



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO-INFANTIL



AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO
¿CÓMO ES LA ASISTENCIA AL
CONTROL PUERPERAL DE MUJERES ENTRE
21 Y 35 AÑOS EN LA POLICLÍNICA JARDINES
DEL HIPÓDROMO EN EL PERIODO
COMPENDIDO ENTRE EL 3 Y EL 21 DE
SETIEMBRE DEL 2012?

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

AUTORES:

Br. Freitas, Estefani
Br. Fortes, Patricia
Br. Rodales, Mariana
Br. Serra, Fernanda
Br. Toledo, Stefany

TUTORES:

Prof. Lic.Mag. Pérez, Mercedes
Prof. Asist. Lic. Callorda, Cecilia

Montevideo, 2012

Tabla de Contenidos:

Resumen.....	pág. 2
Introducción.....	pág. 3
Planteamiento del Problema.....	pág. 4
Objetivos.....	pág. 4
Antecedentes.....	pág. 5
Justificación.....	pág. 7
Diseño Metodológico.....	pág. 12
Resultados.....	pág. 14
Análisis y Discusión.....	pág. 40
Conclusiones.....	pág. 44
Sugerencias.....	pág.45
Bibliografía Consultada.....	pág. 46
Anexos.....	pág. 48

- Anexo1 Protocolo de la Investigación.

RESUMEN:

El siguiente trabajo tuvo como objetivo determinar el comportamiento de las mujeres en etapa puerperal, con respecto a la asistencia a los controles puerperales en el subsector público Policlínica Jardines del Hipódromo, RAP ASSE.

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal retrospectivo.

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada, de carácter anónimo, a una muestra de 50 mujeres entre 21 y 35 años seleccionadas según criterio de inclusión establecido previamente.

Los resultados principales muestran que al 76% de las puérperas entre 21 y 35 años les brindaron información sobre control puerperal, a través de una fuente de información formal en un 95% de los casos, y la oportunidad de la misma fue después del parto con 61%.

De las 50 mujeres entrevistadas un 88% concurren a los controles puerperales, en el puerperio que cursan al momento de la entrevista; y un 96% de las entrevistadas consideraban importante la asistencia al control puerperal.

INTRODUCCIÓN:

El siguiente Trabajo Final de Investigación (TFI) fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, en el período de tiempo comprendido entre los meses

de marzo 2011 y octubre de 2012. El presente trabajo es el requisito para la obtención del título de Licenciado en Enfermería, del Plan de Estudios 93.

Como tema nos planteamos identificar el comportamiento de las mujeres en etapa puerperal con respecto a la asistencia a los controles puerperales en el subsector público Policlínica Jardines del Hipódromo, RAP ASSE.

Para este estudio se seleccionó una muestra no probabilística con criterios de inclusión y exclusión.

El diseño metodológico para esta investigación fue un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal, retrospectivo.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario anónimo, semiestructurado cual se aplicó en el periodo del 3 al 21 de Setiembre de 2012.

La tabulación de los datos se realizó a través de tablas univariadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cómo es la asistencia al control puerperal de mujeres entre 21 y 35 años en la Policlínica Jardines del Hipódromo en el periodo comprendido entre el 3 y el 21 de setiembre del 2012?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Identificar el comportamiento de las mujeres en etapa puerperal con respecto a la asistencia a los controles puerperales en el subsector público Policlínica Jardines del Hipódromo, RAP ASSE.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población en estudio.
- Determinar la concurrencia a los controles puerperales.
- Conocer la información que poseen las puérperas y su oportunidad.
- Identificar cuales son los factores que favorecen y/o dificultan la concurrencia a los controles puerperales.
- Comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con los datos del estudio del año 2008 "Factores presentes en la concurrencia y la no concurrencia al primer control posparto de las puérperas de 12 a 44 años del Centro de Salud Cruz de Carrasco y subcentros del área de referencia del mismo", Cabrera, A. Canelas, L. Ferreira, L. Manera, A. Tejera, M. Orientador: Pérez, M.

ANTECEDENTES.

De la revisión bibliográfica realizada, se tuvo acceso a una investigación realizada en Uruguay, por estudiantes de Licenciatura en Enfermería que se refería a la asistencia al control puerperal, a través del cual se puede corroborar la importancia del tema. Dicho trabajo se titula: “Factores presentes en la concurrencia y la no concurrencia al primer control posparto de las puérperas de 12 a 44 años, del Centro de Salud Cruz de Carrasco y subcentros del área de referencia del mismo” y fue realizado en el año 2008, antes de la reforma del sistema de salud actual, con los datos obtenidos en el presente estudio en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo.

Nos pareció interesante hacer una comparación entre los hallazgos de este estudio y el que proponemos, dado que el Centro de Salud Cruz de Carrasco perteneciente a la RAP-ASSE, MSP, presenta características similares al Centro de Salud Jardines del Hipódromo donde se llevó a cabo la recolección de datos.

En el estudio mencionado se tomó un rango etario más amplio de 12 a 44 años de edad, en cambio en el presente estudio abarcó sólo el rango comprendido entre 21 y 35 años debido a la vasta cantidad de investigaciones y programas actuales enfocados a mujeres menores de 21 años, empleando otro criterio de inclusión y exclusión.

Las variables tomadas de la investigación anterior que se pueden comparar con el presente estudio son las siguientes:

Nivel de Instrucción: Categorizada en Primaria Incompleta, Primaria Completa, Secundaria Incompleta, Terciaria Incompleta; en el presente estudio a las Categorías mencionadas se le suman secundaria completa, UTU incompleta.

Hijos a su Cargo: Categorizada en: 1 hijo y Más de 1 hijo; en el presente estudio se Categorizan en 1; 2; 3; y más de 3.

Ocupación: Categorizada en: Ocupada y Desocupada; en el presente estudio se subdivide la Categoría ocupada en formal e informal.

Motivos de la NO Concurrencia: Categorizada en: Falta de información, No tener persona que cuide a sus hijos y Desinterés, en el presente estudio no se evaluó la Categoría no tener persona que cuide a sus hijos; y se evaluó la accesibilidad geográfica en cuadras.

Control del Puerperio Anterior Categorizada en si concurrió, no concurrió.

Presencia de Complicaciones en el Puerperio se Categorizo en: Si presento, no presento complicaciones en el puerperio.

Importancia asignada al Control Puerperal se Categorizo en: Si es importante, y no es importante.

Información Categorizada en: Si recibió información o no recibió información.

JUSTIFICACIÓN

Dentro del campo de la salud pública se distinguen los procesos de reforma de los Sistemas de Salud y las intervenciones en el área de salud sexual y reproductiva.

Ambos han transitado de manera paralela en los últimos años a partir de su generación e impulso, de la creación de nuevos paradigmas de concepción y aplicación. Es apenas en los últimos 10 años que los esfuerzos por articular sus desarrollos han empezado a generar innovaciones importantes.

En el año 2009 se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que articula e integra lo Estatal y lo Mutual; fortaleciendo los Servicios de Salud del Estado pasando su presupuesto de 170 a 650 millones de dólares, prácticamente nivelándose el gasto por usuario con el sector privado.

Se crean normas comunes para la atención en ambos subsistemas y se unifica el vademécum de medicamentos.

Por ende estamos ante un sistema mixto que incluye a prestadores privados sociales y a prestadores públicos en régimen de competencia/complementación dando opción a los asegurados de elegir entre lo estatal y lo privado.

En estos años se ha focalizado a la captación precoz del embarazo, seguimiento y controles de los niños sanos en sus tres primeros años de vida y la implementación del médico de referencia para la población adolescentes y adultos mayores.

Con la reforma el Seguro Nacional de Salud vigente se propone desarrollar un cambio en el modelo de atención que jerarquiza el Primer Nivel de Atención como elemento clave de aplicación de una estrategia de APS y apunta a incrementar su capacidad de resolución, en base al pago de un plus por performance ligado a metas en el primer nivel de atención.

Dicha jerarquización se hace en un marco de articulación con el segundo y tercer nivel bajo un sistema de referencia y contrarreferencia.¹

El Sistema de Salud ha brindado hasta ahora una respuesta en la atención de salud de la mujer en forma descoordinada, discontinua e insuficiente con fondos de diferente origen y con compromisos diferentes según la administración de turno.

¹ (http://www.msp.gub.uy/uc_5256_1.html) Ex-Ministro de Salud Pública Daniel Olesker

Históricamente la cultura ha colocado mujeres y varones en diferentes roles de actitud y responsabilidad en el mundo global; lo cual tiene efecto directo en las relaciones y derechos que ambos tienen para desarrollarse en integridad y por consiguiente afecta su salud.²

A lo largo de la historia las mujeres han tenido tiempo para todo y para todos, especialmente para el cuidado y la atención a los demás. Su rol reproductivo es intransferible, son madres, esposas, consejeras, enfermeras y promotoras de la salud en el hogar y, además, muchas de ellas están insertas en el mundo laboral.

