

Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias

Nursing monitoring to mother and newborn during the postpartum period: going beyond hospital barriers

Acompanhamento de enfermagem à mãe e ao recém nascido durante o puerpério: ultrapassando as barreiras hospitalares

ONAIKY ALINA BOHÓRQUEZ GAMBA*, ANDREA ROSAS SANTANA**, LAURA JULIANA PÉREZ*** Y ROSA YOLANDA MUNÉVAR****

Resumen

Este artículo ofrece una visión global del estado del arte de cinco trabajos de grado en modalidad de pasantía, realizados por estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, entre 2004 y 2007, desarrollados en los servicios de puerperio de cuatro hospitales de Bogotá, dentro del proyecto “Seguimiento domiciliario a la madre y al recién nacido durante el puerperio”.

Refiere la vinculación de madres en periodo de puerperio, sus neonatos, padres y familias como grupo de apoyo, a quienes les realizaron seguimiento mediante llamadas telefónicas y visitas domiciliarias, para identificar factores de riesgo y signos de alarma que les comprometieran la salud y la vida. Congruen-

tes con los hallazgos en las valoraciones de enfermería y el seguimiento, los estudiantes y docentes ejecutaron acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante sesiones educativas en espacios institucional y domiciliario, dirigidas a fortalecer e iniciar oportunamente cuidados de enfermería, promover la participación de la familia, motivar la consulta temprana y ofrecer apoyo en lactancia materna, estilos de vida saludable, fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo-padre, respetando las prácticas culturales.

Las intervenciones de cuidado ejecutadas por estudiantes y docentes fueron estrategias para participar en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal por causas evitables. Además los trabajos evidenciaron que el cuidado de enfermería sobrepasa los espacios hospitalarios y reviste importancia en escenarios de vida cotidiana como el hogar.

Palabras clave: estudios de seguimiento, periodo de posparto, recién nacido, atención de enfermería, madres (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

This article offers a global vision of the state of the art of five graduation work pieces produced by pre-grade students from Universidad Nacional de Colombia, Nursing Faculty, between 2004 and 2007, developed in the postpartum services of four hospitals of Bogotá, within the project “Home monitoring of mother and newborn during the postpartum period”.

* Enfermera Jefe, Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Partenón, Bogotá, Colombia. onaidy_bohoga115@hotmail.com

** Enfermera Jefe, urgencias y hospitalización, Unidad Medicoquirúrgica San Luis, Sibaté, Colombia. flowerouse28@hotmail.com

*** Enfermera profesional, Universidad Nacional de Colombia, Hospital Rafael Uribe Uribe, E.S.E., Bogotá, Colombia. ljperzh@unal.edu.co

**** Especialista en Enfermería Perinatal, magíster en Enfermería, profesora asistente de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. rymunevart@unal.edu.co

It refers to the involvement of mothers in the postpartum period, their newborns, fathers and families as support group, who were monitored via telephone calls and home visits to identify the risk factors and alarm signs that could compromise health and life. Consistent with the findings in the nursing appraisals and monitoring activities, the students and teachers carried out health promotion and disease prevention actions, through educational sessions in institutional and home spaces, geared towards strengthening and initiating timely nursing care, promoting family participation, motivating early consultation and offering support for breastfeeding, healthy lifestyles, strengthening of the emotional bond mother-child-father, respecting cultural practices.

Care interventions carried out by the students and teachers were strategies to participate in the reduction of morbidity, maternal and infant mortality rates due to avoidable causes. Moreover, the works evidenced that nursing care goes beyond hospital spaces and is really important in daily life scenarios as is the home.

Key words: follow-up studies, postpartum period, newborn, nursing care, mothers

Resumo

Este artigo apresenta uma visão global do estado da arte de cinco trabalhos de graduação na modalidade de estágio, realizados por estudantes de pré-graduação da Universidade Nacional da Colômbia, Faculdade de Enfermagem, entre 2004 e 2007, desenvolvidos nos serviços de puerpério de quatro hospitais de Bogotá, dentro do âmbito do projeto “Acompanhamento domiciliar à mãe e ao recém nascido durante o puerpério”.

O trabalho trata a vinculação de mães em período de puerpério, seus neonatos, pais e famílias como grupo de apoio, quem receberam ligações telefônicas e visitas domiciliares de acompanhamento visando identificar fatores de risco e signos de alarma que comprometeram a saúde e a vida deles. De acordo com os achados nas avaliações de enfermagem e acompanhamento, os estudantes e docentes executaram ações de promoção da saúde e prevenção da doença, mediante sessões educativas em espaços institucionais e domiciliares, voltadas a fortalecer e iniciar oportunamente cuidados de enfermagem, promover o envolvimento da família, encorajar a consulta e oferecer apoio durante o aleitamento materno, estilos de vida saudável, fortalecimento do vínculo afetivo mãe-filho-pai, respeitando as práticas culturais.

As intervenções de cuidado executadas por estudantes e docentes foram estratégias para participar na diminuição das taxas de morbidade e mortalidade materna e neonatal por causas evitáveis. Adicionalmente, os trabalhos evidenciaram que o cuidado de enfermagem excede os espaços hospitalares e tem maior importância em cenários da vida cotidiana como o lar.

Palavras chave: seguimentos, período pós-parto, recém-nascido, cuidados de enfermagem, mães

INTRODUCCIÓN

El seguimiento domiciliario a madres y recién nacidos durante el puerperio es estrategia de enfermería para dar continuidad al cuidado iniciado en el hospital, con el ingreso de la madre en trabajo de parto hasta ser dada de alta con su hijo. Ya en sus hogares no cuentan con acompañamiento profesional y en ocasiones no tienen fuentes de apoyo familiar o social, situación que los hace más vulnerables ante las complicaciones.

