tras el alta hospitalaria (31,32).

Hipertensión inducida por la gestación, definida como trastorno multi sistémico, que se desarrolla después de las 20 semanas de gestación, el cual de acuerdo a su clasificación se considera que el 29% de los casos de Hipertensión Transitoria y pre eclampsia se desarrollan en el posparto, en las 48 horas siguientes, 12% después de las 48 horas, 2% después de los siete días; Lo que llevaría a sustentar una estancia mayor a las 24 horas tras el parto de la mujer con el fin de brindar cuidado integral que lleve a la identificación de signos y síntomas, monitorización de cifras tensionales, gasto urinario, proteinuria, estado de conciencia entre otros que permitan una actuación precoz (33) .

Torres (2010), concluye que la enfermera (o), debe

orientar a la mujer en pos parto que curso con Hipertensión inducida por la gestación, a su pareja y/o familia sobre signos de alarma, administración de medicamentos, control de cifras tensionales y asistencia a servicios de salud; de igual forma se observa la necesidad frente al conocimiento que debe adquirir la mujer para su autocuidado , así como la posibilidad de instaurar un seguimiento domiciliario o telefónico que le permita al profesional conocer la evolución de la mujer respeto al mantenimiento de su salud (34,35).

Sepsis Puerperal, definida como cualquier aislamiento de microorganismo en el endometrio, elevada temperatura de 38 °C durante el periodo posterior al parto inmediato, presencia de taquicardia consistente y súbita, drenaje uterino purulento y dolor abdominal acompañado de hipersensibilidad de útero; que tienen lugar después del alta hospitalaria durante las dos primeras semanas hasta los 42 días pos parto (36).

Dentro de los factores de riesgo se encuentran: el trabajo de parto prolongado, numero de tactos vaginales, ruptura de membranas, la realización de cesáreas, parto domiciliario, inmunosupresión y manejo de técnica aséptica que desencadenan causas prevenibles como la infección de la herida quirúrgica mastitis, infección del tracto urinario, infección de la episiorrafia y sutura de reparación de desgarro, endometritis, Coriamnionitis, tromboflebitis, las cuales se logran determinar al conocer signos de alarma como fiebre, escalofríos, disuria, eritema, síntomas respiratorios, taquicardia, hipotensión, disnea, embolia pulmonar, dolor abdominal, loquios malolientes, infección de la herida postquirúrgica y/o episiorrafia (37).

Según Belfort (2010), la causa principal de reingreso hospitalario es la infección pos parto, la cual guarda relación con la escasa información que tiene la mujer frente a los signos y síntomas que debe vigilar, los cuidados y ejercicios que debe practicar para la recuperación; Por tanto los cuidados deben estar dirigidos a prevenir reconocer y actuar oportunamente sobre factores que generan complicaciones en la mujer en puerperio. Según Bohórquez (2009), las madres y familiares que cuentan con escasos conocimientos y enfrentan solos el proceso de crianza del hijo y la recuperación posparto de la mamá, paralelos al proceso de asumir el rol materno, cursan con alteraciones como infección puerperal, dificultad en el establecimiento de la lactancia materna y vinculo madre y e hijo; Es por esta razón que la educación, acompañamiento, resolución de dudas, asesoría, consulta de enfermería y utilización de material didáctico, inducción a la consulta

de urgencias temprana son herramientas que pueden prevenir complicaciones minimizando los riesgos de enfermar y morir (38,4).

Enfermería como una profesión dinámica que mantiene una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad y le proporciona cuidados a través de la formación y el apoyo, es responsable de la creación de intervenciones sustentadas en teoría disciplinar que promuevan la salud de la mujer en pos parto tras el alta hospitalaria que tenga como fin el disminuir riesgos y complicaciones prevenibles que conlleven a conservar la vida a partir del bienestar, comodidad y alivio (39).

Intervención de Enfermería durante el posparto de la teoría a la práctica: convertirse en madre

Mercer (2006), define Convertirse en madre como un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo. En este sentido, el proceso de transición es continuo y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre a partir del apoyo que brinda el profesional de enfermería por medio de intervenciones de reciprocidad relación enfermera – persona, las cuales son estrategias desarrolladas que promueven la salud de la mujer y permiten individualizar el cuidado y son las más eficaces en el progreso de convertirse en madre durante la enseñanza transmitida en el estadio de normalización (40).