Todo ello ha marcado profundamente la actitud de las mujeres respecto a sí mismas y, sobre todo, en relación al tiempo que dedican al cuidado de su salud, a su cuerpo, a conocerse, a atender su desarrollo personal y su vida, es decir, a su autocuidado.³

Las políticas públicas actuales de salud con respecto a las mujeres surgen a partir de las situaciones socio-económicas y culturales dispares gestadas a lo largo de la historia, principalmente el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género plantea la revisión de los roles tradicionales de hombres y mujeres; por lo cual dicha transformación cultural también considera una nueva perspectiva masculina, que también forma parte de la nueva orientación.⁴

El puerperio, conlleva cambios tanto fisiológicos, anatómicos y emocionales así como modificaciones en su entorno y ámbito social.

El control puerperal es una instancia donde el equipo de salud debe acompañar, asistir e informar a la mujer en el proceso de adaptación y recuperación postparto para promover el bienestar, sin olvidar la prevención y detección oportuna de posibles complicaciones. Es un momento oportuno para fomentar la promoción y cuidado de la salud de la mujer a través del autocuidado, el cual fortalece la capacidad reaccional de la mujer, permitiendo la articulación entre el rol mujer y rol madre.⁵

² Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, MSP, año 2007

³ <http://www.elrancahuaso.cl/admin/render/noticia/13111> Promoción de Salud Hospital Clínico FUSAT, Chile

⁴ Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, MSP, año 2007

⁵ Cabrera, A. Canelas, L. Ferreira, L. Manera, A. Tejera, M. Orientador: Pérez, M. "Factores presentes en la concurrencia y la no concurrencia al primer control posparto de las púerperas de 12 a 44 años del Centro de Salud Cruz de Carrasco y subcentros del área de referencia del mismo

En el Uruguay según los datos preliminares del censo del INE año 2011, existen 1.740.984 mujeres de las cuales el 42.5% se encuentra en edad reproductiva, registrándose 13,52 nacimientos/1.000 habitantes.⁶

La distribución de edades de las mujeres es un 42.8% de menores de 30 años, un 41.2% entre 30 y 64 años y un 15.9% mayores de 65 años. La tasa de mortalidad materna debido a complicaciones durante embarazo, parto y puerperio fue de **Tasa de mortalidad materna**⁷: 27 muertes / 100,000 niños nacidos vivos (2008).⁸

Según cifras del MYSU en el año 2009 el 48% de las puérperas encuestadas no se realizaron el PAP, el mencionado estudio fue realizado únicamente en el ámbito público.⁹

Hemos elegido el puerperio como tema para nuestro Trabajo Final de Investigación debido a que corresponde a una etapa importante en la vida de la mujer que a lo largo de la historia no se le ha brindado la atención merecida, por que pasa a ser el recién nacido el protagonista, dejando en segundo plano a la puérpera.

El puerperio es el momento propicio para la intervención del personal de enfermería en lo que respecta a prevención primaria, así como enfatizar en el autocuidado desde el puerperio inmediato en el segundo nivel de atención, es importante fomentar la asistencia a posteriores consultas en el Primer Nivel de Atención.

Dado que se cuenta con un amplio espectro de estudios, programas y planes que apuntan a la población de madres adolescentes dejando de lado a las madres adultas, nos pareció adecuado abocarnos a la población de puérperas comprendidas entre 21 y 35 años.

A partir de los cambios surgidos en el Sistema de Salud se produjo una transición en el modelo asistencial, dirigido a fortalecer la Atención Primaria de Salud, en la cual la responsabilidad es uno de los principios que subyacen a ésta y está íntimamente relacionada con el autocuidado.

Por lo anteriormente mencionado se resalta la importancia de abordar ésta problemática y dar a conocer el comportamiento de las puérperas con respecto a sus controles, así como

⁶ SINADI-DES-MSP http://www.msp.gub.uy/categoria_20_1_1.html

⁷ Def: La tasa de mortalidad materna (TMM) es el número anual de muertes de mujeres por cada 100.000 niños nacidos vivos por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo (excluyendo las causas accidentales o incidentales). La TMM para el año especificado incluye las muertes durante el embarazo, el parto, o dentro de 42 días de interrupción del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo. <http://www.indexmundi.com>

⁸ INE, Censo 2004.

⁹ MYSU 2009, Observatorio Nacional

también la accesibilidad y el uso de la información de dicha población, con el fin de determinar cómo afecta dicha problemática en el proceso salud- enfermedad de las mismas. Poder actuar como profesionales de salud, en beneficio de las usuarias adecuando la gestión de los recursos, favoreciendo y satisfaciendo las necesidades e intereses de la población.

Debemos aprender a integrar los conocimientos propios, con las ideas culturales tradicionales que tienen la mujer y su grupo familiar, y conformar una alianza en la cual haya una apropiación de saberes científicos y tradicionales, con el propósito de proyectarlas hacia la promoción de la salud.

Se pretende con esta investigación actualizar los datos ya existentes y dar el puntapié para futuras investigaciones que permitan profundizar la temática abordada.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, en la Policlínica Jardines del Hipódromo, RAP, ASSE. En el período comprendido entre el 3 y el 21 de setiembre del año 2012.

La población de estudio estuvo constituida por puérperas entre 21 y 35 años de edad, con embarazo de bajo riesgo que se encontraban en la sala de espera del Servicio de Pediatría en la Policlínica Jardines del Hipódromo, RAP, ASSE.

El tipo de muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico, con criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión:

Se incluyen mujeres en etapa puerperal con edades comprendidas entre 21 y 35 años, que cursaron embarazos de bajo riesgo, a término, bien controlados, de captación precoz, en el periodo de tiempo comprendido entre el 3 y el 21 de Septiembre de 2012 que se encuentren en sala de espera de control pediátricos en la policlínica Jardines del Hipódromo que acudieron a control de lactantes en el primer trimestre de vida de los mismos.

Mujeres que otorguen su consentimiento para la participación en la investigación. (Ver Anexo1 Protocolo)

Criterio de exclusión:

Toda población que no cumpla con los criterios de inclusión antes mencionado a ser:

Menores de 21 años y mayores de 35 años de edad, madres cuyo embarazo y parto hayan sido patológicos, de captación tardía, mal controlado y cuyo parto haya sido hace más de tres meses.

La muestra, no probabilística, por conveniencia, la constituyeron cincuenta usuarias que accedieron a participar en el estudio.

En cuanto al procedimiento para la recolección de datos, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, la cual consistió en un cuestionario de carácter anónimo a las puérperas que se encontraron en la sala de espera de los servicios de Pediatría de la Policlínica Jardines del Hipódromo que participaron en esta investigación con previo consentimiento informado.

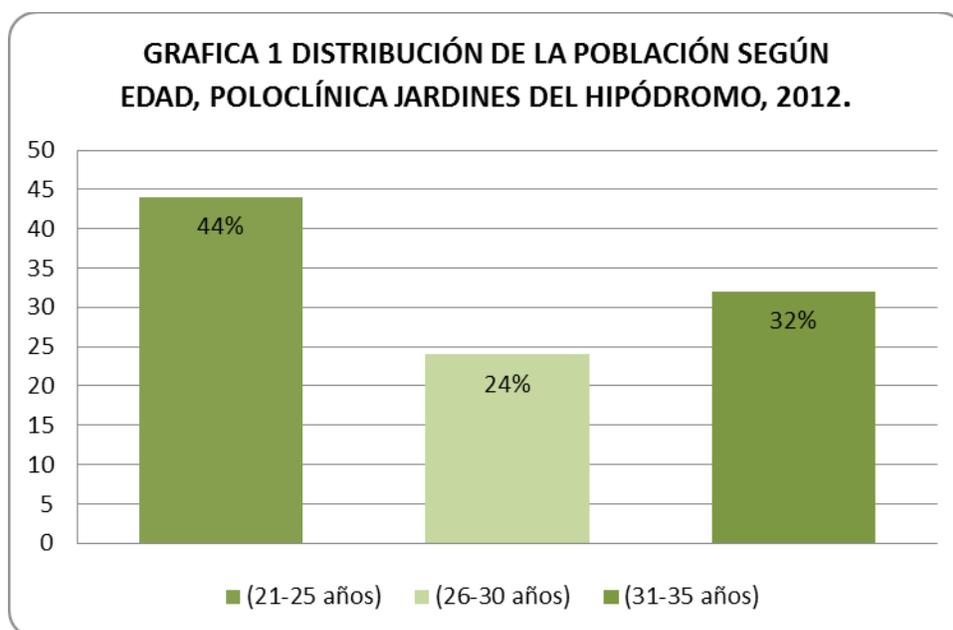
En lo que se refiere a la tabulación y análisis de los datos, se procesaron calculándose frecuencias relativas y realizando su representación a través de los gráficos correspondientes.

RESULTADOS:

Del procesamiento de los datos se desprenden los resultados que se presentan en las siguientes tablas y gráficos.

