

Programa de extensión: cuidado en casa a las adolescentes egresadas del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) y a su recién nacido, año 2012

Recibido:

17 de enero de 2013

Aceptado:

18 de noviembre de 2013

Doris Amparo Parada Rico *

Brigitt Nathaly García Sánchez**

Jessika Anadelia León**

Carlos Alberto Gómez Mora**

Sandra Johana Ortega Torres**

Resumen

Objetivo: identificar determinantes de riesgo presentes en la madre y su hijo/a recién nacido, realizar seguimiento e incluir a la familia durante esta etapa en el cuidado del binomio madre e hijo/a. **Materiales y Métodos:** Este programa agrupó 257 púerperas y sus recién nacidos egresados del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) del municipio de Cúcuta. En la recolección de información se utilizó el formato Valoración por Dominios para la Púerpera y su Recién Nacido y el cuestionario Prácticas de Cuidado que realizan Consigo Mismas las Mujeres en el Posparto versión 2010 diseñados por Vargas C. **1 Resultados:** los datos sociodemográficos en las madres demuestran algunas características especiales, similares a los hallazgos encontrados anteriormente en trabajos realizados dentro del proyecto de extensión: madresolterismo, bajo nivel educativo y económico. El 23.5% de las púerperas presentó algún signo de alarma, los mismos fueron intervenidos y evaluados, observando que ninguno evolucionó a complicaciones severas, los recién nacidos presentaron alteraciones como conjuntivitis, dermatitis, onfalitis. 78.1% de las madres contó con el apoyo de cuidadores durante esta etapa. **Conclusiones:** la realización de programas de extensión que propenden por el cuidado y vigilancia de este grupo de usuarios, permite que enfermería identifique la problemática y saberes propios de esta etapa, realice intervenciones de seguimiento y control, y prodigue un cuidado congruente con la cultura y costumbres propias de la comunidad, incluyendo la familia dentro de este proceso.

Palabras clave: Período de postparto, servicios de atención de salud a domicilio, cultura. ***

*Enfermera. Docente. Universidad Francisco de Paula Santander. Email admirable_777@hotmail.com

**Egresados Programa de Enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. Sandrelina9@hotmail.com, brijjittenataly@hotmail.com, capeto103@hotmail.com, jeka-1@hotmail.com

***Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> de la Biblioteca virtual en salud del proyecto BIREME, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud.

Extension program: home care for teens seen at the Hospital Erasmo Meoz (HUEM) and her newborn, year 2012

Abstract

Goal: To identify determinants of risk present in the mother and her son / a newborn, make a follow up and include the family at this stage in the care of the mother and son duo. **Materials and Methods:** This program brought together 257 postpartum women and their newborns seen at "Hospital Universitario Erasmo Meoz" (HUEM) in Cucuta city. In the data collection format was used Valuation Domains for the Woman and Ser Newborn and Care Practices Engaged with Themselves Postpartum Women questionnaire version 2010 designed by Vargas C. **1 Results:** The demographic data in the mothers show some special features, similar to the findings in earlier work carried out within the proposed extension special features: single mothers, low educational and economic level. The 23.5% of women presented some warning sign, they were worked and evaluated. In fact, these signs did not progress to severe complications, newborns had abnormalities as conjunctivitis, dermatitis, omphalitis. 78.1% of mothers had the support of caregivers during this stage. **Conclusions:** conducting extension programs which promote the care and monitoring of this group of users, allows nurses to identify the problems and the background at the appropriate level, perform monitoring and control interventions, and lavish Care consistent with the culture and customs of the community, including family traditions in this process.

Keywords: Postpartum period, care services home health, culture.