Además el puerperio es 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, como se observa en las estadísticas de Colombia y el mundo, en que las primeras causas de muerte materna en este periodo son las hemorragias, seguidas de las infecciones, mientras que en el recién nacido son los problemas respiratorios, prematuridad e infecciones prevenibles (1).

Durante el seguimiento es responsabilidad ética y profesional de enfermería identificar y enseñar a la madre y su familia como grupo de apoyo a reconocer tempranamente los factores de riesgo, signos de alarma y posibles complicaciones, en ella y su recién nacido; enseñarle a cuidarse y cuidar al bebé, evitando conflictos culturales, teniendo en cuenta sus creencias, valores y prácticas para descubrir y predecir sus condiciones de salud y bienestar, como lo dice Madeleine Leininger en su teoría de los cuidados culturales (2).

También es importante que el profesional de enfermería la acompañe en el proceso de asumir su rol maternal, ya que durante el puerperio mediato predomina la influencia, expectativas y experiencias de otras personas del sistema social materno. Cada hijo lo vive la mujer como una experiencia nueva, que implica un proceso único, interactivo y evolutivo en el que la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y satisfacción (1). Consecuente con los planteamientos de Ramona Mercer en su teoría del rol maternal, el profesional de enfermería acompaña a la

puérpera y su familia para lograr que ella se sienta madre, al tiempo que fortalece el vínculo madre-hijo-padre.

El seguimiento domiciliario a la madre y su hijo es una estrategia de cuidado que ha sido implementada en programas de salud pública de países como España, Inglaterra, Uruguay y Chile, como lo describe el programa de seguimiento en casa desarrollado en Navarra (España): la visita domiciliaria al recién nacido y a la puérpera es positiva, eficaz, necesaria y aceptada por la población, que debe ser implantada con acierto dentro de los servicios que ofrece la sanidad pública, considerarse de obligatorio cumplimiento y como objetivo básico de los programas de salud (3).

En consecuencia, el proyecto de seguimiento es coherente con la política en salud local, nacional e internacional, como se visualiza en el programa “Salud a su hogar”, implementado en Bogotá, para brindar atención primaria a población vulnerable y de escasos recursos. Este ha visitado 27.694 gestantes para sensibilizarlas en la importancia del control prenatal, derechos de la gestante, cuidados del recién nacido, pautas de crianza, promoción de patrones de consumo sano, fomento de la lactancia materna, prevención de enfermedades prevalentes de la infancia y orientación para que se inscriban en el programa de control prenatal (4).

Sin embargo, existen limitaciones como la difícil situación social derivada de la pobreza, baja escolaridad, violencia e inseguridad, que generan dificultades en el acceso a los domicilios, incapacidad de comunicación telefónica con las familias, por quienes prestan la atención en salud, y así mismo generan riesgos para el bienestar del equipo de salud, limitando aún más los alcances de los programas de seguimiento domiciliario.

Como respuesta a las necesidades sociales, la metodología de seguimiento por vía telefónica o visita domiciliaria constituye una herramienta efectiva del cuidado de enfermería, que en la práctica ha dejado resultados visibles en la adherencia de madres con el apoyo de la familia al autocuidado y cuidado de sus recién nacidos, identificando signos de alarma que caracterizan alteraciones de salud, respetando las prácticas culturales, promoviendo estilos de vida sana, mejorando la calidad de vida de madres y niños y contribuyendo a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materna perinatal por causas evitables, a través de acciones de promoción de la

salud y prevención de la enfermedad efectuadas desde el egreso hospitalario hasta finalizar el puerperio.

METODOLOGÍA

El estado del arte se realizó como trabajo de grado para optar al título de enfermera(o) y aporte teórico al proyecto de extensión “Seguimiento domiciliario a la madre y al recién nacido durante el puerperio” (5). Se inició con la identificación, selección y revisión de nueve productos académicos del proyecto, desarrollados entre el primer semestre de 2003 y el segundo semestre de 2007. Para la selección de los trabajos se tuvo en cuenta: 1. Estrategia de seguimiento. 2. Valoración de los sujetos. 3. Cuidados de enfermería implementados. 4. Resultados y conclusiones. De estos, se seleccionaron cinco trabajos de acuerdo con los siguientes criterios: 1. Haber sido ejecutados por estudiantes de pregrado en el marco del proyecto. 2. Haber incluido en el seguimiento a madres y recién nacidos, teniendo en cuenta la familia. 3. Presentar descripción del grupo de madres y recién nacidos participantes. 4. Descripción de las valoraciones, factores de riesgo identificados y cuidados de enfermería implementados. 5. Descripción de la teoría de enfermería relacionada con el área materno-perinatal, que se tuvo como referente. Según estos criterios, se excluyeron cuatro trabajos que durante el seguimiento se centraron en el niño.

Los cinco informes describieron estrategias de trabajo, intervenciones de enfermería, resultados y conclusiones del seguimiento domiciliario efectuado a madres y recién nacido cuyo parto, nacimiento, puerperio inmediato y alta hospitalaria se presentaron en la Clínica San Pedro Claver y hospitales de Engativá, La Granja y La Victoria, donde fueron captados. En esta medida, el seguimiento se caracterizó por el cuidado de enfermería ofrecido a madres, neonatos y familia, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro aspectos: 1. Apoyo a la lactancia materna a través de sesiones educativas, asesorías, técnicas adecuadas, beneficios e impacto en la salud de la madre y el niño. 2. Evaluación y apropiación de estilos de vida saludables mediante la instrucción e identificación de signos de alarma y cuidados a la madre durante el puerperio y al neonato. 3. Orientación y asesoría en planificación familiar. 4. Evaluación y fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo-padre con la familia como grupo de apoyo.

También se analizaron similitudes entre los trabajos, como problemática abordada, utilización de alguna teoría de enfermería, fases del proceso de seguimiento y material impreso empleado.