Tabla 1 Distribución de la población según Edad, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
(21-25 años)	22	44
(26-30 años)	12	24
(31-35 años)	16	32
Total	50	100



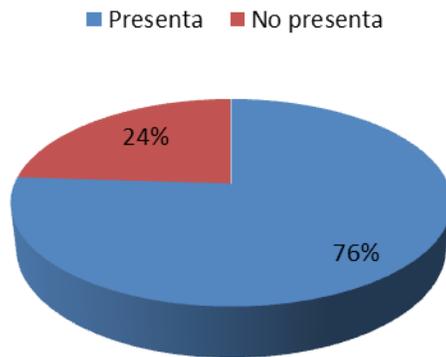
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n=50

El promedio de **edad** de las púerperas entrevistadas es de 25 años distribuidas de la siguiente manera: un 44% de 21 a 25 años con un 32% el rango etario entre 31 y 35 años, por último con un 24% las usuarias con edades entre 26 y 30 años.

Tabla 2 Distribución de la población según si presenta Pareja policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Presenta	38	76
No presenta	12	24
Total	50	100

GRAFICA 2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE PAREJA, POLICLINICA JARDINES DEL HIPÓDROMO, 2012.



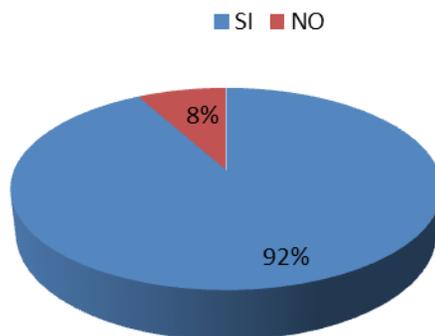
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50

El 76% de las usuarias presentan pareja estable en tanto que el 24% no presenta pareja estable.

Tabla 3 Distribución de la población según Soporte Social, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Si	46	92
No	4	8
Total	50	100

GRAFICA 3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SOPORTE SOCIAL, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO, 2012.

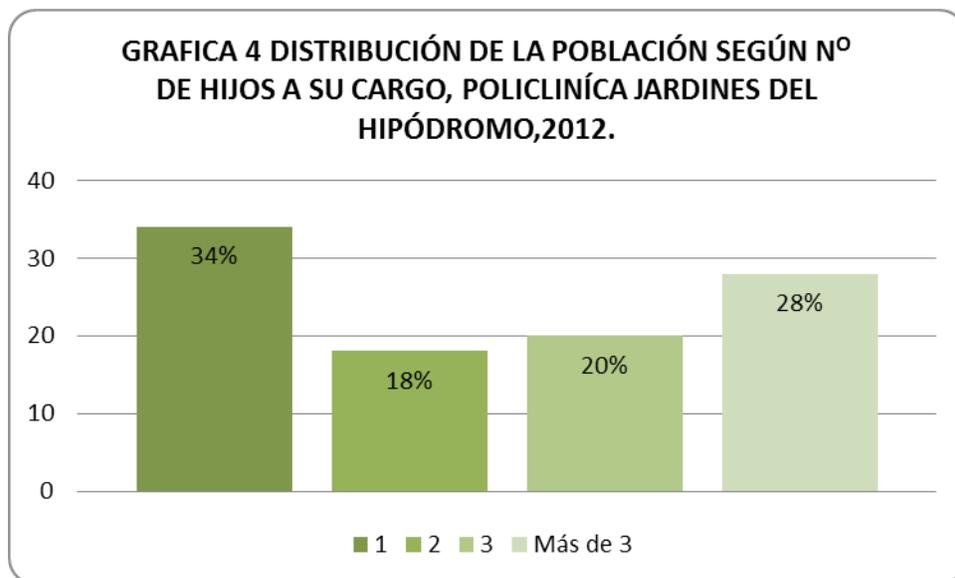


-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50

Soporte social constituido por vivir acompañada de adultos que le ayuden con la crianza de los hijos, obtuvimos que un 92% vive acompañada y el 8% que no.

Tabla 4 Distribución de la población según N° de hijos a su cargo, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
1	17	34
2	9	18
3	10	20
Más de 3	14	28
Total	50	100



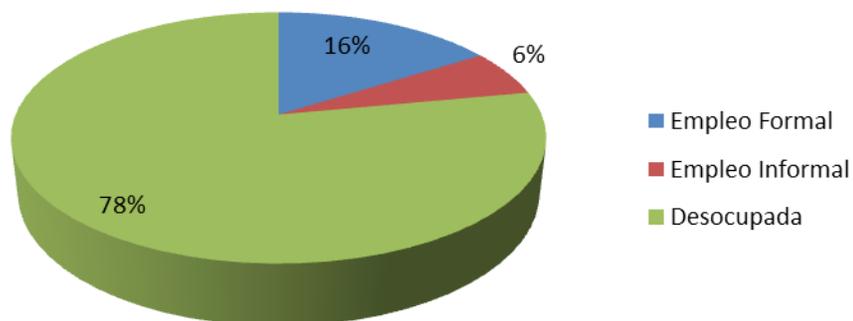
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

En cuanto al **número de hijos a su cargo** en promedio poseen tres hijos. De las puérperas entrevistadas un 34% presentan un hijo a su cargo, el 28 % corresponde a quienes presentan más de tres hijos a su cargo, el 20% con tres hijos y el 18 % dos hijos a su cargo.

Tabla 5 Distribución de la población según Situación Laboral, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Empleo Formal	8	16
Empleo Informal	3	6
Desocupada	39	78
Total	50	100

TABLA 5 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SITUACION LABORAL, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPODROMO, 2012.

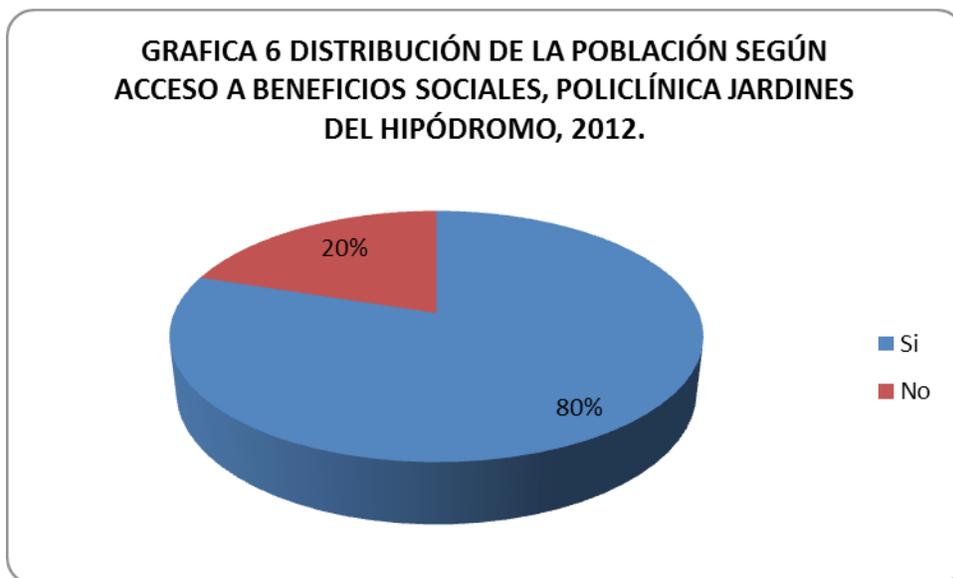


-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

En cuanto a la **situación laboral** el 16% de la población presenta empleo formal, el 6% presenta empleo informal, el 76% se encuentra desocupado, con respecto al acceso a beneficios sociales el 80% presenta y el 20% no presenta.

Tabla 6 Distribución de la población según Acceso a beneficios sociales, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categorí	FA	FR%
a		
Si	40	80
No	10	20
Total	50	100



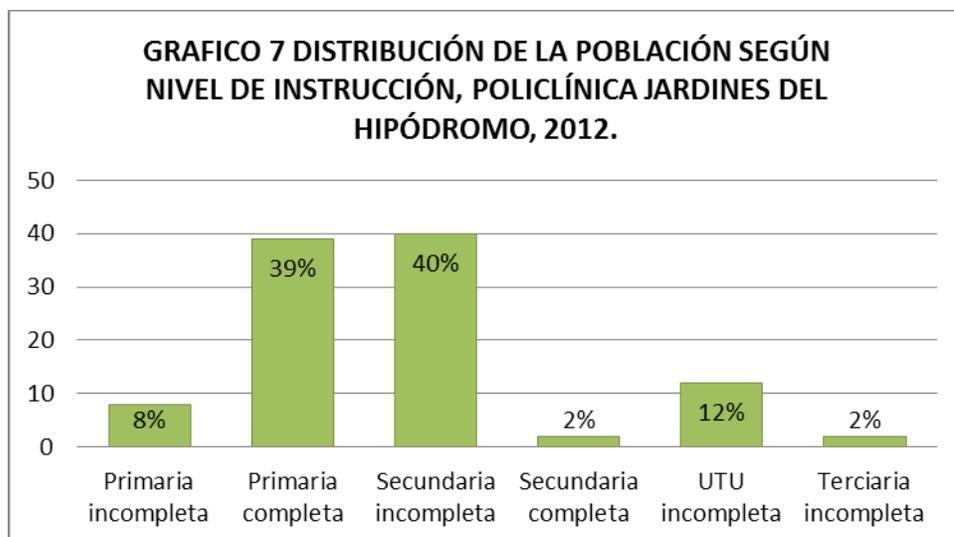
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

Con respecto a los **beneficios sociales** el 80% de las usuarias entrevistadas acceden a algún beneficio social (Asignación, MIDES) y el 20% no posee ningún beneficio social.