Programa de extensão: home care para adolescentes hospital universitário graduado do " Hospital Erasmo Meoz" (huem) eo recém-nascido, ano 2012

Resumo

Objetivo: Identificar os determinantes de risco presentes na mãe e filho / a recém-nascido, acompanhar e incluir a família neste momento sob os cuidados da mãe e do filho duo / a. **Materiais e Métodos:** Este programa

reuniu 257 puérperas e seus recém-nascidos descarregada” Hospital Universtariuo Erasmo Meoz “(HUEM), na cidade de Cucuta. No formato de coleta de dados foi utilizado Domínios de Avaliação para a Mulher e seu Recém-Nascido e Práticas de Cuidados Envolvidos com eles Mesmos no Pós-Parto as Mulheres questionário versão 2010 projetado por Vargas C. 1 Resultados: Os dados demográficos mostram algumas mães, semelhantes aos achados em trabalhos anteriores realizados dentro das características especiais de extensão propostos: mães solteiras, de baixo nível educacional e econômico. O 23,5% das mulheres apresentaram algum sinal de alerta, que foram operados e avaliados, observando que nenhum evoluiu para complicações graves, recém-nascidos apresentavam alterações como conjuntivite, dermatite, onfalite. 78,1% das mães tinham o apoio de profissionais de saúde durante este estágio. Conclusões: a realização de programas de extensão que promovam o cuidado e acompanhamento deste grupo de usuários, permite que os enfermeiros para identificar os problemas e conhecimentos ao nível adequado, realizar intervenções de monitoramento e controle, e Cuidados pródigo consistente com a cultura e própria comunidade, incluindo as tradições da família neste processo.

Palavras-chave: Período pós-parto, saúde serviços de assistência domiciliar, a cultura.

Introducción

El periodo que corresponde al postparto es de vital importancia tanto para la madre como para su hijo, debido a que en esta época es donde se presenta la gran mayoría de complicaciones en la mujer (hemorragias, infecciones, desgarros, o la realización de una cirugía de último minuto, etc), con lo cual se aumenta el riesgo de que la madre pueda morir y por supuesto lo anterior se verá reflejado en el crecimiento y a la par en el desarrollo del bebe.

El personal de enfermería es el encargado directamente del cuidado y acompañamiento especial a la mujer antes, durante y después del parto, por lo cual debe proporcionar un cuidado vigilante durante todo este proceso.

Según datos de la organización Mundial de la Salud, 2005, durante el egreso hospitalario las madres adolescentes deben contar con las herramientas suficientes para brindar un cuidado apropiado hacia ellas mismas y a sus recién nacidos; de esta manera se previenen reingresos hospitalarios y se podrían evitar

3 de los 4 millones de muertes de niños menores de un mes cada año. 2

Noguera NY, Rodríguez MR mencionan que se debe tener en cuenta que una de estas herramientas importantes es la educación en salud que se debe adaptar en lo posible a conocimientos previos que posea o a los que sean referidos por sus cuidadores (familiares) con los cuales buscan mantener el estado de salud de la madre y proteger al recién nacido; lo anterior facilita brindar una atención integral en las instituciones de salud y en especial del área de enfermería hacia la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta que el cuidar a la persona –y en este caso en particular, al recién nacido– surge de un conjunto de creencias, mitos, valores y costumbres que se han transmitido de generación en generación con el transcurrir de los años. 3

Puesto que la adolescente se encuentra descubriendo un mundo nuevo para ella ésta debe estar sujeta a realizar prácticas de cuidado que aún están orientadas por la familia, especialmente por las mujeres:

madres, abuelas y suegras; entre las cuales sobresalen según Cardozo SL, Bernal M: el uso de algodones en los oídos, pañoleta en la cabeza y no exponerse a fenómenos naturales como el sereno, el sol y la lluvia, para evitar “dolor de cabeza” y la reducción de la actividad física para que no se “caiga la matriz”. 4

Por otra parte Argote LA, refiere que los cuidados relacionados con la dieta, la alimentación, el uso de plantas medicinales, la ropa de la puerpera, en el reposo durante la dieta, las actividades físicas que puede y no realizar durante este periodo, y sobre todo en la higiene que adoptaría la madre en el puerperio, en relación a su cuidado y al de su hijo, esto a su vez puede ser guiado y supervisado por el profesional de la salud. 5

El propósito del proyecto es que a través de la valoración, seguimiento y control a la puerpera y su recién nacido, se identifique los riesgos presentes en esta etapa, ofreciendo un cuidado de enfermería congruente con sus costumbres y cultura, Igualmente dentro de este proceso se incluye la familia, con el fin de hacerla partícipe y fomentar redes de apoyo que confluyan hacia el empoderamiento de un cuidado de calidad acorde a las necesidades de estos usuarios.