Amorinne (2009), el periodo post parto debería ser considerado no solo una etapa de riesgos potenciales, sino un periodo de apertura por parte de la madre para cualquier intervención sanitaria o educativa, que le permita la expresión del nuevo proceso que desarrolla. El importante papel de los profesionales de la salud es el de compartir el conocimiento y las acciones que favorezcan la autonomía de las madres en el cuidado de sus hijos y su autocuidado, reconociéndolas como seres únicos con miedos y preocupaciones que necesitan tiempo para adaptarse al nuevo rol, a la vez que emerge el significado de maternidad donde es necesario cultivar la sensibilidad para lograr hacer frente a los cambios que la maternidad provoca en su estilo de vida (41).

Karl (2006), propone la intervención de enfermería como la relación enfermera - madre, que es paralela a la relación madre e hijo; Gardner y Deatrck (2006)

las clasifica en cuadro categorías: educación y apoyo individual, programas de grupo y contacto madre e hijo (20,42). Según Chavez (2008), reconoce la importancia de los grupos pos parto como herramienta de apoyo para las mujeres en posparto, pues por el simple hecho de ser un espacio de expresión, modifican el estado de ánimo de las mujeres participantes. En este sentido, es necesario reconocer la importancia de realizar este tipo de sesiones por parte de los servicios de las instituciones públicas de salud como una alternativa de solución para disminuir la depresión, siendo además una alternativa con mayores posibilidades al alcance y seguimiento a la población (43).

Blázquez (2008), Concluye que el reconocimiento de la tecnología de la información y la comunicación (teléfono y/o mensajes de texto) en el seguimiento al plan de egreso, como apoyo social y reconocimiento de la situación del cuidador; lograron identificar las dimensiones del soporte social significativas para el cuidador; en este caso, la interacción personal y la guía, ya que ellos reconocen en la información, la educación suministrada y el apoyo emocional herramientas que les facilitan su afrontamiento a la situación de salud, el cuidado en el hogar y el seguimiento al plan de egreso realizado por la enfermera. En cuanto a la tecnología de la información y comunicación utilizada, se evidencia que el teléfono, a pesar de no ser una tecnología innovadora, facilita en gran medida dar continuidad a los cuidados de enfermería en el hogar a partir del plan de egreso establecido (44).

Bejarano (2013), La percepción de la gravedad de la enfermedad materna y neonatal junto con la poca información dada aumentó el temor de las mujeres en pos parto frente al cuidado que deben tener; por tanto una mayor humanización junto a un enfoque educativo puede disminuir el riesgo de morbi mortalidad de la diada y el manejo emocional de las mujeres puérperas. Motivo por el cual la educación es un elemento clave para la promoción de la salud y un medio que se ocupa del desarrollo una toma de conciencia y la crítica y reflexiva por la emancipación del sujeto para la fabricación de un aprendizaje que contribuye a que las personas puedan cuidar mejor de sí mismos y su familia (45).

Mercer y Walker (2006), las intervenciones educativas individuales son las más exitosas. Además, Mercer (2005), afirma que los materiales educativos no pueden remplazar el diálogo con la madre, para identificar y entender sus preocupaciones que permite el manejo de sentimientos de estrés y temor; Por cuanto debe ser explicadas y evaluado el conocimiento impartido en

relación a las preocupaciones identificadas (46,28).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de la revisión y como herramienta para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada que lleven a la activación del rol maternal y la disminución de la morbi – mortalidad materno – perinatal, se propone una intervención de enfermería partir de estudios de investigación que concluyen la falta de estructuración, desarrollo y aplicación del programa pos parto, lo que guarda relación con lo evidenciado en Boyacá donde las instituciones de salud no cuentan con programas pos parto que realicen seguimiento activo y favorezcan la correcta evolución del puerperio mediante la educación para la salud y detección precoz de las situaciones de riesgo para la madre, el recién nacido y el proceso de convertirse en madre (47,48).

El Programa pos parto, como intervención de enfermería se propone para desarrollar la en las fases de consecución, practica recuperación física y normalización, la cual inicia cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol y hace que este encaje en su estilo de vida, cultura y creencias basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros al influir en el rol maternal en desarrollo y en el niño, de acuerdo a la estructura y modelo de convertirse en madre de Ramona Mercer (28).