Tabla 7 Distribución de la población según Nivel de Instrucción, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Primaria incompleta	4	8
Primaria completa	18	39
Secundaria incompleta	20	40
Secundaria completa	1	2
UTU incompleta	6	12
UTU completa	0	0
Terciaria incompleta	1	2
Terciaria completa	0	0

Total	50	100
-------	----	-----

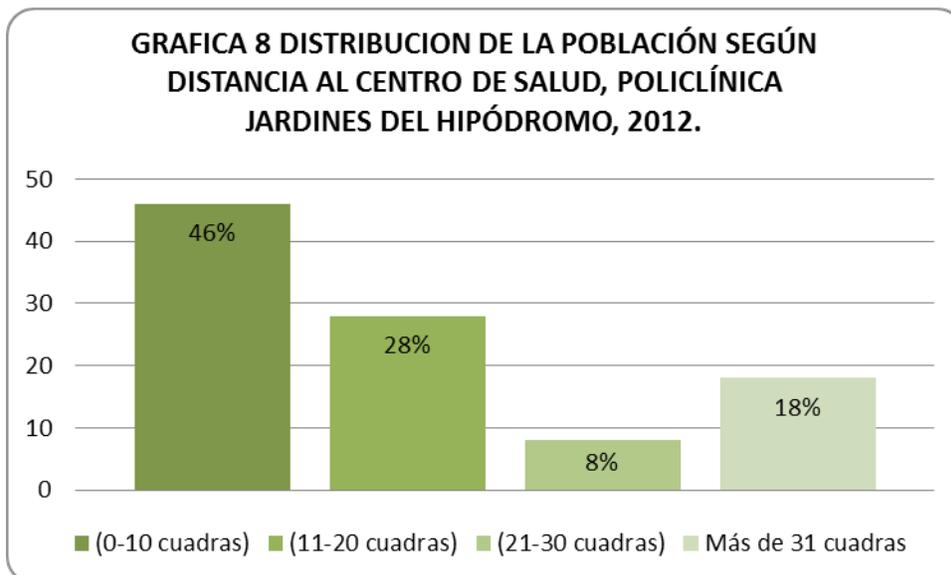


-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

En lo que respecta al **Nivel de Instrucción** 40% corresponde a aquellas puérperas que presentaron Secundaria incompleta, 39% Primaria completa, UTU incompleta 12%, Primaria incompleta 8%, Secundaria completa y Terciaria incompleta ambas con un 2%.

Tabla 8 Distribución de la población según Distancia de su casa al centro de salud, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
(0-10 cuadras)	23	46
(11-20 cuadras)	14	28
(21-30 cuadras)	4	8
Más de 31 cuadras	9	18
Total	50	100



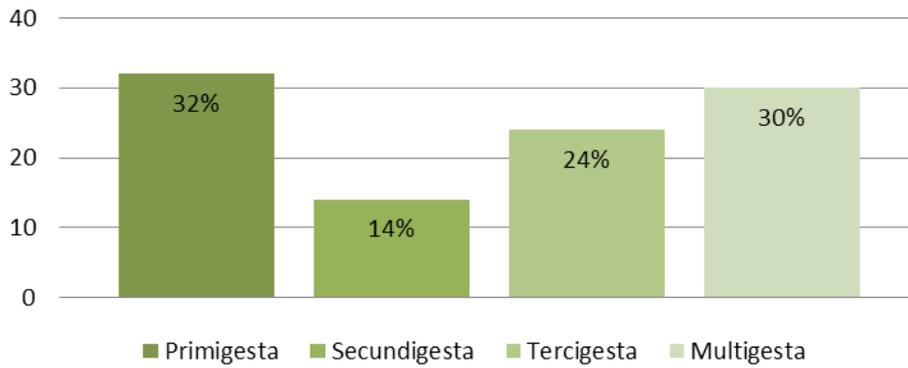
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

La **accesibilidad geográfica al centro de salud** medido en distancia del hogar de las usuarias al centro en cuadras. Se contabilizó que la mayoría de las usuarias con un 46% viven en un radio de 0 a 10 cuadras, luego las que viven en un radio de 11 a 20 cuadras con un 28%, siguiendo con un 18% las que viven en un radio de 21 a 30 cuadras, por último las que viven entre 21 y 30 cuadras con un 8%.

Tabla 9 Distribución de la población según el Número de gestas, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Primigesta	16	32
Secundigesta	7	14
Tercigesta	12	24
Multigesta	15	30
Total	50	100

GRAGICA 9 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE GESTAS, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO, 2012.



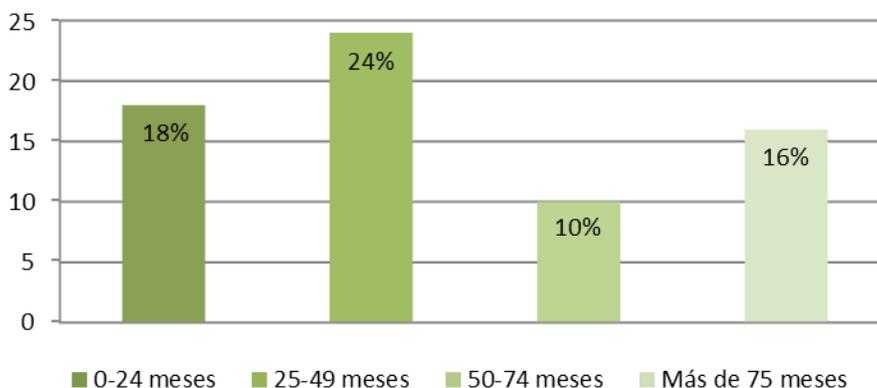
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

Número de gestas se obtuvo un promedio de 3 gestas. Categorizándose en: primigesta con un 32%, multigesta con un 30%, tercigesta con un 24% y por ultimo secundigesta con un 14%.

Tabla 10 Distribución de la población según Periodo Intergenésico, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
0-24 meses	9	18
25-49 meses	12	24
50-74 meses	5	10
Más de 75 meses	8	16
Total	35	100

GRAFICA 10 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PERIODO INTERGENÉSICO, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO, 2012.

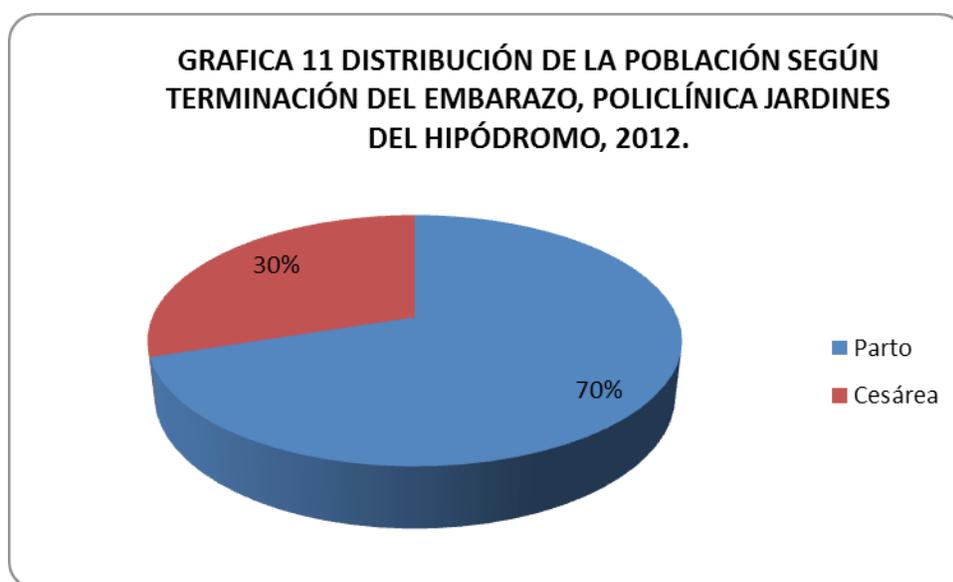


-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 34, se excluyen púerperas primigestas.

En cuanto al **periodo intergenésico** medido en meses, se obtuvieron los siguientes datos: en primer lugar con un 24% se encuentran las de 25 a 49 meses, en segundo lugar de 0 a 24 meses con un 18%, luego más de 75 meses con un 16% y por último de 50 a 74 meses con un 10%.