Con lo anterior se busca contribuir a la disminución del número de reincidencias en embarazos no planeados, complicaciones en este periodo y propender por la continuidad del cuidado tanto para la madre como para su hijo/a recién nacido.

El artículo 166 de la Ley 100 de 1993 sobre Atención Materno Infantil establece que el Plan Obligatorio de Salud deberá cubrir la atención del parto y del postparto. De igual manera, el parágrafo 2, establece la obligación del gobierno de formular y desarrollar un programa especial de información y educación de la mujer en los aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país.

Lo ideal sería esperar que se cumplieran los objetivos planteados para el milenio,

propuestos por el programa de las naciones unidas para el desarrollo, la meta 4A: plantea reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil en niños menores de 5 años, entre 1990 y 2015. 6 Sin embargo a pesar de ser un país donde el 98% de los partos son atendidos en instituciones de salud (y no en la casa), persisten problemas de calidad en los servicios, que se traducen en una razón de mortalidad de mujeres gestantes de 75,6 muertes por cien mil nacidos vivos (año 2007), una cifra muy alta comparada con el nivel de desarrollo de Colombia.

La mortalidad materna constituye un indicador de las desigualdades sociales existentes entre países, y entre regiones. En Colombia existen diferencias territoriales que confirman la relación entre la desigualdad social y la muerte de mujeres gestantes, por ejemplo, mientras que en Antioquia mueren cerca de 42 mujeres por cada cien mil nacidos vivos, en Chocó mueren cerca de 200 mujeres. 7

Materiales y Métodos

Este proyecto hace parte de la modalidad de trabajo dirigido, teniendo como objetivo proveer Atención Integral a las adolescentes puerperas y sus recién nacidos, en la población del municipio de Cúcuta.

A través de la recolección de información obtenida durante el desarrollo del programa se estructuró un estudio correspondiente al paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo-analítico y de corte prospectivo.

La población de referencia de este proyecto son las puerperas adolescentes que egresan del Hospital universitario Erasmo Meóz, y que tienen como característica similar ser residentes en la ciudad de Cúcuta.

Se aplicó el instrumento denominado prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el postparto, elaborado por Vargas C, el cual tiene prueba de validez y confiabilidad, Alpha de Crombach de 0,68, y el formato de valoración física de la puerpera y el recién nacido. 1 Ambos instrumentos

fueron aplicados a las 257 púerperas con la finalidad de identificar alteraciones o riesgos en la salud del binomio madre e hijo.

La información recolectada fue tabulada y analizada simultáneamente a través del programa Excel.

Para la realización del proyecto se solicitó el consentimiento de cada una de las pacientes que desearon participar en el mismo, de acuerdo a las normas científicas, técnicas y administrativas de la investigación en salud estipuladas en la Resolución 8430 de 1993, expedida por la dirección de desarrollo científico y tecnológico del Ministerio de la Protección Social y de la Constitución Política de Colombia. 8

Las usuarias se atendieron en tres momentos de este periodo: un primer contacto en la captación inicial dentro del servicio de gineco obstetricia en el cual se toman los datos de identificación y demás requeridos para la posterior visita en el hogar; se brinda educación sobre los principales cuidados que se debe tener durante el puerperio para la madre y recién nacido.

Un segundo contacto se lleva a cabo en el hogar a los siete días del posparto, en este se aplican los instrumentos dispuestos para evaluar a los usuarios (as) y sus prácticas de cuidado, identificando riesgos para la salud y reforzando la educación en áreas necesarias que promuevan el bienestar, igualmente ante la presencia de alguna alteración se remite al centro de atención en salud al cual pertenezca y posteriormente un momento final que se realiza a los cuarenta días, en los cuales se hace la visita domiciliaria para valorar nuevamente a la púerpera y al recién nacido, verificando el bienestar del binomio, su inclusión en programas de cuidado y el apoyo social y familiar que posee.

Objetivos

Objetivo General

Implementar el programa de cuidado en casa a las púerperas adolescentes egresadas del

H.U.E.M. y a su recién nacido.

Objetivos Específicos

- Detectar tempranamente a partir de la valoración, seguimiento y control, los determinantes de riesgo que pueden afectar a la madre y su recién nacido en la etapa del puerperio.
- Integrar a la familia en el cuidado holístico que debe recibir la madre y su hijo/a en el postparto.