REFERENCIAS

1. Sánchez F. Fiebre puerperal. Federación Colombiana de asociaciones de obstetricia y ginecología. Revista Colombiana de obstetricia y ginecología 2005; 56 (2): 141- 46.
2. Bezares B, Sanz O, Jiménez I, Patología puerperal. Suplemento 1, Pamplona : An. Sist. Sanit. Navar 2009; (32): 169 – 175.
3. Amankwaa L, Pickler R, Boonmee J. Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. J Infant Nurs Rev 2007; 7 (1): 25 – 30.
4. Bohórquez O, Santana A, Pérez L, Munéver Y. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. Av Enferm 2009; 27 (2): 139-149.
5. Berg C, Danel I, Mora G. Guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Organización panamericana de la salud. 2005 Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=376682&indexSearch=ID>
6. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L, et al. Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save. The Lancet 2005; 365 (9463):977-88. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71088-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71088-6)
7. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Rev Esc Enferm 2005; 39 (4):375-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002>
8. Laza C, Puerto Marcela. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. Revista Cubana de Enfermería 2011; 27 (1): 88-97.
9. Raven JH, Chen Q, Tolhurst R, Garner P. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Pro-

La intervención se estructurara a través de la teoría Mercer y sus conceptos, de los cuales se retoma la unión como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con el individuo; la identidad es la visión interiorizada de sí misma como madre, las cuales se logran a través del apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente del profesional de enfermería, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (enfermería) que la proporcionan, por medio de la visita Domiciliaria, Grupo posparto, llamada de seguimiento como ejes central del programa, que permitirá brindar cuidado humanizado, individual, personalizado de reciprocidad a la mujer ,al Recién nacido, pareja y/o familia como medio para disminuir la morbi-mortalidad al mejorar la calidad de vida (49,50).

Agradecimientos

Este artículo se encuentra en el marco del proyecto de investigación “Efecto de una intervención de enfermería: Programa pos parto, desde el cuidado humanizado”, del Grupo de Investigación Calidad y Cuidado en Enfermería (Escuela de Enfermería) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

- vince, China: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2007; (7) 8-19. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-7-8>
10. Cardozo S, Bernal M. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. *Av Enferm* 2009; 27 (2): 82-91.
 11. Stefanello J, Nakano AM, Gomes F. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm* 2008; 21 (2): 275-81.
 12. Alarcon A, Nahuelcheo Y. Pregnancy, delivery, and post partum beliefs among mapuche women: private conversations chungara. *Revista de Antropología Chilena* 2008; 40 (2): 193-202.
 13. Medin 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.
 14. Ruiz C, Argote L, Bejarano N, Muños L, Vasquez M. Transitando la Adolescencia por el puerperio amenazas peligros y acciones durante la dieta. *Aquíchan* 2004; 4: 18-29.
 15. Prieto B, Ruiz C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquíchan*. 2013; 13 (1):7-16.
 16. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas awajun y wampis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2006; 23 (1): 22-32.
 17. Parada D. Cuidado de las puérperas en el siglo XXI. *Av Enferm*. 2006; 24 (2): 6-12.
 18. Meleis A. Becoming a Mother versus maternal role attainment. *Transitions Theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. 2010; (3): 95-102.
 19. Ospina A, Muñoz L, Ruiz C. Coping and adaptation process during puerperium. *Colombia Médica* 2012; 43 (2): 167-74.
 20. Karl J, Beal J. Reconceptualizing the nurse's role in the newborn period as an "Attacher" *J Matern Child Nurs*. 2006; 31(4): 257-62.
 21. Pastor MA, Herrera LS, Vásquez IE, Zavala CA, Ramírez TA.
 22. Pastor MA, Herrera LS, Vásquez IE, Zavala CA, Ramírez TA. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. *Rev Fac Cienc Méd*. 2014; 3(2): 13-18.
 23. OMS. La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento. Ginebra. http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es
 24. Aramburú P, Arellano R, Jáuregui S, Pari L, Salazar P, Sierra O. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2008; 12(3):1-5.
 25. Pérez R, Sáez K, Alarcón B. Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2007; 67(3): 187-91.
 26. Rojas G, Fritsch R, Guajardo V, Rojas F, Barroilhet S, Jadresic E. Caracterización de madres deprimidas en el posparto. *Rev Méd. Chile*. 2010; 138(5):536-42. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500002>
 27. Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2012; 38(4).
 28. Vargas J, García J. Depresión post-parto: presencia y manejo psicológico. *Centro Regional de Investigación en Psicología*. 2009; 3 (1): 11- 18.
 29. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment *JNS* 2004; (36): 226- 7.
 30. Pérez L. Hemorragia uterina anormal: enfoque basado en evidencias. Revisión sistemática. *Revista Médica* 2007; 15(1): 68-79.
 31. MacMullen N, Dulski L, Meagher B. Red Alert: perinatal Hemorrhage. *Em. MCN* 2005; 30 (1): 46-51.
 32. Vélez A. Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2009; 6034-48.
 33. Stergios K, Doumouchtsis Aris. Papageorghiou y Sabaratnam Arulkumaran, revisión sistemática de manejo conservador de la hemorragia postparto: qué hacer cuando falla el tratamiento médico. *obstetrical and gynecological survey*. 2007; 62 (8): 1-16.
 34. Sosa C, Althabe F, Belizán J. Factors for Postpartum Hemorrhage in Vaginal Deliveries in a Latin-American Population. *Obstet Gynecol* 2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730945/#!po=87.5000>
 35. Torres A. Factores de riesgo y complicaciones que afectan a la madre durante el puerperio. 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8758/1/595858.2010.pdf>
 36. Cruz-Hernández J, Hernández-García P, Yanes-Quesada M, Isla-Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2007; 23(4).
 37. Guimarães E, Chianca T, Oliveira A. Infección puerperal del punto de vista de la atención humanizada al parto en