Tabla 11 Distribución de la población según Terminación del Embarazo, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Parto	35	70
Cesárea	15	30
Total	50	100



-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

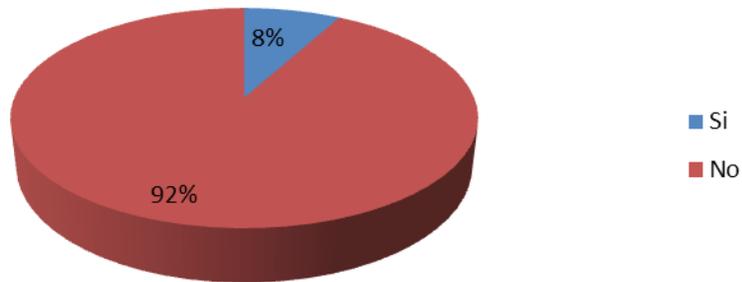
En cuanto a la variable **terminación del embarazo actual**, un 70% tuvieron su parto vía vaginal, y el otro 30% restante por cesárea.

Tabla 12 Distribución de la población según Presencia de complicaciones durante el puerperio, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Si	4	8
No	46	92

Total	50	100
-------	----	-----

GRAFICA 12 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO, 2012.



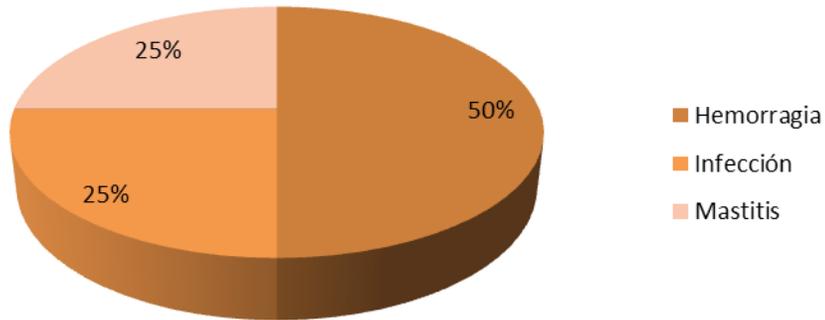
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

Referente a la variable **presencia de complicaciones durante el puerperio**, un 92 % no presento complicaciones, solo el 8% de las usuarias si presento.

Tabla 13 Distribución de la población según Complicaciones durante el puerperio, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Hemorragia	2	50
Infección	1	25
Mastitis	1	25
Total	4	100

GRAFICA 13 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO.



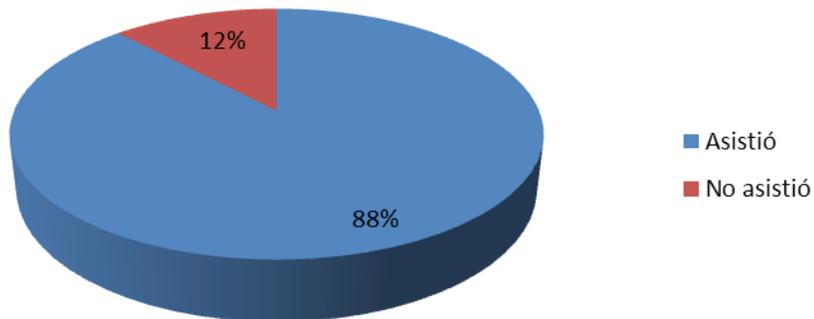
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 4.

Referente a la variable **complicaciones durante el puerperio**, de las usuarias que presentaron complicaciones; se destaca hemorragias con el 50%, luego tanto la mastitis como las infecciones con un 25%.

Tabla 14 Distribución de la población según Asistencia a control del puerperio anterior, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Asistió	30	88
No asistió	4	12
Total	34	100

GRAFICA 14 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ASISTENCIA AL CONTROL PUEPERAL ANTERIOR, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO, 2012.

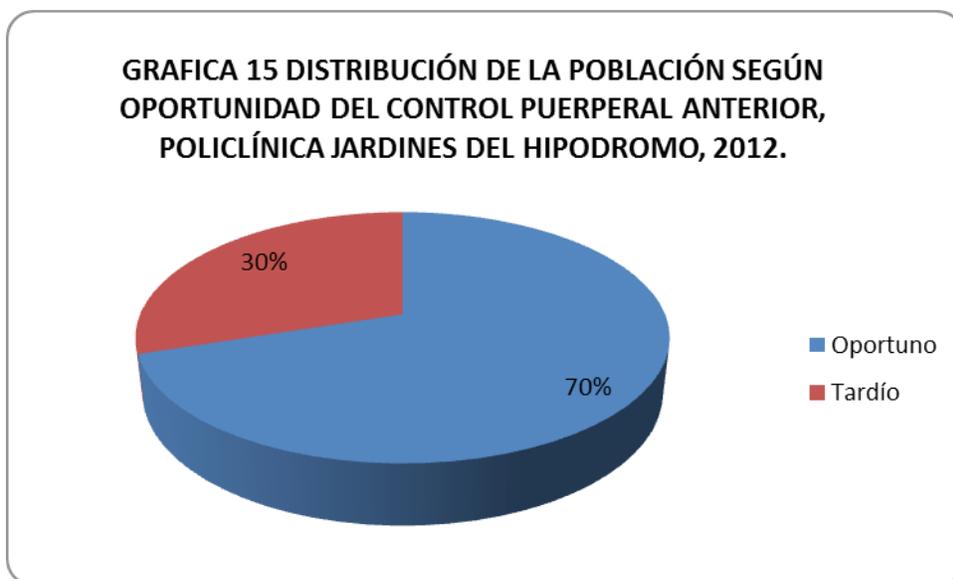


-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 34.

La **asistencia al control puerperio anterior** se contabilizaron 34 usuarias, excluyendo las puerperas primerizas; 88% de asistió al control puerperal y un 12% de no asistió.

Tabla 15 Distribución de la población según Oportunidad del control durante el puerperio anterior, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Oportuno	21	70
Tardío	9	30
Total	30	100

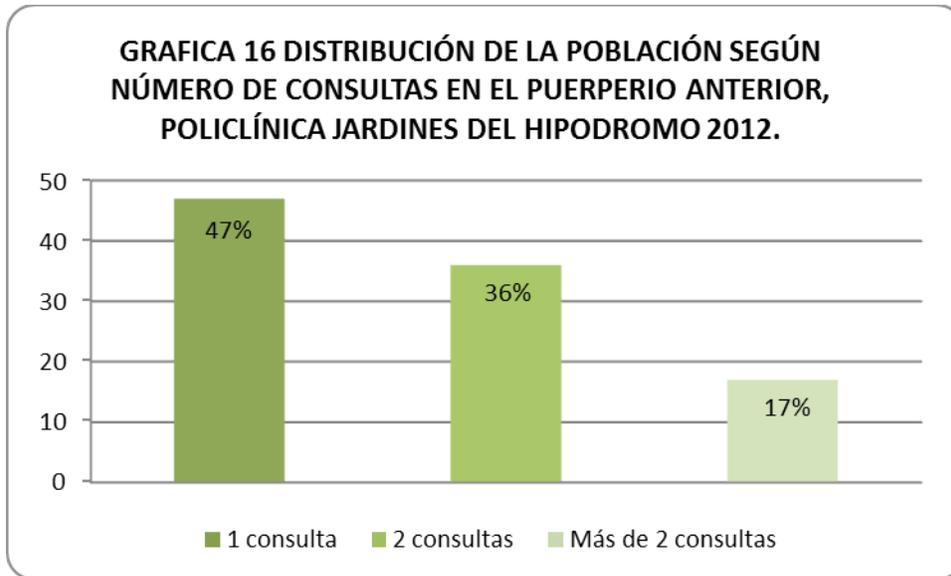


-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 30, excluyendo primigestas y usuarias que no acudieron a controles en el puerperio anterior.

Oportunidad del control durante el puerperio anterior dentro de las que si concurren un 70% lo hizo oportunamente y un 30% lo hizo tardíamente. En cuanto a las usuarias que no acudieron refirieron no poseer información acerca del control puerperal.

Tabla 16 Distribución de la población según el N° de consultas puerperio anterior, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
1 consulta	14	47
2 consultas	11	36
Más de 2 consultas	5	17
Total	30	100



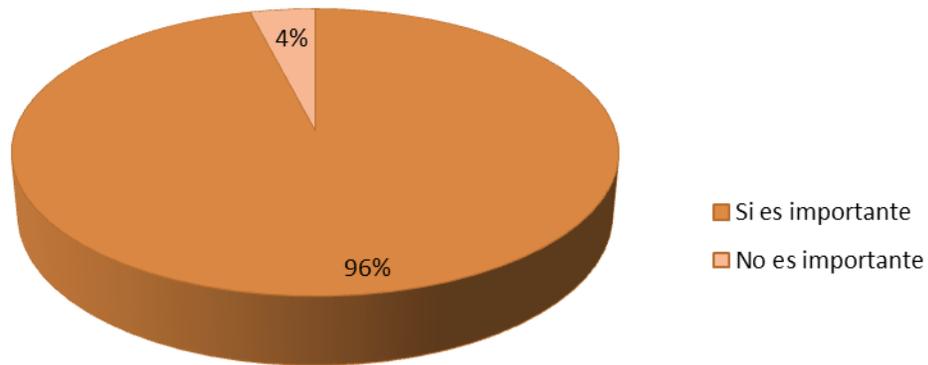
Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 30, excluyendo primigestas y usuarias que no acudieron a controles en el puerperio anterior.