HALLAZGOS

En coherencia con lo referido anteriormente, lo identificado en común fue:

La *problemática* se ocupó de datos que apoyaron la justificación de los trabajos y tenían relación con las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal, entre 2003 y 2004, publicadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Correspondieron a la tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos de 61,7 para 2003 y 58,5 para 2004. La principal causa fue la hipertensión inducida por la gestación, seguida de las complicaciones del trabajo de parto. Con respecto a la mortalidad infantil, en 2003 y 2004 correspondió a 15,1 x mil nv¹ cuyas causas fueron: trastornos respiratorios específicos perinatales 24,4%, infecciones específicas perinatales 6,4% y 6,3%, enterocolitis necrosante del feto y el recién nacido 3,5% y 3% y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas o traumatismo en el nacimiento 3,3 % para los mismos años respectivamente (1, 6).

Los anteriores datos son indicador de la calidad de vida de los ciudadanos, sensibles a estrategias para mejorar la calidad de atención en salud; por lo cual es considerada “una problemática social y de salud pública evitable en 95%, con medidas institucionales intervencionistas o educativas” (7). La puérpera en este contexto es una mujer en edad productiva y reproductiva con un rol fundamental en lo social y familiar, que al verse afectada por complicaciones de la gestación y el parto produce impacto directo en la sociedad y la familia. Por tanto los estudiantes y docentes comprometidos con el mejoramiento del estado de salud de madres y bebés realizaron intervenciones y las educaron junto con sus familiares en prácticas de autocuidado durante el puerperio, promovieron estilos de vida saludables o beneficiosos y previnieron complicaciones por prácticas no beneficiosas; para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal del país, por causas evitables.

1 Nacidos vivos.

El segundo aspecto común fue tener como referente la *teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer*, a través de la cual explicaron el proceso en que la mujer asume el papel de madre pasando por cuatro estadios: anticipatorio, formal, informal y personal. Durante el puerperio la madre estaba en el estadio formal, porque con el nacimiento se inició el rol de madre y requirió de orientación y apoyo de otras personas del sistema social; por tanto la participación del profesional de enfermería se encaminó al fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo-padre, teniendo en cuenta la familia, enseñando y ejecutando los cuidados de enfermería pertinentes (8).

El tercer aspecto correspondió al *proceso de seguimiento*, en tres fases: la primera fue la captación o vinculación, en que identificaron las puérperas y sus hijos que participaron en el seguimiento, les informaron los objetivos del mismo y obtuvieron el consentimiento informado; además valoraron a las madres y sus hijos, revisaron las historias clínicas, ofrecieron educación sobre posibles riesgos, signos de alarma y cuidados con ella y su hijo, entregaron la cartilla de cuidados *impresa* (9), y finalmente acordaron la siguiente cita; registraron el número telefónico y la dirección y en algunos casos proporcionaron un número telefónico de los pasantes para que madres o familiares consultaran urgencias o dudas. En la segunda fase realizaron las llamadas telefónicas y visitas domiciliarias, durante las cuales valoraron la recuperación de la madre y el estado de salud del recién nacido, buscando identificar signos de alarma, enseñaron y fortalecieron el autocuidado y los cuidados con sus hijos, reforzaron las prácticas culturales beneficiosas y reorientaron o estructuraron las no beneficiosas, previa invitación a los miembros de la familia. Para finalizar, en la tercera fase diligenciaron la base de datos con la información obtenida para ser revisada, analizar los resultados y construir las conclusiones del seguimiento.

Es importante revisar los hallazgos de cada trabajo:

1. *Vinculación, educación y acompañamiento a un grupo de mujeres en el posparto y sus recién nacidos desde la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer* (10). Realizado en el Hospital de Engativá y dirigido por Myriam Patricia Pardo Torres. El objetivo fue iniciar la fase operativa del proyecto apoyado en la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer, para vincular a madres y neonatos con estrategias como: brindar

educación sobre los cuidados de enfermería apropiados para ellas y sus hijos, acompañarlas en la recuperación posparto a través de llamadas telefónicas, entregar material educativo impreso, identificar las principales complicaciones y evaluar la efectividad de la metodología del seguimiento como estrategia de acompañamiento a las madres, niños y sus familias.

Seleccionaron a 159 púerperas y sus recién nacidos, partiendo de la información obtenida durante la revista de enfermería del servicio, en que se abordaron las condiciones de salud de madres y niños. Este grupo de madres se caracterizó porque 64% tuvieron parto vaginal, de las cuales a 6,25% les fue realizada episiotomía y 58,3% presentaron desgarros. Una vez ejecutadas las acciones de la primera fase, realizaron dos llamadas telefónicas para conocer la evolución del puerperio, con énfasis en las características de los loquios, involución uterina, evolución de la cicatrización de las heridas (episiorrafia, abdominal por cesárea, desgarros), integridad de la piel de los pezones, condiciones de los senos, producción de leche materna, entre otros. En cuanto al recién nacido, evaluaron tolerancia, frecuencia y aceptación de la lactancia materna, color de la piel, actividad física, evolución del proceso de cicatrización del ombligo, desarrollo del vínculo afectivo madre-neonato-padre.

De acuerdo con la información obtenida, los pasantes, con apoyo del docente, reforzaron lo enseñado antes del alta, identificaron factores de riesgo y signos de alarma, resolvieron dudas y enseñaron otros cuidados según los hallazgos particulares; tomaron decisiones como inducir la consulta temprana o de urgencia a: Hospital de Engativá ESE III nivel o la Unidad Primaria de Atención (UPA) de La Española y Quirigua. Finalmente definieron la tercera llamada, si hallaban signos de alarma, factores de riesgo de complicaciones en madres y niños que ameritaran consulta temprana o de urgencias.

Al finalizar el seguimiento los hallazgos fueron: a 100% de las madres les brindaron educación sobre los cuidados con ellas y sus recién nacidos, importancia del apoyo familiar, signos de alarma y factores de riesgo del puerperio. Durante la primera llamada realizada a los tres días del egreso, de las 159 madres en seguimiento, 58% manifestaron dudas acerca del cuidado de sí mismas y de sus hijos. En la segunda llamada a los ocho días, este

fenómeno se presentó en 30% de las madres, lo que evidenció la adherencia a la educación ofrecida antes del alta y durante la primera llamada. Otro aspecto importante fue la identificación por madres y familiares de la presencia de signos de alarma en ella o su neonato que fueron informados en la primera llamada por 22% y en la segunda llamada por 27%. Acto seguido los estudiantes y la docente brindaron a la madre y su familia recomendaciones de cuidado según el caso y realizaron la tercera llamada para evaluar la adherencia a los cuidados de enfermería o recomendaciones de las instituciones de salud a las cuales consultaron. Las situaciones de salud que ameritaron la tercera llamada o fueron inducidas a consulta incluyeron: 10% signos de infección en la herida abdominal por cesárea, 8% loquios sanguinolentos, 2% loquios fétidos, 4% congestión mamaria y 14% fisuras sangrantes en el pezón. En los recién nacidos encontraron: 4% con dificultad respiratoria, de los cuales 2% presentó cianosis neonatal, 12% hiperbilirrubinemia, 1% debilidad en la succión y 4% signos de infección en el ombligo, como enrojecimiento, salida de material purulento y fiebre. Finalmente valoraron el vínculo afectivo y encontraron que 96% lo habían desarrollado, evidenciándose por la participación de madre y padre en los cuidados del neonato, mientras que 4% no fue evaluable por hospitalización de los bebés.

Este trabajo concluyó que el seguimiento brindó a la madre y su familia elementos conceptuales básicos de cuidado con ella misma y con su hijo; así mismo los pasantes y el docente apoyaron, asesoraron y reforzaron el vínculo afectivo madre-hijo-padre, identificaron a través de la valoración signos de alarma, favoreciendo la toma de decisiones de cuidado, indujeron la consulta temprana y de urgencia de madres y niños, contribuyendo en la adherencia de ellas y sus familias al cuidado de sí mismas y del hijo; previniendo complicaciones, promoviendo la salud y estilos de vida saludable, como aporte a los esfuerzos en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

2. Cuidado de enfermería en casa para púerpera y su recién nacido con el apoyo de la pareja o la familia (11). Realizado en el Hospital de Engativá ESE III nivel y dirigido por María Carmen Bernal Roldán. El objetivo fue proporcionar cuidado integral durante el puerperio a través de asesoría, apoyo y acompañamiento a la madre y su recién nacido con participación de la pareja y la

familia para fortalecer el vínculo afectivo y ofrecer cuidados de enfermería.

Durante la fase de captación revisaron las historias clínicas y seleccionaron siete binomios madre e hijo, que cumplieron con los siguientes criterios: 1. Haber cursado la gestación y el parto sin complicaciones. 2. Recién nacidos a término en óptimas condiciones de salud. 3. Que la madre contara en su domicilio con una línea telefónica para el contacto.

Participaron siete puérperas, de las cuales tres eran primigestantes y a dos de ellas (primigestantes) les realizaron episiorrafia; las demás puérperas presentaron parto vaginal sin complicaciones ni desgarros. De los recién nacidos, seis fueron mujeres y todos nacieron a término.

Una vez cumplida la primera fase concertaron con la madre los detalles de las visitas domiciliarias y proporcionaron un número telefónico para que ella consultara a los pasantes y la docente dudas y urgencias; luego realizaron las visitas domiciliarias a los tres, doce, veintiséis y cuarenta días del posparto. Cada visita tenía como objetivos: valorar la evolución del puerperio en la madre y la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina e identificar el rol que desempeñan la pareja y la familia durante esta etapa. Además tuvieron en cuenta tres categorías: 1. Cuidados a la puérpera: características de los loquios, involución uterina, evolución de la herida por episiorrafia, estado de los pezones, producción láctea, planificación familiar, estado de ánimo y cuidados que tienen la pareja y la familia para con ella. 2. Cuidados al recién nacido: aceptación y frecuencia de lactancia materna, coloración de la piel, actividad física, cicatrización del ombligo y cuidados que tienen la madre, el padre o la familia para con él. 3. Vínculo afectivo: cuidados y actividades lúdicas con el recién nacido, identificación de la persona que realizaba estas actividades y haber colocado un nombre.

Los hallazgos según las categorías descritas fueron: 1. Las puérperas manifestaron preocupación por el olor y la cantidad del sangrado vaginal, inquietud en la frecuencia del cambio de toalla higiénica y dudas con relación a la duración de la presencia de los puntos y la cicatrización en la episiorrafia; algunas comentaron que sus madres les brindaban apoyo en la limpieza de la herida. Acerca de la lactancia materna encontraron dos madres con congestión mamaria y en general preguntaron

sobre la posición adecuada, duración de la lactancia y conveniencia de administrar tetero al recién nacido. Otro hallazgo fue que dos puérperas refirieron pérdida del apetito por sentirse solas, sin apoyo, y manifestaron sus sentimientos con llanto. En la cuarta visita una madre del seguimiento manifestó el deseo de planificar con el dispositivo intrauterino (DIU). 2. En cuanto al recién nacido, encontraron que dos niños presentaban coloración amarilla en la piel por ausencia, olvido o mala técnica de la solterapia; todos los recién nacidos mostraban succión y actividad física adecuada; la limpieza del muñón umbilical se estaba realizando de manera incorrecta en dos bebés, ya que aplicaban yodopovidona (isodine) en la piel del abdomen y se presentó un caso de dificultad respiratoria por cuadro gripal. 3. En el vínculo afectivo, se identificó que la pareja y la familia tenían un contacto estrecho con el recién nacido, le cantaban, arrullaban y aseaban; en esta última actividad evidenciaron que a las madres primerizas les daba temor lastimar al recién nacido, por lo que delegaban los cuidados a las abuelas. En la segunda visita encontraron que todos los recién nacidos ya tenían nombre. Una de las madres contaba solo con el apoyo de su hija mayor.

Acorde a los hallazgos, reforzaron lo enseñado a la madre, la pareja y familia antes del alta, identificaron factores y conductas de riesgo y signos de alarma en cuanto al sangrado vaginal, signos de infección en la episiorrafia y alteraciones en los senos, dieron información respecto a las dudas expuestas por la madre, la pareja o la familia, explicaron los cuidados de los neonatos según la situación específica detectada durante la visita. Con respecto al vínculo afectivo, estimularon la presencia del apoyo y participación de la pareja y la familia en el cuidado durante el puerperio y brindaron acompañamiento a las madres que no contaban con red de apoyo y su estado de ánimo se veía afectado por esta situación.

Este trabajo concluyó que en la puérpera siempre van a existir dudas acerca del autocuidado y cuidado del hijo; los cuidados son condicionados por experiencias previas y la cultura familiar con predominio femenino; el vínculo afectivo que se desarrolla entre la puérpera, la pareja y el recién nacido con el apoyo de la familia ayuda en el proceso de crianza de los niños y la estabilidad emocional de los integrantes de la familia.

Algunas dificultades identificadas en el seguimiento por los pasantes fueron el difícil acceso al domicilio materno, inseguridad en la zona y problemas para concretar la cita con la puérpera después de las dos primeras visitas ya que ellas retoman su rol social. Igualmente recomendaron la importancia de vincularla al seguimiento desde la gestación, para fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedad, buscar mayor impacto en la salud materna y neonatal y preparar a la gestante para el nacimiento, el puerperio y la crianza.

3. *Un modelo de atención domiciliaria para el cuidado de la madre y el recién nacido en el hogar durante el puerperio mediato desde la perspectiva cultural* (12). Realizado en la Clínica San Pedro Claver ESE III nivel y asesorado por Carmen Helena Ruiz Cárdenas.

El objetivo fue proponer un modelo de atención domiciliaria para el cuidado del binomio madre-hijo en el hogar durante el puerperio mediato, a través del cual fuera posible conocer, evaluar y negociar los actos de cuidado que tiene la madre con su hijo y con ella misma. Teniendo en cuenta que las características del cuidado que una madre en puerperio brinda a su hijo están determinadas por las creencias, valores y costumbres, establecidos de acuerdo con el contexto cultural y social en el que ella se desenvuelve; para finalmente evaluar los actos de cuidado relacionados con las creencias y cultura de la madre y establecer en qué medida eran benéficos, o por el contrario era necesario negociar con la madre su reestructuración o suspensión, si representaban un riesgo para ella o para su hijo.

Se cumplió con la fase de captación; luego ejecutaron las visitas domiciliarias y llamadas telefónicas para establecer el plan de cuidado relacionado con las prácticas culturales que la madre realizaba y valorar las condiciones de salud del binomio madre-hijo, que comprendió: adaptación emocional, cambios en el estilo de vida de los miembros de la familia; análisis de la adecuación de sistemas de apoyo, ambiente, recursos del hogar, riesgos presentes en el mismo; proceso de recuperación de la madre, adaptación del recién nacido y manera en que la familia se adaptaba al nuevo rol, para brindar enseñanzas de acuerdo con las necesidades observadas.

Con este trabajo establecieron los actos de cuidado culturales de cada madre en su hogar y definieron los

cuidados de enfermería según las categorías establecidas en la teoría de diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger:

1. Prácticas que podían conservar: representaban beneficios para el cuidado del recién nacido o el autocuidado de la madre: abrigarse bien y abrigar al niño, tomar leche o agua de hinojo para aumentar la producción de leche materna, evitar exponerse a corrientes de aire, no comer alimentos irritantes y caminar.

2. Prácticas para negociar o reorientar con la madre: científicamente no representaban beneficios claros, pero tampoco riesgos para ella o el hijo: utilización de azabache para evitar el “mal de ojo”, las pasantes negociaron la posibilidad de utilizarlo en un lugar cercano a la cuna del niño o que no se utilizara muy apretado ya que podría obstruir la circulación en la muñeca. Otro evento negociado fue la permanencia acostada de la madre por periodos prolongados que reorientaron hacia la deambulación por cortos periodos para prevenir complicaciones circulatorias y promover la involución uterina.

3. Prácticas para reestructurar: representaban algún factor de riesgo para el bienestar o la salud del recién nacido o la madre: colocar un chupo en el pezón mientras se alimenta al bebé porque esto puede causar confusión de pezones; colocar un botón grande en el ombligo del niño para que no se hernie, ya que es un foco de infección, y en cambio se puede colocar la palma de la mano sobre el ombligo cuando el niño llora.

Con este trabajo concluyeron que la prevención de las complicaciones en el puerperio es una medida efectiva para disminuir la mortalidad materna y neonatal, por lo que se hace necesario fomentar estilos de vida saludables encaminados a prevenir e identificar precozmente las posibles complicaciones. Es importante coordinar el cuidado de enfermería profesional con el cuidado genérico de la madre caracterizado por las costumbres, valores y creencias familiares, aprendidas por tradición, educación impartida en el control prenatal, o guiadas por otras fuentes de información como amigas o vecinas; estableciendo que el contexto y la cultura propios de cada ser humano influyen sobre sus prácticas de cuidado y es responsabilidad de enfermería ofrecer cuidado congruente con la cultura.

4. *Programa de seguimiento telefónico a las madres y sus recién nacidos en el puerperio mediato* (13).

Realizado en el Hospital La Granja de II nivel de atención, y con asesoría de Brunhilde Goethe Sánchez. El objetivo fue brindar cuidado integral a las madres y sus hijos a través de educación y seguimientos telefónicos que las prepararan para su autocuidado, y disminuir los factores de riesgo responsables de complicaciones o alteraciones del bienestar biopsicosocial de la madre en puerperio.

Los pasantes buscaron identificar lo que sabían las madres del cuidado de sí mismas y de su hijo, y la manera de prevenir complicaciones en el puerperio mediato. En la etapa de captación contactaron a cien madres y sus recién nacidos a quienes les habían atendido el parto en la institución de salud en referencia. Para recolectar la información utilizaron una lista de chequeo diseñada previamente por ellos.

Posteriormente realizaron las llamadas telefónicas a las veinticuatro y setenta y dos horas siguientes al egreso hospitalario. Este se llevó a cabo con noventa y cuatro madres, pues las seis restantes informaron datos erróneos que no facilitaron su ubicación.

Los eventos de salud que identificaron fueron alteraciones en la lactancia materna por técnicas inadecuadas en el amamantamiento y congestión mamaria, lo cual ameritó la visita al hogar desde el inicio del seguimiento, para educar y asesorar a la madre y la familia en técnicas y habilidades de autocuidado, durante la lactancia. También encontraron que, pese a la educación brindada previamente al total de madres captadas en el puerperio mediato, 11,7% fue remitido a consulta temprana por presentar signos clínicos de alteraciones en la evolución del puerperio, siendo relevante que de este porcentaje 47% evidenciaron signos de infección en la herida quirúrgica, 18% hemorragia posparto y 1% otras causas como: estreñimiento, enfermedad diarreica aguda (EDA) o loquios fétidos. De las madres que fueron remitidas, 64% recibieron tratamiento hospitalario y 36% tratamiento analgésico, antipirético y antimicrobiano ambulatorio. En cuanto a los bebés, 33,3 % de los recién nacidos presentaron ictericia que requirió tratamiento hospitalario con fototerapia.

Estos eventos, según los pasantes, pueden tener explicación en factores provenientes de la cultura y desconocimiento o déficit en el autocuidado, situaciones que son prevenibles, en la medida en que el profesional de

enfermería valora, identifica riesgos y define intervenciones oportunamente, utilizando estrategias como el seguimiento domiciliario a madres y niños en periodo de puerperio, con el apoyo del grupo familiar.

5. *Intervención de enfermería en la prevención de complicaciones del binomio madre-hijo en el posparto. Seguimiento a la madre y su recién nacido durante el puerperio* (14). Realizado en el Hospital La Victoria ESE III nivel y con asesoría de Myriam Patricia Pardo Torres. El objetivo fue identificar las complicaciones maternas y neonatales en el puerperio, para educar a la madre y su grupo familiar en los cuidados dirigidos a prevenir alteraciones e identificar oportunamente señales de alarma en la puérpera y su hijo.

En la fase inicial captaron 100 puérperas y sus recién nacidos, de los cuales 67 binomios madres-niños cumplieron los criterios de inclusión: 1. Madre con su recién nacido en periodo de posparto que se encontraban en el servicio de ginecoobstetricia. 2. Tenían orden de alta previa. 3. Disponían de una línea telefónica fija en el domicilio. 4. Habían comprendido y aceptado la participación en el seguimiento por medio del consentimiento informado. Del total de niños captados, nueve permanecieron hospitalizados después del alta de la madre.

Las madres se caracterizaron porque 51% eran adolescentes entre 15 y 20 años, 40% tuvieron partos por cesárea y 60% por vía vaginal, de las cuales 19% tuvieron episiorrafia y 21% presentaron desgarros.

El seguimiento inició con la consulta posparto previa al alta, que incluyó: 1. Valoración de enfermería: revisión de historia clínica, anamnesis, valoración física, identificación de riesgos y toma de decisiones en la madre y el neonato. 2. Registro de los hallazgos en el instrumento de recolección de datos. 3. Ejecución personalizada del plan de cuidado de enfermería, que implicó acciones de educación apoyadas en material impreso y asesoría en cuidados, conductas propias del posparto y en la detección oportuna de señales de alarma en la madre y el recién nacido.

Durante el seguimiento realizaron tres llamadas telefónicas a los tres, ocho y trece días de la consulta, mediante las cuales controlaron la evolución del puerperio en la madre, confrontaron la educación suministrada en la consulta, identificaron factores de riesgo e iniciaron acciones de cuidado personalizadas conforme a los

hallazgos, para minimizar o eliminar el riesgo o alteración en ella y el neonato. Cuando la situación de salud encontrada en uno de ellos o en los dos requería atención de mayor complejidad, promovieron la consulta temprana a los servicios ambulatorios o de urgencias del Hospital La Victoria.

Los aspectos que valoraron durante la consulta inicial y el seguimiento fueron: en la madre: 1. Vía del parto. 2. Estado de la piel de las heridas en perineo por episiotomía o desgarro y abdominal por cesárea, identificando signos de infección. 3. Estado de los senos, si eran normales, congestivos, duros, pletóricos, con absceso o con cadena ganglionar palpable. 4. Estado de los pezones, clasificándolos como normales, agrietados o sangrantes. 5. Estado de los loquios, evaluando si eran sanguinolentos, serosanguinolentos, serosos o fétidos. En el recién nacido: 1. Color de la piel, observando si era rosada, pálida, cianótica o amarilla. 2. Actividad y succión, encontrándolo activo, hipoactivo o inactivo, y succión fuerte, débil o ausente, respectivamente. 3. Si el tipo de alimentación era con leche materna o industrializada o las dos. En el vínculo afectivo: 1. Si tenía nombre. 2. Si lo alzaba. 3. Si lo acariciaba. 4. Si lo arrullaba. 5. Si lo miraba a los ojos. 6. Si le sonreía.

Los hallazgos reportados fueron: 1. En la valoración del estado de la piel de las heridas y los senos: ninguna presentó signos de infección; 1% presentó congestión mamaria y 7% fisuras en los pezones. 2. En las características de los loquios: 57% fueron serosanguinolentos, 36% sanguinolentos y 7% serosos, correspondiendo a la evolución habitual del periodo de puerperio.

En lo referente a los recién nacidos, identificaron que nueve niños estaban hospitalizados por: síndrome de dificultad respiratoria, como consecuencia de la aspiración de líquido amniótico; hiperbilirrubinemia por incompatibilidad Rh o ictericia neonatal no habitual y onfalitis o infección del muñón umbilical. Los 58 restantes fueron valorados y reportaron los siguientes hallazgos: 1. Valoración del color de la piel: 15% presentaron ictericia, 10% palidez y 62% eran rosados. 2. Valoración de la actividad y la succión: 28% se mostró inactivo, 21% succión débil y 3% succión ausente. 3. Características de la alimentación: 6% se alimentaba con fórmula a causa de la hospitalización y 94% con leche materna. 4. Valoración del ombligo: 13% no fue valorado por la

hospitalización y 87% no evidenció signos de infección. 5. Valoración del vínculo afectivo: 97% de las madres habían escogido un nombre para el bebé, 20% lo alzaban y 13% le sonreían. Otros hallazgos relevantes que comprometían a los niños fueron: un recién nacido presentó dificultad respiratoria durante su estancia en el hospital, en el seguimiento le enfatizaron a la familia la necesidad de identificar nuevos síntomas y ofrecieron educación a la madre para reconocer signos de alarma; finalmente el lactante no presentó complicaciones. También se halló un caso diagnosticado como “vaginosis materna” durante el control prenatal, pero en el parto se clasificó como sífilis que fue confirmada en el puerperio.

Las intervenciones de enfermería fueron coherentes con los hallazgos, proporcionaron educación y reforzaron los conocimientos de las madres y la familia para el autocuidado y cuidado del hijo: a la madre la educaron sobre: 1. Riesgos durante el puerperio. 2. Identificación de signos de alarma: fiebre, sensación de palpitations, sangrado abundante, loquios fétidos, ardor al orinar, presencia de secreción, enrojecimiento, calor, dolor, separación de los bordes de las heridas, signos de congestión mamaria o mastitis. 3. Cuidados con los senos y pezones: fortalecimiento de las técnicas de amamantamiento y extracción de leche materna para evitar las fisuras del pezón y la congestión mamaria; motivaron la práctica de lactancia a libre demanda para evitar la hipoactividad y la succión débil en los recién nacidos, explicando las razones por las cuales la leche materna es el alimento ideal, y enseñaron a aplicar paños de agua tibia y masajes. 4. Cuidados de la herida por desgarro, episiorrafia o cesárea: mantenerla seca, lavarla con agua y jabón y aplicarle calor seco. 5. Cuidados con la nutrición y la actividad física: incluir en la alimentación frutas, vegetales, cereales, proteínas y abundantes líquidos, junto con ejercicios para fortalecer los músculos perineales, abdominales y los senos. 6. Asesoraron en planificación familiar y sexualidad, enfatizando en el tiempo apropiado para reiniciar las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos para evitar gestaciones con periodos intergenésicos cortos.

Respecto al bebé, enseñaron a la madre y la familia: 1. Cuidados al bañarlo: organizar los implementos previamente, evitar corrientes de aire, asegurar el uso de agua tibia, iniciar por la cara y terminar con los genitales.

2. Cuidados con el muñón umbilical: realizar limpieza tres veces al día o después de estar en contacto con orina y heces, utilizando alcohol yodado y dejar descubierto el muñón, doblando el pañal debajo del mismo. 3. Identificación de signos de alarma: fiebre, calor, enrojecimiento, salida de secreción u olor fétido del muñón umbilical, coloración amarilla en la piel por más de una semana, llanto débil, rechazo al alimento, debilidad muscular, diarrea, vómito persistente y dificultad para respirar, evidenciada por aumento de la frecuencia respiratoria, aleteo nasal, retracción costal, quejido al respirar y coloración azul de la piel; además destacaron los cuidados de la piel y la solterapia para disminuir las concentraciones altas de bilirrubina en sangre, que se evidencian con la ictericia, y explicaron el esquema de vacunación y su importancia en la prevención de infecciones prevenibles.

Las conclusiones evidenciaron que en general las madres presentaban déficit de conocimientos en relación con su autocuidado y cuidado del recién nacido, por lo cual la intervención la enfocaron en estas temáticas; la adherencia y la efectividad del programa fueron visibles por los resultados expuestos; contrastando la literatura y los hallazgos, identificaron coherencia con la problemática en salud sexual y reproductiva que afronta el país, lo que compromete al profesional de enfermería con la educación a los adolescentes, mujeres en periodo reproductivo, mujeres en gestación o que se encuentran en periodo de puerperio, para minimizar las complicaciones que comprometen su vida y la de sus hijos por nacer o neonatos por causas evitables, aplicando estrategias de seguimiento y control en el hogar, educación, asesoría y acompañamiento, con la participación de la familia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que las mujeres en posparto son dadas de alta en periodos tempranos (antes de 48 horas en partos sin complicaciones), es necesario que los profesionales de enfermería utilicen estrategias de cuidado que traspasen los escenarios hospitalarios y abarquen espacios en el hogar, para dar continuidad en el cuidado a madres y recién nacidos, al tiempo que involucran y ayudan a la familia como red de apoyo. En este sentido, se requiere recordar que madres y familiares con escasos conocimientos enfrentan solos el proceso de crianza del hijo y la recuperación posparto de la mamá, paralelos al

proceso de asumir el rol materno, los cuales implican importantes cambios de adaptación fisiológica como la hiperbilirrubinemia neonatal, establecimiento de la lactancia materna, involución uterina, pérdida de peso en la madre y en el hijo; como bien lo describen los cinco trabajos. 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 o temprana son herramientas que no implican grandes procesos tecnológicos, pero que bien utilizadas pueden prevenir complicaciones como infecciones, hemorragias y alteraciones en las técnicas de lactancia materna, entre otros, considerados eventos de salud prevenibles en la madre; así como la hiperbilirrubinemia no fisiológica, síndrome de dificultad respiratoria, infecciones e hipoglicemia son alteraciones prevenibles en los niños, que pueden ser detectadas por ellas mismas y su grupo familiar en forma oportuna, para acceder tempranamente a la consulta de urgencias y tratamiento, minimizando los riesgos de enfermar y morir. Estos hallazgos son coherentes con estudios realizados por trabajadores de la salud entrenados en comunidad, en los cuales evaluaron la importancia de la visita domiciliaria a la puérpera e identificaron también que en los primeros tres a cuatro días posparto los problemas relevantes de las madres en el hogar están relacionados con síntomas de depresión materna, dificultades en el apego y alteraciones en la lactancia materna, especialmente en la posición durante la misma. Además evaluaron el grado de satisfacción de las madres, que fue muy alto en quienes recibieron visitas domiciliarias con relación al grupo al cual realizaron evaluación clínica (15-17).

Otro aspecto que se evidencia en los trabajos revisados es la importancia de involucrar al padre y fortalecer el vínculo afectivo entre madre-hijo-padre a través de acciones sencillas como actividades lúdicas, expresiones de afecto, colocarle un nombre, considerando que este vínculo es la base de todas las relaciones humanas futuras, como lo afirman Klaus y Kennell (18).

Así mismo, el acercamiento de los profesionales de enfermería como agentes de salud a los hogares requiere un profundo respeto por sus valores, prácticas y creencias, y la capacidad de evaluar los riesgos que estas puedan implicar para la salud de neonatos y madres, de manera que sea posible negociarlas para conservarlas,

orientarlas o reestructurarlas, sin llegar a generar choques culturales.

En los logros alcanzados por los pasantes y sus docentes se refleja la importancia del trabajo continuo del profesional de enfermería hasta el hogar, para contribuir en el esfuerzo de disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal por causas prevenibles, a través de estrategias sencillas como llamadas telefónicas y visitas domiciliarias; sin embargo, son intervenciones que pueden resultar costosas según lo demuestran Escobar et ál y Lieu et ál. (15, 16), pero que deben ser evaluadas frente al costo en vidas de madres y niños por causas prevenibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D. C. Boletín de Estadísticas. 2005; 5. En: www.saludcapital.gov.co/paginas/boletinesdeestadisticas.aspx. Fecha de consulta: octubre de 2008.
- (2) Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. Madrid: Mosby; 1995, p. 432.
- (3) Lizarraga C et ál. Visita domiciliaria al recién nacido y a la puérpera. Anales Sistema Sanitario Navarra. 2002; 25 (Supl. 2):7-16. En: www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple25_2.html. Fecha de consulta: octubre de 2008.
- (4) Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D. C. Nuevos equipos refuerzan acciones de salud a su hogar; 2007. En: www.saludcapital.gov.co/paginas/saludasuhogar.aspx. Fecha de consulta: octubre de 2008.
- (5) Grupo Académico Materno Perinatal. Seguimiento a la madre y al recién nacido durante el puerperio. Proyecto de extensión, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de cuidado y práctica; 2003. Fecha de consulta: octubre de 2008.
- (6) Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D. C. Boletín de Estadísticas. 2005; 4. En: www.saludcapital.gov.co/paginas/boletinesdeestadisticas.aspx
- (7) Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de la mortalidad materna en las Américas. Washington D. C.: OPS - OMS; 1992, p. 10.
- (8) Olds S et ál. Enfermería materno infantil: un concepto integral familiar. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998, p. 128.
- (9) Aguilar Rojas DM et ál. Cartilla de cuidado en el posparto a la madre y al recién nacido. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Área materno-perinatal; 2005. Modificada por Rosa Yolanda Munévar, 2007.
- (10) Aguilar DM, Alarcón BM, Albarracín KA, Alonso FG. Vinculación, educación y acompañamiento a un grupo de mujeres en el posparto y sus recién nacidos desde la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer (trabajo de grado). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá; 2005.
- (11) Barrera PC, Corredor ML. Cuidado de enfermería en casa para puérpera y su recién nacido con el apoyo de la pareja y/o la familia (trabajo de grado). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá; 2005.
- (12) Infante GG, Martínez GD, Rojas RI. Un modelo de atención domiciliaria para el cuidado de la madre y el recién nacido en el hogar durante el puerperio mediato desde la perspectiva cultural (trabajo de grado). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá; 2004.
- (13) Ovalle DA, Cardozo MA y Rodríguez RM. Programa de seguimiento telefónico a las madres y sus recién nacidos en el puerperio mediato (trabajo de grado). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá; 2004.
- (14) Cuéllar Arias V, Gómez Lizcano JA, Lizcano Giraldo AX, Reina Fernández RM. Intervención de enfermería en la prevención de complicaciones del binomio madre-hijo en el posparto. Seguimiento a la madre y su recién nacido durante el puerperio (trabajo de grado). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá; 2007.
- (15) Escobar GJ, Braveman PA, Ackerson L, Odouli R, Coleman Phox M, Capra AM, Wong C, Lieu TA. A randomized comparison of home visits and hospital-based group follow-up visits after early postpartum discharge. *Pediatrics*. Sep. 2001; 108(3): 719-27.
- (16) Lieu TA, Braveman PA, Escobar GJ, Fischer AF, Jensvold NG, Capra AM. A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge. *Pediatrics*. May 2000; 105(5):1058-65.
- (17) 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*. Sep. 2008; 28(9):632, 640.
- (18) Klaus MH, Kennell JH. La relación madre-hijo. Buenos Aires: Panamericana; 1978.