Resultados y Discusión

Datos sociodemográficos

La edad mínima de las madres adolescentes del estudio fue de 12 años cifra que a pesar de ser un número no representativo, demuestra un agravante social acerca del inicio de una maternidad muy precoz, seguido por el grupo de púerperas que se encuentran en la adolescencia (13 – 15 años).

En lo relacionado al estado civil, se evidencia que el 50.9% de las madres adolescentes son solteras siendo el dato más predominante. En lo relacionado a la ocupación de la púerpera se evidencia que el rol más desempeñado es el de ama de casa en un 50.5%.

Resultado similar al encontrado en el estudio de Castillo E, donde se encontró con relación al estado civil que el mayor porcentaje se presentó en las adolescentes solteras con un 66.8%, lo cual indica que estas madres adolescentes están más susceptibles a presentar desequilibrios emocionales debido a que no cuentan con una pareja estable. 9

Resultados discordantes con hallazgos de Lara et al., donde la edad que más predominó fue la de 17 años, y el estado civil fue el de unión libre. 10

Determinantes de riesgo en la púerpera

El programa se llevó a cabo en 3 fases, durante las cuales se realizó valoración, seguimiento y control a la usuaria y a su recién nacido/a.

23.5% de las adolescentes puérperas a las que se le realizó la visita presentaron algún signo de alarma que no evoluciono a complicaciones severas o que pusieran en riesgo la vida de la puérpera. Lo anterior fue valorado a través del seguimiento de estos signos o síntomas hallados.

Entre los signos de alarma más relevantes se hallan: cefalea (5.4%), dolor en las mamas (4.2%), infección y dolor en la herida quirúrgica (3.5%) y en menor proporción, pero de mayor relevancia la depresión (3.8%); ante las mismas se realizó intervenciones de enfermería y remisión a especialistas que lograron mejorar la salud de las usuarias.

Una de las características físicas evaluadas por las investigadoras fue el tipo de pezón y la técnica de lactancia materna utilizada por las madres, pues debido a una mala práctica de la misma, se puede presentar dolor en las mamas, mastitis y abandono de la lactancia materna, entre otros.

Del total de las madres adolescentes el 58.7.0% presentó un adecuado pezón para amamantar, mientras que el 18.2% de las madres presentaba un pezón plano y el otro 22.9% tenían pezón de manera invertida, la intervención realizada fue enseñar las técnicas que se deben realizar para permitir que el pezón se posicione de manera evertida permitiendo al bebe un adecuado agarre y de esta manera una certera alimentación. Cabe resaltar que se educa a las madres sobre la importancia de la lactancia materna y todos los aspectos relacionados con la misma, desde el momento de la captación.

Se hizo necesario enseñar a la puérpera que el amamantar debe ser un proceso cómodo y placentero tanto para el niño/a como para la madre; el 80.8% de ellas refirió no presentar dificultad al momento de amamantar al RN, presentando una técnica correcta, algunas de ellas expresan tener experiencias con hijos anteriores, además refieren que presentan la eyección de leche necesaria para las demandas del RN, en aquellas que aún no han tenido hijos el pezón plano fue la dificultad que más se presentó al realizar la lactancia

materna, esta situación fue solucionada por la educación dada en el momento de la captación de las madres y la primera visita de los 7 días, respecto a la técnica adecuada y los cuidados del pezón plano.

El descanso relativo se encuentra dentro de los cuidados mínimos que las nuevas madres deben tener en cuenta para su adecuada recuperación, las mujeres del estudio revelan que el tiempo que guardan reposo en cama es variable y depende de las costumbres y creencias infundidas y especialmente del apoyo familiar con el que cuentan.

Existen datos que demuestran los extremos en la práctica del reposo después del parto. Un 33,8% refieren que guardan reposo en cama alrededor de 30 a 40 días posparto, realizando actividad física mínima como su aseo personal, igualmente las horas de sueño están entre 7 y 10 horas diarias; lo anterior es instruido generalmente por sus madres, abuelas o suegras en cuanto al cuidado en esta etapa y la importancia de cumplir estrictamente la indicación para evitar complicaciones posteriores. Igualmente existen grupos de madres que guardan reposo entre 1 y 14 solamente pues refieren que deben salir a realizar labores tanto del hogar como diligencias personales o continuación de sus estudios.

Lo anterior es un determinante de tipo conductual que debe analizarse pues puede contribuir a problemas físicos o complicaciones por el reposo permanente en cama, como el estasis venoso, o por el contrario la ausencia de reposo que puede alterar el proceso de adaptación del organismo después del embarazo y parto y causar complicaciones sangrados, mareos, disminuir el tiempo de estancia de la madre junto a su hijo/a recién nacidos.

Para este hallazgo se realizó intervención educativa, demostrando la importancia del tener un reposo promedio con horas de descanso acordes a la etapa puerperal, así como la necesidad de apoyo familiar fomentando la inclusión de la familiar para lograr una adecuada adaptación a este periodo.

La investigación realizada por Molina R, Leiva V obtuvo como resultado que las adolescentes referían la necesidad educativa en el posparto frente a temas como: cambios físicos y psicológicos, estilos de vida en la etapa posparto, reposo, planificación familiar, lactancia materna, cuidados y estimulación del recién nacido. Observando la importancia de ejecutar un programa de cuidado que este cerca de la paciente para capacitarla y supervisar este aprendizaje, situación similar a la que desarrolla con nuestro trabajo de extensión de atención a la puérpera. 11

En el aspecto relacionado con la alimentación, el 20.62% de las madres adolescentes refieren que dejan de consumir algún tipo de alimento, siendo los cítricos (12.45%) los que más abandonan, seguido de las grasas (7.7%), los lácteos (6.6%) y finalmente los granos con un 5.0%. Las razones expresadas son el temor a la distensión abdominal de ella y su bebé, presencia de cólicos, aumento de sangrado o estreñimiento de la madre. Lo anterior es transmitido por enseñanzas de mujeres adultas quienes a su vez han adquirido estos saberes de generaciones anteriores, creando todo un ritual en este periodo; en el cual la alimentación asume un papel protagónico en el cuidado y recuperación de la madre.

Los datos anteriores son coherentes con hallazgos de Argote LA, et al. en el que se encontró que durante el periodo de confinamiento o dieta, se aconsejan ciertas restricciones dietéticas: los alimentos poco cocidos, salados o grasos son perjudiciales, porque inflaman la matriz, irritan los puntos de la episiorrafia y demoran la cicatrización de la misma. Adicionalmente, los alimentos con grasa tienen efectos nocivos en el recién nacido, principalmente gastrointestinales, como vómito, diarrea e irritación en el ombligo. 5

Para la adolescente, alimentarse bien implica comer a las horas establecidas. Los horarios deben observarse con regularidad, pues ello contribuye a garantizar una buena nutrición. Ingerir “*cosas que alimenten*”, como

el sancocho, el caldo de gallina, el pollo, agua de panela con canela, coladas de avena, hígado y verduras, ayuda a recobrar la fuerza disminuida por el proceso del parto, y aumenta la producción de leche. Por el hecho de “*alimentarse bien*”, la adolescente tiene fuerzas para criar a su bebé y para que este se “*crie fuerte*”.

Otra variable de importancia respecto a la identificación de riesgos en el puerperio, es la asistencia a controles posparto tanto de la madre como del recién nacido y su adherencia a programas de control. Se halló que el 54.4% (140 pacientes) no asiste al control posparto, contrario a lo implementado y recomendado por la Norma técnica de atención del parto, donde se espera que la madre asista en la primera semana de puerperio, conllevando lo anterior al aumento del riesgo pues puede presentar signos de alarma o alteraciones que no sean detectados oportunamente por el equipo de salud.

Datos similares se encontraron en el estudio realizado por Lara et al., demostrando que es importante reforzar la educación pertinente a esta temática en la puérpera y su familia. 10

Según el tratamiento ordenado al momento del egreso hospitalario se encontró que el 59.1% de las usuarias no ingieren los medicamentos prescritos como el acetaminofen y antibióticos (cefalexina), los cuales son necesarios en la recuperación para el manejo del dolor y ayudan a evitar las infecciones en la herida quirúrgica cuando el parto es por cesárea. Se observa la adherencia a tratamientos empíricos como toma de aguas de hierbas preparadas por sus familiares principalmente para evitar cólicos, sangrados y dolor.

Del total de madres adolescentes visitadas a los 40 días, se verificó que el 83% de ellas se encontraba inscrita en el programa de planificación familiar y estas mismas madres inscribieron a sus hijos al programa de crecimiento y desarrollo, observando lo anterior como un factor protector para la salud y el bienestar de la adolescente y el recién nacido.

El 17% de las pacientes y recién nacidos que no han ingresado a los programas de promoción y prevención ya sea el de planificación familiar o el de control de crecimiento y desarrollo; expresan como principal motivo de inasistencia, la ausencia de un lugar de residencia permanente y la espera para estabilizar apropiadamente su ubicación.

Determinantes de riesgo en el recién nacido
Los recién nacidos hijos de las madres adolescentes del estudio fueron valorados durante el seguimiento domiciliario, hallando algunos con alteraciones como conjuntivitis, dermatitis del pañal, onfalitis y eritema (11.8% en total), los mismos fueron remitidos con el profesional de salud correspondiente en caso necesario o intervenidos por enfermería de acuerdo a la complejidad de la alteración. Todos presentaron buena evolución y resolución de su patología.

La mayor proporción de las alteraciones en el recién nacido dentro del estudio fue Eritema del recién nacido con un 4.2% lo que se relaciona con hallazgos del trabajo realizado por Magaña M, et al. llamado Alteraciones cutáneas del neonato en dos grupos de población de México donde el 100% de los recién nacidos presentó alguna alteración o enfermedad en la piel. 12

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio realizado por Lara F, et al. en donde la alteración más encontrada en el recién nacido son el eritema con el 38%, seguido de la dermatitis del área del pañal con un 21%. 10

Del total de recién nacidos a los que se les realizó la visita domiciliaria, se observó que el 79.7% consumen leche materna exclusiva durante esta etapa, otro 20.2% tienen alimentación mixta con leches industrializadas como NAN (10.8%), SIMILAC (5.0%); y un 3.1% consumen leche de fórmula mezclada con agua de cebada u otras mezclas.

Se pudo verificar que a través de la educación

continua y apoyo a la puerpera y su familia, se adoptó la lactancia materna exclusiva por la mayoría de las usuarias, a las cuales se les reforzó temáticas sobre la importancia del vínculo afectivo y el momento ideal para fomentarlo durante la lactancia, beneficios de la leche materna, lactancia como factor protector para la madre y su hijo recién nacido. Las madres que utilizaban leches de fórmula o mezclas preparadas referían que durante la permanencia hospitalaria le habían solicitado que llevara la leche para dar a su bebé o que le complementaban lactancia con otras leches porque consideraban insuficiente la cantidad extraída por ellas.

Es importante fortalecer la educación sobre esta temática en las madres y su familia, pues existen imaginarios en los cuales la madre considera de mayor calidad la leche industrializada que la propia. Debe por tanto recordarse el ciclo de succión-estimulación y eyección de la leche, a través de un lenguaje acorde a la cultura y nivel educativo de la puerpera.

Durante la valoración se pudo verificar cuidados especiales que realizan con el neonato, como la limpieza del ombligo. Al total de recién nacidos se les realiza curación por parte de sus cuidadores y en su mayoría más de dos veces al día.

El tipo de solución más utilizada para la curación del ombligo es el alcohol blanco en un 85.2% y en segundo lugar el isodine (14.7%), con total ausencia de otras soluciones que generalmente se utilizan en el saber cotidiano; lo anterior se logra a partir de la educación realizada por los estudiantes de enfermería a la madre y su familia, en la cual se explica la técnica de curación y la solución que se debe utilizar. Esta práctica fue utilizada y adoptada por las familias a medida que se involucra y participa en el cuidado del nuevo ser.

Es importante tener en cuenta en esta etapa la aplicación del modelo teórico de Madeleine Leininger, modelo transcultural centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas

de las personas, para promocionar, mantener o recuperar su salud. Se debe ofrecer una atención individualizada respetuosa que permita la interacción con las personas, reforzando las buenas practicas, negociando aquellas que pueden ser lesivas y eliminado las dañinas. 13

Integración de la familia en el cuidado holístico que debe recibir la madre y su hijo/a en el postparto

Dentro de las intervenciones realizadas, se brindó educación a la puérpera y se incluyó la familia con el fin de fomentar factores protectores para la salud de la madre adolescente y de su bebé tales como medidas higiénicas, alimentación, sexualidad, sueño, vestuario, reposo, ejercicio, apoyo afectivo, control durante el puerperio, vacunación y lactancia materna a su recién nacido.

Debe tenerse en cuenta que la adolescente se convierte en una persona dependiente de su familia en esta etapa y por su inexperiencia y ausencia de conocimientos respecto al posparto y cuidados del recién nacido, requieren del cuidado de las mujeres mayores de su hogar.

Por lo anterior se realizaron capacitaciones con el acompañamiento de los familiares o cuidadores principales de las puérperas, con los cuales se trató de establecer una relación respetuosa y empática para conocer sus saberes e intervenir aquellos cuidados prodigados que podrían ser lesivos para la salud.

Se pudo evidenciar que la inclusión de la familia en el cuidado del binomio madre e hijo/a, permite el mejoramiento de la calidad del cuidado y una relación más cercana con el personal de salud, a través de la cual se puede verificar el cumplimiento de las buenas prácticas enseñadas durante todo el programa de cuidado domiciliario. Lo anterior d

Del total de madres adolescentes inscritas al programa, el 78.1% cuenta con el apoyo de cuidadores durante esta etapa. Es muy satisfactorio promover la participación de los familiares y/o cuidadores del binomio

madre-hijo durante la etapa de puerperio, estableciendo una mejor relación con sus familiares para proporcionar un adecuado cuidado a la puérpera y su recién nacido, aclarando dudas y aportando nuevos conocimientos básicos que se deben mantener durante esta etapa, logrados a través de las educación y la interacción realizada con la paciente y su familia.

Finalmente al terminar la última fase del programa se aplicó el instrumento denominado prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el postparto, a través del cual se pudo evidenciar que el 35.2% de las madres realizaron buenas prácticas de auto cuidado; 40.2% tiene regulares prácticas, pero se encuentra además un grupo de mujeres que continúan presentando malas prácticas de cuidado, el cual aunque es minoritario debe continuarse apoyando para mejorar o establecer adecuación de sus prácticas.

Las prácticas clasificadas como malas dentro de la valoración del instrumento y halladas en este grupo de mujeres son las relacionadas con la inasistencia al control posparto, incumplimiento de las indicaciones dadas por el personal de salud, ausencia de dialogo con su pareja y alimentación deficiente acorde a la etapa puerperal.

Es importante reconocer que a partir del trabajo continuo y seguimiento amigable a este grupo de puérperas, se logra realizar cambios en las prácticas mejorando su calidad del cuidado.

Estos resultados resaltan el impacto positivo que tiene las intervenciones de enfermería en este grupo de usuarias y el impacto que puede lograrse cuando se trabaja de esta manera aunada a la familia de la madre.

Se debe llevar a la reflexión al personal de salud y al diseño y expansión de nuevas estrategias de cuidado que permitan minimizar los riesgos y promover la salud en lo referente a disminución de embarazos en adolescentes.

Conclusiones

Las pacientes identificadas en el programa se encontraban en la etapa de adolescencia media y tardía, en la cual puede decirse que se está consolidando la personalidad y se toman decisiones autónomas, sin embargo no se puede dejar de observar un pequeño porcentaje de madres adolescentes que se encuentran en edades muy precoces, estas tienen mayor riesgo y requieren de cuidados especiales teniendo en cuenta sus necesidades. El profesional de la salud debe acercarse a ellas identificando otras problemáticas de fondo que pudiesen existir como el abuso sexual, maltrato, entre otras situaciones no menos importantes.

En el desarrollo del programa, se pudo detectar en forma temprana determinantes de riesgo de tipo biológico y conductual, que pudo intervenir para evitar complicaciones que conllevan a aumentar morbilidad materna y neonatal.

Se logró dar una aplicación completa del programa a las puérperas adolescentes, ejecutando las tres fases del programa dando cumplimiento a los objetivos planteados. En las últimas visitas se hizo verificación de las prácticas utilizadas, observando una mayor adherencia a los conocimientos adquiridos por las adolescentes y empoderamiento de sus cuidados así como inclusión de la familia en este proceso.

Referencias Bibliográficas

1. Vargas C. Validez y confiabilidad del cuestionario Prácticas de Cuidador de Mujeres en Posparto. *Revista Avances de enfermería*. 2010; XXVIII (1): 96-106.
2. Organización Mundial de la Salud Informe de la OMS sobre la salud en el mundo 2005 - Cada madre y cada niño contarán!. [Internet]. 2005 (consultado 3 de junio de 2011). Disponible en: <http://www.who.int/whr/2005/es/>
3. Noguera NY, Rodríguez MR. Aprendiendo a cuidar al recién nacido: Un cuidado congruente con la cultura. *Av.enferm*. [Revista en internet] 2008 (consultado 13 de marzo de 2011); 26(1). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12890/13648>
4. Cardozo SL, Bernal M. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. *av.enferm*. [Revista en internet]. 2009 (consultado 26 de marzo de 2011): XXVII (2): 82-91. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii2_9.pdf
5. Argote LA, Bejarano LB, Ruiz CH, Muñoz L, Vásquez ML. Tránsito de la adolescente por el puerperio: Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. *Revaquichan*. [Revista en internet]. 2004 (consultado 26 de marzo de 2011); 4(4): 18-29. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/46/93>
6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. México, Cuba, República dominicana. *Objetivos del milenio*. 6-7 de septiembre de 2000. [Internet]. 2000 (consultado 21 de marzo de 2011) Disponible en: <http://www.undp.org/spanish/about/>
7. Naciones Unidas en Colombia. *Mortalidad materna en Colombia: un grave problema de salud pública*. [Internet]. (consultado 21 de marzo de 2011). Disponible en: <http://www.nacionesunidas.org.co/index.shtml?apc=i1-----&s=n&x=61735>
8. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993 octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. [Internet]. 1993 (consultado 02 de abril de 2013) Disponible en: <http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/>

Investigacion/comite_de_etica/
Res__8430_1993_-_Salud.pdf

9. Castillo E. Conocimientos, actitudes, prácticas de métodos de planificación familiar, en adolescentes puérperas del hospital alemán nicaragüense. [Internet]. (consultado 14 de marzo de 2011) Disponible en: <http://www.bvspublica.org.ni/php/level.php?lang=es&component=34&item=20>
10. Lara F, et al. Programa de cuidado en casa a las puérperas adolescentes egresadas de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz y a su recién nacido en el primer semestre del 2011. [Tesis]. Cúcuta: Universidad Francisco de paula Santander; 2011.
11. Molina R, Leiva V. Necesidades educativas de las madres adolescentes acerca de la etapa de posparto. Enfermería Actual en Costa Rica 2010. [Internet]. 2010 (consultado 17 de noviembre de 2011): 1-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44817860005>.
12. Magaña M, Valerio J, Mateo A, Alteraciones cutáneas del neonato en dos grupos de población de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. Mar - Abr. 2005. (consultado 16 de Agosto 2011); 62 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462005000200005&script=sci_arttext
13. Fernández ML. Bases históricas y teóricas de la Enfermería. Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (IV). Modelo de Madeleine Leininger. Universidad de Cantabria. [Internet]. 2010 (consultado marzo de 2011) Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)
- R. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. Avenfer. [Internet]. 2009 (consultado 21 de marzo de 2011); XXVII (2): 139-149. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii2_14.pdf
2. Congreso de la República de Colombia. Ley 10 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148. Santafé de Bogotá, D.C. [Internet]. 1993 (consultado 21 de marzo de 2011) Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993_pr005.html
3. Naciones Unidas en Colombia. Mortalidad materna en Colombia: un grave problema de salud pública. [Internet]. (consultado 21 de marzo de 2011) Disponible en: <http://www.nacionesunidas.org.co/index.shtml?apc=i1-----&s=n&x=61735>
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Nuevas guías para promotores de salud de comunidades indígenas. [Internet]. (consultado 13 de marzo 2011) Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DPI/ps020830.htm>
5. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. México, Cuba, República dominicana. Objetivos del milenio. 6-7 de septiembre de 2000. [Internet]. (consultado 21 de marzo de 2011) Disponible en: <http://www.undp.org/spanish/about/>

Bibliografía

1. Bohórquez A, Rosas A, Pérez J, Munevar