El promedio de **consultas en el puerperio** anterior fue de 2 consultas.

Tabla 17 Distribución de la población según Opinión de las usuarias acerca el control puerperal, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Si es importante	48	96
No es importante	2	4
Total	50	100

GRAFICA 17 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OPINIÓN DE LAS USUARIAS ACERCA DEL CONTROL PUERPERAL, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO, 2012.



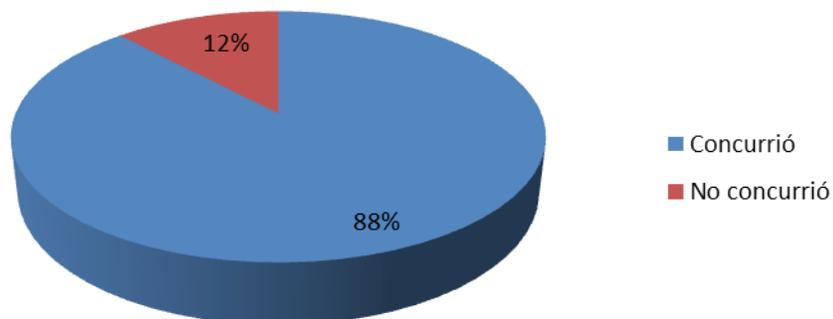
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

De acuerdo a la **opinión de las puérperas acerca del control**, obtuvimos que el 96% creen que es importante y el 4% creen que no es importante.

Tabla 18 Distribución de la población sobre la Concurrencia al control puerperio actual, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Concurrió	44	88
No concurrió	6	12
Total	50	100

GRAFICA 18 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONCURRENCIA AL CONTROL PUERPERAL ACTUAL, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPODROMO, 2012.

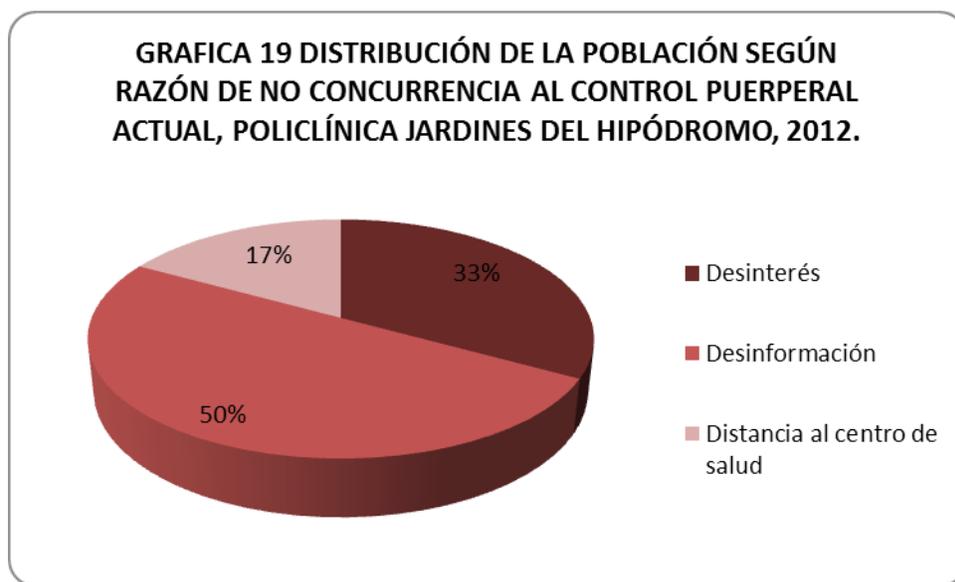


Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

En lo que corresponde a la **asistencia control puerperio actual** pudimos observar que el 88 % de las púerperas concurren a control puerperio y el 12% no concurre

Tabla 19 Distribución de la población según Porque no concurre al control puerperal actual, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Desinterés	2	33
Desinformación	3	50
Distancia al centro de salud	1	17
Total	6	100

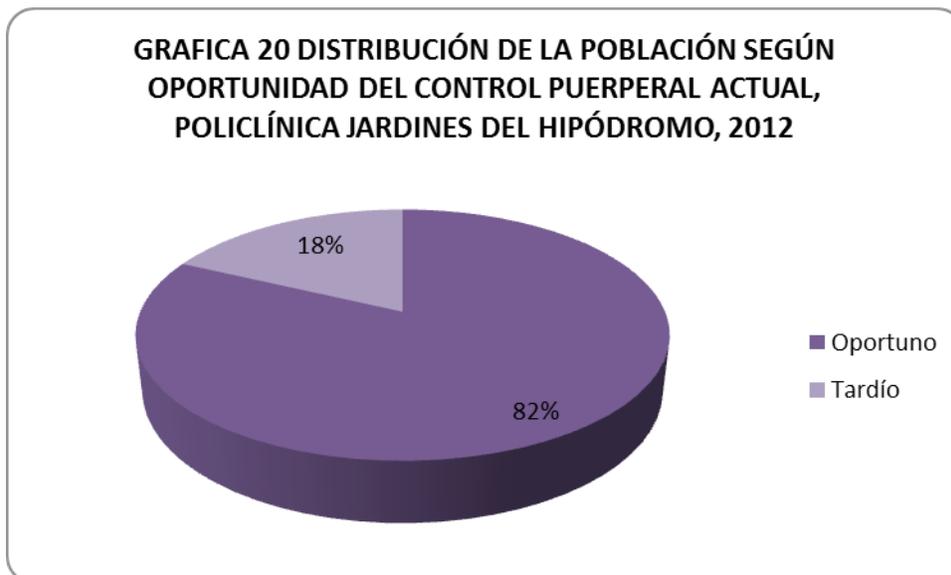


-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo año 2012, n: 6.

De las púerperas que no concurren al control, el 50% no fue por desinformación, el 33% por desinterés y el 17% por distancia del centro de salud.

Tabla 20 Distribución de la población según Oportunidad del control puerperal actual, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Oportuno	36	82
Tardío	8	18
Total	44	100



-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 44, excluyendo usuarias que no concurren a controles en el puerperio actual.

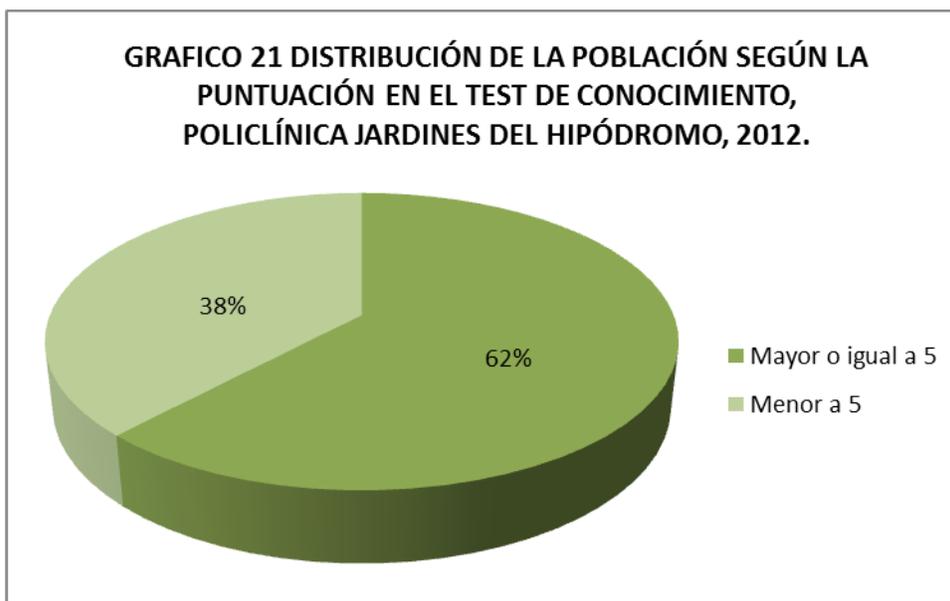
Acerca de la **oportunidad del control del puerperio actual**, el 82% tuvieron un control oportuno y el 18% control tardío.

Tabla 21 Distribución de la población según Información acerca del puerperio. Test mayor o igual a 5, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Mayor o igual a 5	31	62
Menor a 5	19	38
Total	50	100

Para medir el **grado de información** de las usuarias se elaboro un test con preguntas abiertas. Dicho test conto de 4 preguntas sobre signos y síntomas de alarma a cada una de las cuales se le asigno un valor de 1,25 y una pregunta acerca de la oportunidad del control

puerperal a la cual se le asigno un valor de 5 Se considera que la usuaria posee información adecuada si obtiene un puntaje mayor o igual a 5.