- una maternidad pública en Goiânia, estado de Goiás, Brasil. *Rev. Latino-Am Enfermagem Integ.* 2007; 15 (4).
38. Mason T, Adair J, Lee Yi. Postpartum Pyomyoma. *J Natl Med Assoc.* 2005; 97(6): 826-8.
39. Belfort M, Clark S, Saade G, Kleja K, Dildy G, Van Veen T, et al. Hospital readmission after delivery: evidence for increased incidence of nonurogenital infection in the immediate postpartum period. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 202 (35):e1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2009.08.029>
40. Mercer R. Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Ginecol Neonatal Nurs* 2006; 35 (5): 649-51. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
41. Mercer R, Walker L. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. Awhonn the association of women's health. *J Obstet Neonatal Nurs* 2006; 35 (5): 568-82. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>
42. Amorim L. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Rev Enferm* 2009; 18 (1).
43. Gardner M, Deatrck J. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2006; 29 (1): 25-44. <http://dx.doi.org/10.1080/01460860500523756>
44. Chávez-Courtois M, Hernández-Maldonado A, Arce-Zacarias E, Bolaños-Delfín I, González-Pacheco I, Lartigue-Becerra T. Experiencia grupal de mujeres embarazadas y en etapa posparto, y su relación con la depresión y algunos factores sociales. *Perinatol Reprod Hum.* 2008; 22: 270-8.
45. Blázquez I, Galarza L, Comelles M. Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la comunidad de Madrid. *Universitat Rovira i Virgili. Departament d' Antropologia. Filosofia i Treball Social.* [Seriada en línea] 2008 [consultado 12 de marzo 2014]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/8429>
46. Bejarano D, González N, Lozano Li, Pinto N. Seguimiento al plan de egreso hospitalario con uso de tecnologías de la información y la comunicación (teléfono fijo-móvil y/o mensajes de texto) a cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica en el instituto de ortopedia infantil roosevelt. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2011; 13 (1): 93-105.
47. Mercer R, Walker L. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. Awhonn the association of women's health. *J Obstet Neonatal Nurs* 2006; 35 (5): 568-82. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>
48. Mannan I, Rahman SM, Sania A, Seraji HR, Arifeen SE, Winch PJ, Darmstadt GL, Baqui A; Bangladesh Projahnmo Study Group. Can early postpartum home visits by trained community health workers improve breastfeeding of newborns? *J Perinatol* 2008; 28(9):632-40. <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2008.64>
49. Ponce M. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Prof* 2005; 6(3): 14-19.
50. Blanco Ya, Caballero T, Betancourt M, Zayas M. Algunas consideraciones relacionadas con el conocimiento del programa maternidad y paternidad consciente. *Rev Cubana Enfermer* 2004; 16(1): 51-55.
51. Furnieles E, Hoyuelos-Cámaral H, Montiano-Ruiz I, Peñalver-Julve N, Fitera-Lamas L. Estudio comparativo y aleatorizado de la visita puerperal en el domicilio de la madre y en el centro de salud. *Matronas Prof.* 2011; 12(3): 65-73.