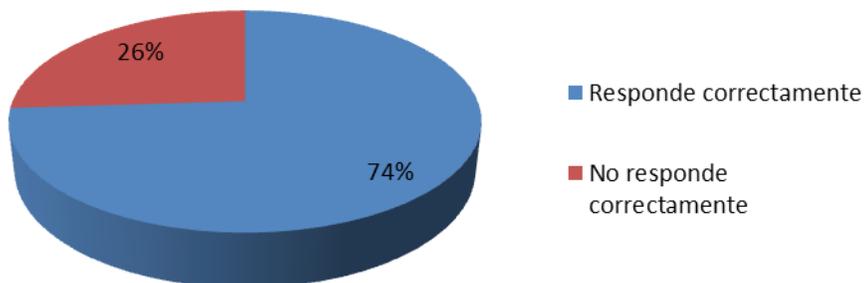
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

Resultados del test de conocimiento el 62% obtuvo un resultado del test mayor o igual a 5 puntos con lo que se interpreta que poseen información, un 38% obtuvo un puntaje menor a 5 con lo que interpretamos que no poseen suficiente información.

Tabla 21 Distribución de la población según Evaluación acerca de las preguntas sobre signos y síntomas, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Responde correctamente	37	74
No responde correctamente	13	26
total	50	100

GRAFICA 21 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EVALUACIÓN EN LAS PREGUNTAS ACERCA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL PUERPERIO, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO, 2012.



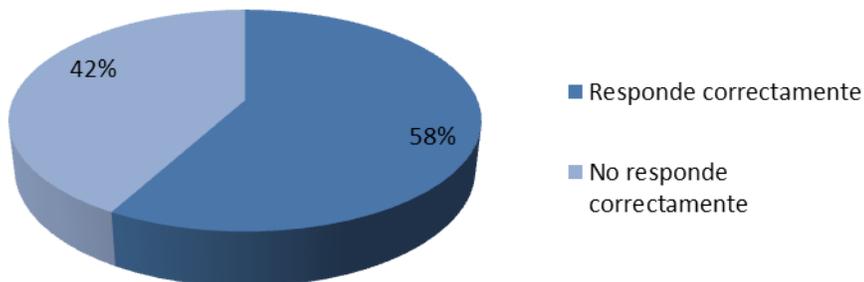
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

El 74% corresponde correctamente a signos y síntomas del puerperio, el 26% responde incorrectamente.

Tabla 22 Distribución de la población Evaluación en la pregunta acerca de oportunidad del Control Puerperal, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Responde correctamente	29	58
No responde correctamente	21	42
total	50	100

GRAFICA 22 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EVALUACIÓN ACERCA DE LA PREGUNTA OPORTUNIDAD DEL CONTROL PUERPERAL, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO 2012.

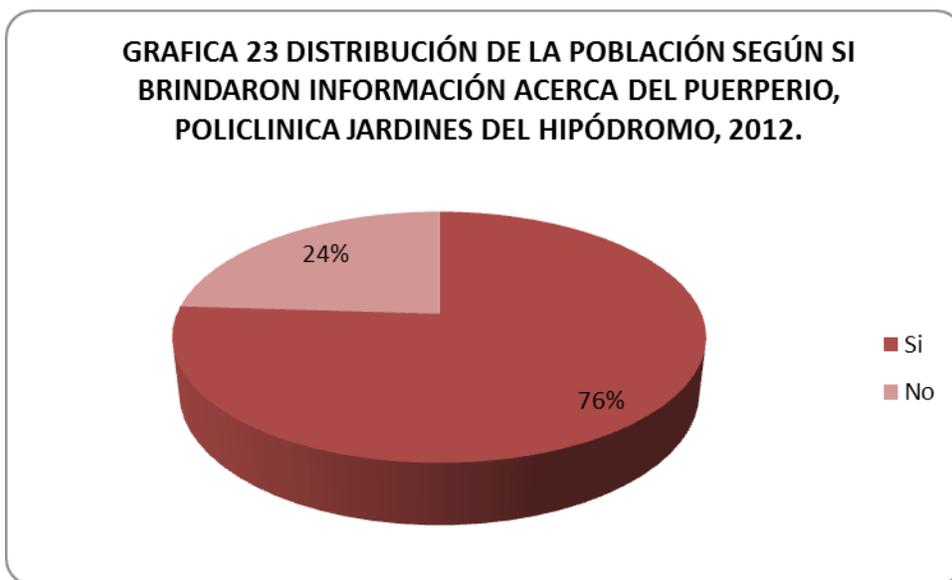


-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

El 58% responde correctamente a la oportunidad del control puerperal y el 42% no responde correctamente.

Tabla 23 Distribución de la población según si le brindaron información del puerperio, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR%
Si	38	76
No	12	24
Total	50	100



-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

Analizando la **información** que poseen las puérperas obtuvimos que al 76% le brindaron información acerca del puerperio y al 24% no.

Tabla 24 Distribución de la población según Origen de la información, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR
Formal	36	95
Informal	2	5

Total	38	100
-------	----	-----



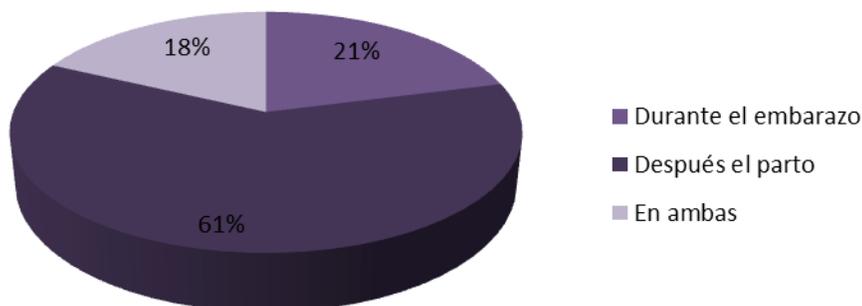
-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

El **origen de la información** es con el 95% formal el 5% informal.

Tabla 25 Distribución de la población según Oportunidad de la información, policlínica Jardines del Hipódromo, 2012:

Categoría	FA	FR
Durante el embarazo	8	21
Después del parto	23	61
En ambas	7	18
Total	38	100

GRAFICA 25 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN, POLICLÍNICA JARDINES DEL HIPÓDROMO, 2012.



-Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias de la Policlínica Jardines del Hipódromo, año 2012, n: 50.

La **oportunidad de la información**, el 61% fue informado después del parto, el 21% durante el embarazo y el 18% fueron informada en ambos momentos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

La población en estudio se caracterizó por tener un promedio de **edad** de 25 años siendo el rango etario más elevado con un 44% de 21 a 25 años, con un **nivel de instrucción** preponderante en un 40 % de Secundaria Incompleta; en cuanto al **soporte social** el 92% vive acompañada y un 76% tiene pareja estable.

Se observó que en cuanto a la **accesibilidad geográfica** un 46% de las usuarias entrevistadas vive en un radio de 0 a 10 cuadras entre su domicilio y el Centro de Salud. Dicha población tenía un promedio de tres **hijos a su cargo**; el 80% presentó acceso a **beneficios sociales** y un 76% se encontraba desocupada. En cuanto a la variable **número de gestas** se obtuvo un promedio de tres gestas. Siendo el mayor porcentaje con un 32% las primigestas; en relación al **periodo intergenésico** medido en meses, se obtuvo en primer lugar con un 24% el rango entre 25 y 49 meses; en su mayoría, el 70%, tuvieron su parto vía vaginal. Acerca del tema en estudio, se puede destacar que el 96% de las púerperas entrevistadas consideraban importante el control puerperal. El promedio de **consultas en el puerperio anterior** fue de dos consultas, con una

conurrencia de un 88%, siendo oportuno el control en un 70% de los casos. El promedio de **consultas en el puerperio actual** fue de una consulta, cabe destacar que un número considerable de la muestra se encontraba en los primeros 15 días de su puerperio, pudiéndose observar que un 88% concurre a su consulta, siendo ésta oportuna en un 82%, coincidiendo con los lineamientos de la OPS los cuales mencionan sólo una consulta post-parto, la cual debe ser programada la primera semana luego del parto. La sugerencia de los controles puerperales entre 7 y 15 días postparto es debido a que las principales complicaciones en el puerperio se manifiestan en dicho período. En la Policlínica Jardines del Hipódromo los profesionales a cargo del Servicio de Ginecología recomiendan dos consultas post-parto; la primera entre los 7 y 15 días post-parto y la segunda a los 30 días post-parto. Si tomamos esta pauta del servicio, la mayoría de las usuarias no estaría controlando el puerperio de la forma esperada.

Dentro de las puérperas que no concurrieron el 50% refirió que el motivo por el que no acudió a su consulta fue la desinformación, coincidiendo con lo que esperábamos, debido a la inexistencia de lineamientos claros acerca de cuándo y quienes deben brindar dicha información.

Referente a la variable **presencia de complicaciones durante el puerperio**, sólo el 8% de las usuarias presentaron complicaciones; de éstas se destacó la presencia de hemorragias con el 50%.

Analizando la **información** que poseen las puérperas se obtuvo que al 76% se le brindó información acerca del puerperio. Lo que coincide con el punto n° 5 de la Fundamentación de las Normas de Atención a la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio del MSP incluye a la información como aspecto primordial en la atención. *Punto N° 5: “La mujer deberá estar informada del proceso que está viviendo, las mejores prácticas de salud durante este período para ella y el feto y consentir los tratamientos y procedimientos, teniendo amplia participación en el proceso de decisión.”*¹⁰

El **origen de la información** fue un 95% formal. Nos encontramos que dentro de este ámbito la información fue proporcionada tanto por Parteras, Enfermeras y/o Ginecólogos. Mediante esto se pudo confirmar que no hay una reglamentación clara al respecto. El MSP no identifica qué personas del equipo de salud son las idóneas y adecuadas para brindar la información mencionada, pero involucra a todo el equipo multidisciplinario de salud en él, haciendo referencia a la capacitación continua de los mismos en el punto n°3. *Punto N° 3:*

¹⁰ Normas de Atención a la Mujer en Parto y Puerperio. MSP, año 2007

“El equipo de salud debe recibir permanente capacitación sobre las actualizaciones en la atención del embarazo, trabajo de parto, parto, puerperio, amamantamiento y anticoncepción (incluyendo post evento obstétrico) basadas en las mejores evidencias científicas y el respeto de los derechos de la mujer, del feto y del recién nacido.”¹¹

En lo referente a la **oportunidad** de la información, se encontró que el 61% fue informado después del parto, de éstas, el mismo porcentaje acudió oportunamente a su control puerperal. En tanto un 57% de las que recibieron información sólo durante el embarazo acudió oportunamente al control puerperal. Se realizó un **test** a las puérperas entrevistadas para evaluar la información que poseían acerca del puerperio y de allí se obtuvieron los siguientes resultados: el 62% obtuvo un resultado de test mayor o igual a 5 lo que se interpreta como que estaban bien informadas. El 74% respondió correctamente a las preguntas acerca de signos y síntomas de alarma en el puerperio y el 58% responde correctamente a la pregunta sobre oportunidad del control puerperal.

En relación a los antecedentes presentados anteriormente correspondientes a la investigación “Factores presentes en la concurrencia y la no concurrencia al primer control posparto de las puérperas de 12 a 44 años, del Centro de Salud Cruz de Carrasco y subcentros del área de referencia del mismo” podemos identificar los siguientes aspectos: En cuanto a la ocupación se observó una disminución en el porcentaje de población desocupada pasando del 90% en el 2008 al 76% actualmente, sin embargo en la variable nivel de instrucción se visualizó lo contrario. En la investigación anterior el 90% de la población presentaba secundaria incompleta, mientras que actualmente solo el 44%.

En referencia a la accesibilidad geográfica se encontró en ambos estudios que coincidió como muy accesible la distancia que abarca un radio de 0 a 10 cuadras que en el anterior estudio fue de un 73,2% y en el actual es de un 46%.

Con respecto al número de hijos a su cargo, a pesar de que en ambos estudios la variable fue categorizada diferente se pudo inferir que descendió el número de mujeres con más de un hijo en un 7,3%, siendo en el presente estudio un 66% y en el anterior un 73,3%.

Acerca de la importancia que le asignaron las puérperas al control puerperal se obtuvo un cambio positivo en referencia al estudio del 2008, en el cual se encontró que tan sólo un 42,3% lo creían importante, elevándose actualmente a un 96%.

¹¹ Normas de Atención a la Mujer en Parto y Puerperio. MSP, año 2007

En el estudio anterior un 59% de las puérperas entrevistadas concurren a control durante el puerperio anterior aumentando a un 88% en el presente estudio; lo cual se podría traducir en un incremento del autocuidado.

En cuanto a la no concurrencia al control puerperal actual; en el presente estudio se contabilizó un mayor número de usuarias que referían no asistir por desinformación con un 50% a diferencia del estudio anterior que era un 31,8% y por desinterés un 33% a diferencia del anterior que fue de 18,2%.

Acerca de las complicaciones durante el puerperio se obtuvo en el estudio anterior un 13,2% descendiendo a tan solo un 8% en el presente estudio. Cabe destacar que a pesar de no tener incremento en las complicaciones, las mujeres se controlaron más en el presente estudio con respecto al estudio del 2008.

En lo que refiere a la oportunidad de la información acerca del puerperio en el presente estudio el 21 % recibió información durante el embarazo siendo en el estudio anterior de un 42,3%. En dicho estudio el 57,7% no recibió información acerca del puerperio a diferencia de éste en el cual el porcentaje de usuarias que no recibieron información descendió a un 24%.

CONCLUSIONES:

Se pudo observar un cambio positivo en el comportamiento de la población el cual podría estar relacionado con la reforma del sistema de salud, mediante la cual se fortaleció el rol de la atención primaria en salud. A pesar de estos esfuerzos creemos que el autocuidado en el puerperio es un aspecto a fortalecer del Sistema de Salud, debido a la inexistencia de programas y planes dirigidos específicamente a esta población.

Al realizar la comparación con el trabajo de investigación final: Cabrera, A. Canelas, L. Ferreira, L. Manera, A. Tejera, M. Orientador: Pérez, M. "Factores presentes en la concurrencia y la no concurrencia al primer control posparto de las puérperas de 12 a 44 años del Centro de Salud Cruz de Carrasco y subcentros del área de referencia del mismo" ; si bien el diseño de los estudios no fue idéntico en principio se apreciaría que los cambios en el Sistema de Salud fortaleciendo el Primer Nivel de Atención, ha influido positivamente en el comportamiento de la población.

En el estudio actual el incremento en la accesibilidad y oportunidad de la información contribuyó positivamente a que un mayor número de usuarias controlaran su puerperio.

Además se pudo observar que un alto porcentaje de la población consideraba importante el control puerperal y la gran mayoría de las puérperas concurren al menos a dos controles en el puerperio anterior y a un control en el actual; estos resultados se dieron por que muchas puérperas entrevistadas estaban dentro de los quince días de puerperio.

Nos sorprendió mucho el alto porcentaje de puérperas que acudieron a los controles así como la información que poseían, a pesar de las carencias de material informativo (folletería, cartelería) que pudimos observar en la policlínica.

SUGERENCIAS:

Es de vital interés que este estudio sea tomado como referencia para siguientes investigaciones y elaboración de programas y planes que incluyan a las puérperas por parte del Sistema de Salud y así unificar la asistencia, información y su oportunidad a las usuarias.

Para próximas investigaciones nos parece adecuado recomendar, abarcar la población adolescente para poder comparar con el presente estudio. Así como también poder abarcar a la población que se atiende en el sub-sector privado, para identificar si existen diferencias entre ambos sub-sectores.

Nos parece importante como futuras licenciadas que se incorpore como una estrategia dentro de los planes ya existentes que se focalizados en el recién nacido; implementando visitas domiciliarias para la recaptación de las puérperas que no acudieron a control puerperal; enfocándose la visita domiciliaria al binomio madre-hijo, para así fortalecer el autocuidado.

Bibliografía Consultada

Libros y Artículos:

- Abracinska L, López Gómez A. MYSU, Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Montevideo: MYSU; 2009.
- Cabrera A. Canelas L. Ferreira L, Manera A. Tejera M. Factores presentes en la concurrencia y la no concurrencia al primer control posparto de las púerperas de 12 a 44 años del Centro de Salud Cruz de Carrasco y subcentros del área de referencia del mismo [Tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2008.
- Gutman L. La maternidad y el encuentro con la propia sombra. Bs. As.: Del Nuevo Extremo; 2007.
- Nieme Bujalil E. Puerperio y Lactancia Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínico San Pablo de Coquimbo. San Pablo: Facultad de Medicina– Universidad Católica del Norte; 2009.
- Orem D. Autocuidado, Modelo de Orem, Concepto de enfermería en la práctica. Masson: Salvat; 1993.
- Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2004.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional Prioritario de Salud de la Mujer y Género. Guías en Salud Sexual y Reproductiva: Normas de Atención a la Mujer en Parto y Puerperio. Montevideo: MSP; 2007.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional Prioritario de Salud de la Mujer y Género. Guías en Salud Sexual y Reproductiva: Normas de Atención a la Mujer Embarazada. Montevideo: MSP; 2007.

Sitios Web:

- Promoción de Salud Hospital Clínico FUSAT; Disponible en: <http://www.fusat.cl/eligesano-autocuidadomujer.html>.

- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html> (consulta: 30/mar/2011)
- Vega Angarita O M, González Escobar D S. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S16951412009000200021&script=sci_arttext

ANEXOS:

