



Facultad de
Enfermería



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

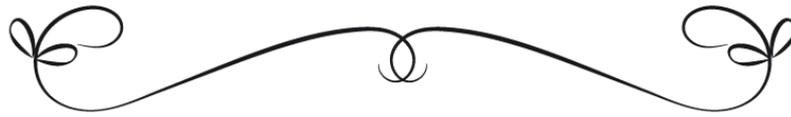
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL ESTE
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Trabajo final de investigación

**“Necesidades de cuidado durante el puerperio alejado
en mujeres que concurren a un CAIF
en la ciudad de Maldonado”**

Tutora:

Docente Adj. Dra. Trabal Natalia



Autoras

Br. Gómez Nadia: CI 4.961.432-5

Br. Hayek Nataly: CI 4937.243-2

Br. Ibañez Carol: CI 4.753.819-1

Br. Suarez Lucia: CI 5.227.974-6



AGRADECIMIENTOS

Este logro es también de quienes, desde el amor, hicieron posible que hoy, nos encontremos culminando esta etapa.

Agradecemos a la institución del CAIF donde se llevó a cabo nuestro trabajo de campo, por abrirnos sus puertas y brindarnos el espacio necesario para desarrollar esta investigación. A las madres que participaron en ella, por compartir sus experiencias con generosidad y honestidad.

Con afecto, agradecemos a nuestra tutora. Por habernos guiado con sabiduría, respeto y calidez, no solo en el camino académico, sino también en lo humano. Sabiendo comprender nuestros tiempos, nuestras realidades personales, y amoldarse con generosidad a cada circunstancia que se presentó. Su compromiso fue mucho más allá de lo académico; nos acompañó desde la empatía, la escucha y el verdadero compromiso con nuestro proceso.

A nuestras familias y amigos, pilares incondicionales en estos años de formación, gracias por sostenernos con su presencia, aliento y amor constante. Su compañía ha sido luz en los días complejos y refugio en los momentos de duda. Agradecemos profundamente su apoyo, su comprensión y el impulso que nos permitió seguir.

Con especial dedicación, dirigimos éste trabajo a Mora y Joaquín. A pesar de su corta edad, supieron acompañar con ternura y paciencia, incluso en los días en los que no teníamos la energía suficiente. Su amor incondicional y su forma tan pura de estar nos recordaron, una y otra vez, el propósito profundo de este camino. Nos enseñaron que el cuidado también se expresa en una mirada, en un abrazo, en el simple acto de esperar.

Y por último, a éste equipo de cuatro mujeres que llevó adelante éste proceso con compromiso, entrega y humanidad. Supimos acompañarnos, sostenernos y adaptarnos a cada desafío que se presentó. Éste logro también es una representación de nuestra capacidad de trabajo en conjunto, de la contención mutua y del vínculo construido en el camino.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| GLOSARIO..... | 3 |
| Resumen..... | 4 |
| Introducción y Antecedentes..... | 5 |
| Justificación..... | 9 |
| Pregunta problema:..... | 10 |
| Marco teórico..... | 10 |
| Metodología..... | 24 |
| Procedimiento de recolección de datos..... | 27 |
| Instrumentos de Recolección de datos..... | 28 |
| Organización de los encuentros con las familias del PEO..... | 29 |
| Primer encuentro - Actividad Lúdica..... | 30 |
| Segundo encuentro - Encuesta..... | 32 |
| Tercer encuentro - Actividad de cierre..... | 33 |
| Análisis de datos..... | 33 |
| Análisis Cuantitativo..... | 33 |
| Análisis Cualitativo..... | 42 |
| Resultados..... | 48 |
| Discusión..... | 55 |
| Conclusiones..... | 60 |
| Pregunta problema:..... | 60 |
| SUGERENCIAS..... | 61 |
| Cronograma de actividades..... | 63 |
| Referencias bibliográficas..... | 64 |
| Anexos..... | 74 |

GLOSARIO

ASSE - Administración de los Servicios de Salud del Estado.

CAIF - Centro de atención a la infancia y la familia

CURE - Centro Universitario Regional del Este

DPP - Depresión Postparto

EPDS - Escala de Depresión Postnatal de Edinburgh.

fi - Frecuencia absoluta simplemente.

Fi - Frecuencia absoluta acumulada.

fr - Frecuencia relativa.

Fr- Frecuencia relativa acumulada.

FR - Factor de Riesgo.

F% - Frecuencia porcentual acumulada.

GPC - Guía Práctica Clínica de Atención en el embarazo y puerperio.

MSP - Ministerio de Salud Pública.

Mo - Moda.

NBI - Necesidades básicas insatisfechas.

NICE - National Institute for Health and Care Excellence

OMS - Organización Mundial de la Salud.

PEO - Programa de Experiencias Oportunas

RAE - Real Academia Española.

RN - Recién nacido.

S/ - Sin.

INE- Instituto Nacional de Estadísticas.

INP - Instituto Nacional de Perinatología

Resumen

El presente trabajo de investigación examinó la percepción de las mujeres respecto a las necesidades de cuidado durante el puerperio alejado, etapa que inicia a partir de los 42 días posparto y se extiende por varias semanas.

Durante este período, las mujeres atraviesan importantes transformaciones físicas, emocionales y sociales. En Uruguay, el enfoque actual de atención posparto se centra principalmente en aspectos fisiológicos, contrastando con modelos internacionales que integran cuidados y acompañamiento de forma más amplia e integral.

Este estudio se propuso analizar las necesidades de cuidado percibidas por mujeres de entre 20 y 35 años en puerperio alejado, participantes del programa Experiencias Oportunas de un CAIF en la ciudad de Maldonado. Se desarrolló un enfoque descriptivo observacional, con metodología mixta. La muestra estuvo conformada por siete mujeres en etapa de puerperio alejado entre abril y noviembre de 2024. Se utilizaron encuestas y actividades lúdicas para recabar datos cuantitativos y cualitativos.

Las participantes manifestaron una vivencia ambivalente del rol materno: por un lado, el amor, el vínculo y el deseo de cuidado hacia sus hijos; por otro, el agotamiento físico, la sobrecarga mental y la ausencia de descanso. La rutina diaria fue descrita como una sucesión ininterrumpida de responsabilidades, evidenciando una naturalización de la exigencia y la persistente desigualdad en la distribución del cuidado.

El puerperio alejado se describe como una etapa de gran intensidad emocional que requiere un abordaje integral, empático y sostenido. Este estudio aporta insumos para repensar las políticas de cuidado postnatal desde una perspectiva de derechos, bienestar materno y autocuidado. Asimismo, evidencia la necesidad de incorporar estrategias de acompañamiento continuo y apoyo psicosocial, alineadas con estándares internacionales que favorezcan la salud materna y el bienestar familiar.

Palabras clave: Puerperio – Cuidados – Acompañamiento – Maternidad.

Introducción y Antecedentes

El puerperio, es el período que clínicamente comprende desde el parto hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Por su parte, el puerperio alejado, abarca desde los 42 días posparto y su duración es imprecisa, extendiéndose, según algunos autores, hasta las 12 o 16 semanas posparto (1) ó incluso más si la lactancia es prolongada. Esta distinción es importante, ya que, cada fase tiene características y necesidades particulares que deben ser abordadas de manera diferenciada.

Es una etapa trascendental en la vida de una madre, dónde se transitan cambios que la exponen a un momento de gran vulnerabilidad, que como tal, requiere cuidados específicos y acompañamiento adecuado. (2)

Estos cuidados, no solo se deben limitar a lo físico, sino que deben involucrar también, los aspectos psicológicos, emocionales y sociales, además de tomar en cuenta las expectativas y presiones socioculturales en torno a la maternidad que juega un papel importante en la experiencia postparto (3).

La bibliografía, respecto a el abordaje del puerperio, está centrado predominantemente en aspectos biologicistas, con un énfasis en la recuperación física inmediata y un escaso seguimiento del bienestar integral de la mujer por parte de los equipos de salud a medida que avanza el puerperio (4). Éste sesgo puede resultar en una atención insuficiente a las dimensiones emocionales y sociales, que son igualmente importantes para una recuperación completa y adaptación al rol materno.(5)

En el plano internacional, países como España y Reino Unido están avanzados en la temática y cuentan incluso con directrices, programas y estándares de calidad que respaldan y garantizan el cuidado durante este periodo. (6)

En contraste, en Uruguay, las pautas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) han mostrado un enfoque predominantemente en los aspectos fisiológicos del puerperio inmediato y mediato. Las recomendaciones se centran en el monitoreo del retorno a la normalidad física y la recuperación de

las funciones corporales postparto, tales como el restablecimiento del ciclo menstrual y la readaptación sistémica (5). Esta orientación fisiológica, aunque crucial, ha resultado en una atención que no siempre abarca de manera suficiente las dimensiones psicológicas y sociales del puerperio. La brecha observada en la atención integral del puerperio en Uruguay subraya una necesidad urgente de revisar y enriquecer las políticas de cuidado postparto. La incorporación de estrategias basadas en evidencia y enfoques internacionales exitosos podría proporcionar un marco más completo que garantice no solo la recuperación física, sino también el bienestar emocional y social de las mujeres.

Como antecedentes de investigaciones en nuestro país, relacionados con la salud puerperal, específicamente durante el puerperio alejado, hemos encontrado estudios y artículos que se centran predominantemente en la depresión postparto (DPP), lo cual, si bien, es un aspecto relevante dentro de la atención durante este periodo, se entiende que abordar la salud mental y el bienestar materno únicamente desde esta patología, restringe la comprensión integral de la puérpera.

Este enfoque no incluye de manera adecuada otras variables emocionales y psicosociales que pueden surgir en esta etapa. Tales como los cambios en la identidad e imagen personal, las expectativas sociales acerca de la maternidad, cambios en la pareja y factores sociales particulares de cada puérpera, entre otros, que ejercen una influencia considerable sobre el bienestar de la madre y que subyace, por su parte, en el estado de la salud mental materna, que a menudo no reciben la atención necesaria dentro de los marcos clínicos actuales, generando por tanto, complicaciones mayores, como la DPP.

Es notorio que la depresión postparto es un tema prioritario debido a su prevalencia y el impacto significativo que tiene en la salud de la madre y el recién nacido, sin embargo, en relación a esto, se encontró, únicamente que en el 2011, se llevó a cabo el primer estudio de prevalencia de depresión materna en el primer año postparto y el último estudio encontrado sobre DPP, fue realizado en el año 2014 en Montevideo, por medio de la Facultad de

Enfermería, denominado *"Depresión puerperal en mujeres que asisten a una policlínica del primer nivel de atención en Montevideo"* (7) y corresponde a un trabajo final de investigación, desarrollado en una policlínica de Casavalle .

Dentro de las herramientas que se identificaron para la valoración de la salud mental de la puérpera, se encuentra la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Es la más validada y ampliamente utilizada, demostrando alta eficacia clínica con un diagnóstico sencillo y aplicable en niveles de atención primaria.

En lo que respecta a antecedentes de estudios en nuestro país se encontraron dos Trabajos Finales de Grado, uno de ellos perteneciente a estudiantes de la Escuela de Obstetras/Parteras llamado, *"Análisis de los abordajes sobre los aspectos psicoemocionales del puerperio normal que proponen autores referentes en el tema y las políticas públicas vigentes en Uruguay"* (8), y otro de la Facultad de Psicología llamado *"Aportes de la psicología para pensar una nueva mirada sobre el puerperio"* (9), ambos del año 2020.

Estos trabajos abordan los aspectos psicoemocionales del puerperio, destacando la importancia de una atención integral que combine lo psicológico y lo biológico, examina la construcción social y la idealización de la maternidad, explorando las implicaciones culturales para las mujeres, además, analizan el marco normativo de la atención sanitaria a las puérperas en Uruguay y las recomendaciones internacionales.

En estas investigaciones se hace hincapié, sobre la importancia del acompañamiento de profesionales de la salud, especialmente psicólogos, para garantizar un proceso saludable y ayudar a las mujeres a enfrentar los cambios, cuestionando la falta de atención psicológica postparto.

Con nuestra investigación, se plantea realizar un estudio observacional descriptivo cuantitativo y cualitativo, en un grupo de mujeres de entre 20 y 35 años, que asisten a un CAIF de la ciudad de Maldonado, con el objetivo de explorar la percepción de necesidades de cuidado en el puerperio alejado, considerando todos los aspectos que influyen en la vivencia de esta etapa.

Es por tanto, que a través de esta investigación, como profesionales de la enfermería, dónde el cuidado es tarea inherente de la disciplina, esperamos contribuir a una mejor comprensión de las necesidades de cuidado en el puerperio y empoderar a la profesión en el reconocimiento de estas necesidades para detectar problemáticas de salud y abordarlas de forma integral.

Entendemos que es fundamental valorar una variedad de factores emocionales y psicosociales durante la atención, esto permitirá un enfoque más integral y eficaz, que no solo se dirija en prevenir y tratar las patologías de salud mental, sino también en apoyar a las madres en todo su proceso de adaptación a la maternidad, fomentando su bienestar junto a un acompañamiento adecuado y personalizado para cada mujer.

Esperamos con esta investigación hacer visibles los requerimientos durante el puerperio alejado y aportar a mejorar la calidad de la atención que se brinda a las mujeres en esta etapa tan significativa de sus vidas.

Justificación

Visualizar la finalización del puerperio solo desde la regeneración sistémica y orgánica, implica adoptar una perspectiva biologicista, lo cual limita la comprensión de aspectos que resultan cruciales abordar. Excluir los cambios psicoemocionales y sociales que experimenta la mujer durante el puerperio alejado no solo limita la forma de abordar las necesidades de cuidado, sino que se aleja del paradigma actual de salud, el cual promueve una visión holística del ser humano e incorpora a los determinantes sociales de la salud como influyentes directos sobre el proceso salud enfermedad.

Como tal, los DSS son factores sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen directamente en la salud de las personas. Que, si se lleva al contexto del puerperio alejado, tienen un impacto e influye en la experiencia puerperal.

Por tanto, comprender las necesidades de cuidado de las mujeres en esta etapa, es fundamental para promover la salud materna y el bienestar de las mujeres y de sus familias.

En Uruguay, los estudios que abordan esta temática desde un enfoque multidimensional son escasos, lo que resalta la necesidad de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de cuidado acordes a las demandas reales de las mujeres en el puerperio.

Pregunta problema:

¿Cómo perciben las necesidades de cuidado durante el puerperio alejado, las mujeres de 20 a 35 años que asisten a un CAIF en Maldonado en 2024?

Objetivos de la investigación

General:

Analizar las necesidades de cuidados en el puerperio alejado percibidas por mujeres de 20 a 35 años que asisten a un CAIF.

Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Indagar los conocimientos y experiencias de las mujeres en el parto, puerperio y lactancia.
- Identificar cuál es la visión y necesidades percibidas durante el puerperio alejado por las mujeres incluidas en este estudio.

Marco teórico

Cómo punto de partida, es necesario definir qué es percepción, para comenzar a enmarcar este trabajo de investigación.

La percepción, consiste en una imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de emociones y/o sensaciones.

Es por tanto, un proceso, de carácter cognitivo, que mediante la experiencia, el individuo, determina juicios respecto a las emociones y sensaciones experimentadas en el entorno físico y social.

Interesa, por tanto, conocer, cuál es la percepción de la población objetivo en relación a las necesidades de cuidados durante el puerperio alejado. Ahora bien, ¿Qué se entiende por puerperio? Su origen etimológico de la palabra puerperio procede de los vocablos latinos: puer (que significa niño) peri (alrededor de). Lo que viene a significar es precisamente el momento biológico que sucede tras el nacimiento.

La definición de puerperio, extraída de la National Institute for Health and Care Excellence (NICE), donde se conceptúa al mismo como “el período de la vida de la mujer que sigue al parto, comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer” (10).

En cuanto a su duración y división, según las Guías en Salud Sexual y Reproductiva dispuestas por el MSP vigentes en nuestro país, para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio (5), desde el punto de vista clínico, se lo divide en cuatro etapas:

Puerperio inmediato: comienza en el alumbramiento (expulsión de la placenta) y se extiende hasta las 24 hs posteriores.

Puerperio precoz o mediato: comprende desde la finalización del puerperio inmediato y se extiende hasta el día diez después del parto.

Puerperio tardío: desde el día once después del parto hasta el día cuarenta y dos, coincide en muchas ocasiones con el retorno de la menstruación.

Puerperio alejado: a partir de los cuarenta y dos días, duración imprecisa. Visualizamos que su duración varía según las bibliografías consultadas.

Desde la mirada clínica, este, tiene una duración de entre 12 a 16 semanas, determinado por los mecanismos fisiológicos que implican el retorno al estado de la mujer pregestacional, comprendiendo, la involución uterina, la regeneración del endometrio y demás aspectos de readaptación sistémica. (1)

Sin embargo, desde una visión psicológica y emocional del puerperio, hay autores que sostienen que el mismo tiene una duración de un año, e incluso más si la lactancia es prolongada, constituyendo, un estado de gran vulnerabilidad para la mujer. (12)

El puerperio alejado, desde este punto de vista, nos habla del encuentro de la mujer con la maternidad y con su rol de madre, de la adaptación a su nuevo yo en fusión con el recién nacido y con los cuidados que este requiere, y no menor, con las expectativas personales delimitadas por la construcción social de la maternidad.

Es necesario, detenernos en este punto, profundizar, en los aspectos que subyacen en el concepto de la maternidad, como los determinantes sociales de salud tienen una influencia directa en este papel y de qué forma los cambios en el ámbito familiar y en el rol de la mujer va a repercutir en la vivencia del puerperio.

En lo que hace referencia a los determinantes sociales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (13) los define como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" .

Corresponde a un modelo, donde se identifica a los determinantes centrales, causal de la distribución desigual en el plano de la salud, denominado

determinantes estructurales, que incluye el contexto económico, político y social en el que está inmerso la población. Seguidamente los determinantes intermedios, se refieren a las condiciones materiales de la vida diaria, factores psicosociales, hábitos y estilos de vida, biología humana y aspectos genéticos y el sistema sanitario. (14)

Desde esta perspectiva, el estado de salud de los individuos, está determinado y vinculado a diversos factores, de carácter ambiental, biológico, conductual, social, económico, laboral, cultural y, por supuesto a los servicios de salud, que dan respuesta organizada y especializada a la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud. (14)

Dentro de esta concepción de los determinantes, se visualizan, desigualdades e inequidades sociales, no solo en lo que respecta en el acceso a la salud y la posibilidad de alcanzar un completo bienestar, sino que, en el caso de la mujer, objeto de esta investigación, las diferencias, han sido marcadas históricamente, desde el género, desde la construcción social de los roles y en lo que es esperado para hombres y mujeres.

Segun la real academia española (RAE) (15), entendemos por genero, *“al grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico”*.

Dentro de esta definición, es importante distinguir tres elementos básicos que ayudan a comprender la globalidad del concepto, uno de ellos es la asignación de género, la misma se da al momento del nacimiento y es determinada por los órganos genitales, por otro lado, la Identidad de género, relacionada con la percepción personal del propio género, tiene que ver con cómo se identifica la persona independientemente de su sexo biológico y por ultimo, los roles de genero, los mismos son estipulados por la sociedad, que impone los modelos masculinos y femeninos para los individuos, estos modelos son aprendidos durante el desarrollo, e inculcados en la familia y la escuela, dependen a su vez de cada cultura y del contexto historico donde se

desarrolle, por tanto el concepto en si, es dinamico. Se aprende por tanto, a comportarse como hombre y como mujer. (16)

Es en éste punto, es donde se construye y relacionamos el concepto de la maternidad, que no podemos encasillar únicamente en el hecho biológico de poder embarazarse y parir, sino que, en esta estereotipación de los géneros, la ideología de la maternidad, está arraigada a lo que se espera de esa madre socialmente, en cuanto a los cuidados para con el recién nacido.

En esta ideología de la maternidad, se coloca a la mujer en el papel de ser capaz de entender, escuchar y conocer necesidades, diseñada para proporcionar cuidados, hablamos del cuidado de los hijos como una habilidad inherente a la condición de ser mujer. (17)

La profesora y socióloga Russell Hochschild en 1990 (18) define el cuidado como “el vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad. Por lo tanto cuidar a una persona es hacerse cargo de ella. El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se puede considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo (....) Así nosotras ponemos mucho más que naturaleza en el cuidado, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo”.

De ésta forma, se evidencia que el cuidado supone, una demanda emocional, física y mental de gran peso, si lo unimos a la condición que atraviesa la mujer puérpera, con respectos a los cambios fisicos y fisiologicos durante esta etapa, como fueron nombrado anteriormente y a las expectativas personales y sociales que giran en torno a la maternidad, la presión, sin duda, aumenta.

Centrándonos en el cuidado, y profundizando en el motivo de este trabajo de investigación, nos preguntamos, ¿quién cuida a la madre? ¿Cuáles son las necesidades de cuidado que experimentan las puérperas?.

Históricamente, los cuidados hacia la mujer embarazada y durante el posparto, han sido brindados por otras mujeres que forman parte de su círculo más cercano, se transmiten saberes a la nueva madre desde las experiencias vividas, se inculcan formas de cuidado hacia el recién nacido y hacia la puérpera, se transmite de generación en generación el legado de los cuidados, influenciados en algunas oportunidades, por el saber académico, profesional y tecnológico, pero con un fuerte arraigo a la cultura y las costumbres. (19) (20)

De ésta forma, la vivencia del puerperio, dependerá como se mencionó anteriormente de los determinantes sociales, donde lo cultural juega un papel muy importante y por sobre todo del acompañamiento a estas mujeres.

Visualizamos entonces, como el acompañamiento a las mujeres, durante ésta etapa en la vida, es de suma importancia.

Cardozo y Bernal (2006) (20) , concluyen que las mujeres en esta etapa de la vida refieren formas propias de cuidado, donde desempeña una función importante el apoyo de la familia, en especial el de otras mujeres, esta etapa se considera trascendental en su ciclo de vida y por lo cual merece toda la atención. Qué sucede entonces, cuándo el puerperio es transitado en solitario, cuándo las mujeres carecen de una red de apoyo continente que supla las necesidades de cuidado durante esta etapa de gran vulnerabilidad.

Es una realidad, que en la actualidad, los cambios en la familias y en el rol de la mujer, lleva un poco a ésto, a un puerperio con menor acompañamiento.

A lo largo de la historia las mujeres han sido las encargadas del cuidado doméstico y la crianza, mientras que el hombre era el encargado de abastecer a la familia, siendo el soporte económico dentro del hogar, mostrándose una clara división de los roles de género. Esta articulación y delegación de

responsabilidades ha sido necesaria para el correcto funcionamiento del hogar, sin embargo, se ha aceptado y naturalizado socialmente el trabajo realizado en los hogares por parte de las mujeres , por el hecho de ser mujer y lo ligado que está el cuidado a la feminidad , quitando relevancia a la carga mental, física y emocional que implica esta designación dentro del rol.

Si bien con el paso de los años esto ha ido cambiando, visualizándose un aumento de mujeres en el campo laboral, incremento de la profesionalización en la educación y la incorporación de los anticonceptivos, que empodera a la mujer en la toma de decisiones respecto a la maternidad y la posibilidad de una planificación familiar, permitiendo, a su vez, incursionar en más ámbitos de la vida además de cuidadoras principales de los hogares.

Antiguamente las familias, llamadas extensas, compuesta por gran número de mujeres, madres, abuelas, tías, sin trabajos remunerados, encargadas de los quehaceres domésticos, generaban esa contención tan necesaria que permitía a la puérpera transitar esta etapa con mayor tranquilidad y confort. (19)

Las mujeres con niños pequeños emprenden entonces la búsqueda de apoyo, compañía, ayuda y disponibilidad, por eso se han creado a lo largo del tiempo diversos grupos de acompañamiento a las mujeres.

Mujeres abren las puertas de su casa a otras mamás con sus bebés, donde circulan consejos, deseos, vivencias, miedos y confesiones. Lo que nació de una necesidad propia de madre y comenzó como círculo de mujeres, fue tomando forma de grupos de gestación, puerperio y crianza, que asumen el poderoso nombre de tribu.

Ésta tendencia refleja la necesidad humana de conexión y comunidad, incluso en la vida contemporánea. (21)

El mundo virtual y las redes sociales son uno de los recursos más accesibles que encuentran las mamás de hoy frente a la necesidad de tribu. Cada día se crean nuevos grupos de Facebook, Whatsapp e Instagram con temáticas relacionadas a la maternidad. (21)

Resulta apropiado traer en este contexto, la significancia que pueden tener los CAIF, que surge como una iniciativa para apoyar a las familias en la crianza. Este plan ofrece un acompañamiento desde la concepción hasta los 3 años, con un enfoque interdisciplinario. Dentro de él, encontramos el programa de Experiencias Oportunas, entre los niños y sus adultos referentes son una excelente manera de fomentar experiencias significativas que contribuyan al crecimiento y desarrollo de los niños, al tiempo que fortalecen las capacidades en sus roles parentales. Esta atención integral es fundamental para el bienestar de los niños y sus familias.

Desde la práctica, sabemos, que el encuentro de Experiencias Oportunas, del cual forman partes mayoritariamente mujeres, proporciona un espacio, que si bien está pensado para las infancias, no deja de ser enriquecedor y de intercambio para las madres ,actuando como una red de apoyo y sostén para transitar la maternidad, y también, para aquellas que están atravesando diferentes etapas del puerperio. (22)

Siguiendo con el acompañamiento, también, nos resulta importante, traer, cuál es papel que juega el sistema sanitario durante esta etapa, tanto a nivel internacional como nacional.

Es importante determinar y hacer una revisión de cuál es el grado de información que es proporcionado por el equipo de salud y cuales son las repercusiones para el estado de la mujer.

Se pudo identificar que a nivel internacional se han adoptado estrategias de prevención de la enfermedad, promoción y rehabilitación de la salud mediante guías que fomentan de manera segura y efectiva los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, estas guías tienen en común la mejora de la calidad de estos cuidados.

Haremos hincapié, a lo largo de éste trabajo de investigación, en el puerperio alejado, realizando un paralelismo junto a los cuidados estandarizados propuestos nacionalmente para su manejo.

En el marco internacional, se decide exponer las guías y protocolos que se consideran de mayor implicancia para el abordaje de la temática, siendo las de España y Reino Unido las más relevantes.

La NICE (23), reconocida organización independiente responsable de proveer orientación para la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades en el Sistema Nacional de Salud de Inglaterra, aporta una variedad de guías respaldadas por directrices y normas. Como se puede evidenciar en *“Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance”* (24) que expresa planes de cuidados de forma integral para las mujeres que cursan un embarazo o periodo posnatal hasta 1 año.

Entendemos que un enfoque integral hace referencia al cuidado que se aborda de manera completa en la salud de la mujer, incluyendo los aspectos físicos, emocionales, sociales, psicológicos y culturales. Este término hace referencia a algo esencial o fundamental para la totalidad de un sistema, teniendo en cuenta todos los elementos o aspectos, buscando así una visión holística y completa.

En lo que respecta al término integral la OMS, lo define (25) como *“Un estado de completo bienestar físico, mental y social”*

Se plantean planes de cuidado donde la mujer es partícipe del mismo, incluyendo preguntas que ahondan su situación psicoemocional y situacional en la etapa que esté cursando, incorporando calendarios de seguimiento posparto. A su vez están avaladas por directrices, estándares de calidad (26) y normas que aportan consistencia y colaboran a su cumplimiento de forma efectiva.

Asimismo se pudo reconocer la *“Guía Práctica Clínica de Atención en el embarazo y puerperio”* (GPC 2014) (27), dónde se distingue información basada en la evidencia científica dirigida tanto a profesionales de la salud como para mujeres embarazadas, puérperas y familias, en el manejo de situaciones

específicas a lo largo de éstas etapas. Esta guía propone el abordaje de la salud mental mediante preguntas planteadas en común junto a la NICE para el diagnóstico de depresión posparto en el puerperio alejado.

En lo que respecta a nivel nacional podemos observar pautas de cuidado durante el puerperio, orientados en su mayoría a la etapa de puerperio inmediato y mediato.

Dentro de las normas vigentes, se estipula, que la mujer tenga un control puerperal dentro los 7 a 10 días postparto, siendo este, el único pautado como parte del cronograma puerperal.

Se identifica, cómo cuidados durante la etapa del puerperio tardío y alejado, breves valoraciones del estado emocional, haciendo mención a la serie de cambios que la mujer experimenta y cómo diferenciar un “Baby Blues” de una depresión puerperal grave y una psicosis puerperal.

En la Guía en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la atención a la Mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio (MSP, año 2014), se mencionan temas que se deben de tratar antes del alta, como son signos y síntomas de infección, signos de alarma, anticoncepción y sexualidad, pero no existe un protocolo de seguimiento que se mantenga en el tiempo para esas mujeres que cursan más adelante un puerperio alejado. (5)

La guía de *“Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional”*. (MSP 2018) (28) entabla de forma superficial cuidados descritos en la guía anterior, como alimentación, lactancia, descanso, acompañamiento familiar y contención emocional durante esta etapa.

Por su parte, se cuenta con leyes y decretos que si bien respaldan a las mujeres durante el puerperio alejado e incentivan al cumplimiento de las guías y protocolos, no lo garantiza.

Se logran identificar las más relevantes, Ley N° 18.426 de Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva (29)

Ley N° 15.084 de Licencia y subsidios por maternidad para mujeres (30), Ley N° 17.215 Normas de protección a mujeres trabajadoras en estado de gravidez o lactancia (31). Si bien estas leyes constituyen avances importantes para el cuidado del binomio y fomentan el apego madre e hijo, no son dirigidas exclusivamente para el cuidado de la mujer en esta etapa trascendental de la vida.

En lo que respecta al seguimiento durante el puerperio desde la visita domiciliaria, la cuál sería una gran oportunidad para la detección de necesidades y problemas de salud, así como también generar acciones de promoción y prevención, se identificó un protocolo que corresponde al departamento de Montevideo, *“Protocolo de Enfermería: Visita Domiciliaria al binomio madre-hijo y su núcleo familiar”*, que incluye una serie de actividades durante la consulta orientadas al cuidado de la mujer, dónde destacan la prevención y detección de situaciones de abuso y maltrato, evaluación de presencia de síntomas de depresión (aplicando la Escala de Edinburgh (Anexo 1) y derivando de ser necesario al equipo de salud mental) y la evaluación de la existencia de trastornos en el vínculo madre hijo. (32)

A nivel nacional no existe protocolo para utilización de esta escala hasta el momento. Sin embargo el MSP propuso para el año 2022-2023 metas asistenciales donde ha incluido que esta escala podría ser utilizada durante las consultas puerperales por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) (33). La aplicación de la misma dependerá de cada prestador de salud y su uso está recomendado en el protocolo de "Prevención y Atención Integral del Embarazo en la Adolescencia" de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). (34)

La meta establece que, estas consultas puerperales deben llevarse a cabo en dos instancias; y su periodo de realización es desde la fecha de parto hasta los

90 días inclusive. En ambas se deben abordar temáticas como autocuidado físico y emocional, lactancia, puericultura, sexualidad y anticoncepción.

La primera consulta se deberá realizar durante el puerperio inmediato y mediato (durante el periodo de internación o luego del alta) donde se abordarán temas como signos de alarma tanto de la madre como del recién nacido, fecha de controles de la mujer y su recién nacido, detección de dificultades para poder ser re-evaluadas y tratadas en la segunda instancia.

La segunda consulta se llevará a cabo durante el puerperio tardío y alejado. En esta se realizará la pesquisa para depresión posparto mediante la EPDS.

A través de entrevistas informales se pudo recabar que la escala de Edinburgh es utilizada como método de detección temprana de la depresión posparto en algunos centros asistenciales en el departamento de Maldonado. Algunos de estos prestadores tienen esta escala como meta asistencial y otros no la tienen y su implementación dependerá de cada profesional a la hora de la consulta. La misma es llevada a cabo por profesionales médicos y personal de enfermería.(33)

Resulta muy valioso que el *“Protocolo de Enfermería: Visita Domiciliaria al binomio madre-hijo y su núcleo familiar”* incluya aspectos tan importantes al momento de evaluar el estado de salud de una mujer cursando la etapa del puerperio, acercándose está a la atención integral que consideramos adecuada y buscamos transmitir con esta investigación.

Sin embargo, este tipo de atención, presenta como desventaja que se brinda a un grupo acotado de la población, que tienen características consideradas de riesgo y que requieren un seguimiento específico, recordar, por su parte, que el enfoque de la visita domiciliaria (35) es parte del programa de seguimiento del niño en el marco del Plan Aduana dónde se busca que "niños entre 0 y 3 años usuarios/as de ASSE mejoren su crecimiento y desarrollo integral, brindando prestaciones adecuadas según nivel de riesgo a través de la identificación, captación, el seguimiento y control por parte del equipo de salud" (36), por tanto no es la mujer la principal beneficiada en este abordaje.

Metodología

En el marco de comprender las necesidades de cuidado de las mujeres durante el puerperio alejado y promover la salud materna y el bienestar de las mujeres y de sus familias, se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo, de corte transversal con análisis mixto.

Las mujeres incluídas en este estudio cumplieron las siguientes características: haber tenido su parto/cesárea en el periodo de Abril a Noviembre 2023 (Apéndice N°1) y por lo tanto estarían cursando el puerperio alejado o ya lo habrían transitado, tener entre 20 a 35 años y asistir al programa de experiencias oportunas de un CAIF de la ciudad de Maldonado y brindaron su consentimiento de participación en esta investigación. La muestra fue no probabilística por conveniencia.

Se estableció un límite inferior de 20 años, ya que en esta etapa de la vida, hay factores que pueden condicionar la experiencia puerperal. Según el artículo citado por el Instituto Nacional de Perinatología (INP) en 2024 (37) el embarazo antes de los 20 años y luego de los 35 años incrementa el riesgo de tener complicaciones durante la gestación. factores físicos, emocionales, económicos, entre otros, influyen de forma directa en el embarazo y puerperio limitando y condicionandola. Luego de esta edad, las mujeres, han alcanzado un mayor desarrollo biopsicosocial, lo que permite una comprensión más amplia y reflexiva de su vivencia durante el puerperio.

Resulta pertinente fundamentar la elección del centro CAIF y, específicamente, del programa Experiencias Oportunas como lugar para desarrollar la presente investigación. Aunque su propósito central es ofrecer acompañamiento a las familias en el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años, se observó que, de manera indirecta, este espacio propicia el encuentro entre mujeres, generando instancias que se enriquecen significativamente en intercambios de vivencias, opiniones e inquietudes en relación a las maternidades.

Por su parte, se podía acceder a madres, que cumplieran con los criterios de inclusión definidos para la investigación y con un espacio físico adaptado a ellas y al niño/a que permitiera tener encuentros grupales e individuales.

Criterios de exclusión:

Como criterios de exclusión, se tomaron en cuenta limitantes de tipo comunicacional, entendiéndose esto, como aquellos aspectos que puedan interferir en el intercambio de información, ejemplo idioma o que la mujer presente algún tipo de discapacidad auditiva y/o verbal, dado que son singularidades con las cuales ninguna de las integrantes del equipo está familiarizada.

Quedaron excluidas de la investigación, mujeres con patologías de salud mental, de tipo psicótico entendiéndose que durante estos procesos se pueden presentar alteraciones de la realidad o incluso la encuesta puede ser movilizante y acentuar el proceso. También fueron excluidas mujeres que no puedan tener el encuentro de entrevista dentro del establecimiento del CAIF y/o que tengan algún vínculo con las autoras de la investigación. Aquellas mujeres que durante el proceso de investigación abandonaran el mismo o utilizaron un identificador que no permitió el anonimato no fueron incluidas en el análisis.

Procedimiento de recolección de datos.

En esta sección se detalla cronológicamente, el procedimiento de recolección de datos e información, los instrumentos utilizados y las consideraciones éticas utilizadas en esta investigación.

Para dar comienzo a la investigación, en primera instancia, se redactó y envió la carta que sería presentada al CAIF (Apéndice N°2) con el fin de solicitar permiso para realizar la investigación enmarcada en dichas consideraciones éticas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N° 18.331 de

Protección de Datos Personales (38) , y el Decreto N° 379/008 (39), ambos reconocidos por el artículo 72 de la Constitución de la República (40). En la misma se explicaron los objetivos, finalidad de la investigación y que los datos y procesamientos serían meramente anónimos, con el propósito de contar con el respaldo correspondiente para avanzar en el trabajo de campo y correspondiente desarrollo de la investigación. Dicha carta enviada al CAIF, contó con la autorización por parte de la coordinadora de la carrera de la licenciatura de enfermería en CURE, UdelaR.

Posteriormente, se fijó una visita al CAIF (18 de septiembre de 2024) junto a la tutora y las coordinadoras del Programa de Experiencias Oportunas (PEO) del CAIF, con el fin de exponer lineamientos de las actividades programadas para la investigación y solicitar la autorización para realizar la investigación. Se asistió en el turno que se determinó en coordinación con responsables de la institución, co-tutoras y estudiantes. Durante esta visita, resultó oportuno, solicitar, que durante los encuentros, estuviera presente la psicóloga del CAIF, a fin de poder abordar y contener a las mujeres durante esta instancia, entendiéndose que la misma podría ser movilizante emocionalmente.

A continuación de dicha visita se realizaron correcciones y prueba piloto junto a la tutora en CURE Maldonado. Durante esta prueba piloto se practicaron las actividades lúdicas planificadas y los métodos de recolección de datos, permitiendo de esta forma observar fallas en su ejecución y/o desarrollo, para de esta forma aplicar las correcciones correspondientes. Cabe destacar que la prueba piloto se realizó con una de las integrantes del grupo que se encontraba cruzando el puerperio.

Instrumentos de Recolección de Datos

Para el proceso de recolección de datos se utilizaron dos instrumentos metodológicos, una encuesta y una actividad lúdica . Ambos fueron diseñados con el propósito de obtener información relevante, considerando las características de la población de estudio.

El instrumento utilizado para la actividad lúdica consistió en cinco hojas, cada una con cuatro imágenes a color que representaban distintas realidades del puerperio. Estas imágenes recreaban vivencias que podían ser percibidas como positivas o negativas, según la experiencia individual de cada participante. Las mujeres podían o no expresar lo que cada imagen les transmitía en términos de sentimientos y emociones, y, además, podían indicar si se sentían representadas o no por la misma.

La selección de las imágenes se realizó en base a la bibliografía utilizada para la elaboración del marco teórico. En ellas fue posible identificar puntos en común relacionados con vivencias, sentimientos y emociones del puerperio alejado.

Por otra parte se elaboró un modelo de encuestas (Apéndice N° 3) dirigido específicamente a las mujeres que forman parte del estudio.

La misma estaba conformada de treinta y tres preguntas, divididas en tres bloques, el primer bloque aborda la temática sobre la experiencia del parto y lactancia y donde además se realizaron preguntas dirigidas a conocer el estado de salud de la mujer y del niño/a, el segundo bloque aborda preguntas sobre las necesidades de cuidado dirigido a la mujer sobre la percepción del puerperio, acompañamiento y emociones durante esta etapa y el tercer bloque aborda características sociodemográficas y económicas. Con una duración de aproximadamente de 20 a 30 minutos.

Para la confección de la encuesta se tuvo en cuenta que las preguntas mantuvieran un mismo lineamiento para unificar la manera de encuestar. Además fueron redactadas lo más amigables posibles para no herir susceptibilidades, y generar un ambiente cálido.

A fin de no generar incomodidad en las mujeres, se dispuso los bloques de preguntas de forma estratégica, colocando las preguntas que resultaban menos invasivas al principio de la encuesta y se dejó para el tercer bloque las que podrían generar mayor impacto emocional.

Organización de los encuentros con las familias del PEO

Para la planificación de los encuentros, fue importante conocer la dinámica del programa. Los talleres de experiencias oportunas, son guiados por una Licenciada en Psicomotricidad, con apoyo de una educadora inicial y una Licenciada en Psicología. Los niños y familias que participan en el mismo, se dividen en grupos según los meses de edad. Durante los encuentros, las familias se disponen en una ronda, se presentan y comienzan a interactuar, para esto se utilizan diferentes recursos, como canciones, juegos o pregunta disparadora relacionada con adaptación de los niños y sus familias. En determinado momento del encuentro, la maestra se dirige al sector de juegos con los niños/as, mientras los cuidadores se mantienen en la ronda y surge la instancia de intercambio de experiencias.

En relación a la elección de grupos de las experiencias oportunas ha incluir en este estudio, se seleccionó el grupo denominado “Lavanda” dónde concurren niños de 10 a 12 meses y el grupo “Manzanilla” con niños de 13 a 18 meses, debido a que las madres que acompañan a estos niños están cursando el puerperio alejado (criterio de inclusión de esta investigación). Teniendo en cuenta los días en que cada grupo se reunía, se pautaron tres encuentros para cumplir con los objetivos de la investigación.

Con el fin de no generar una barrera entre las investigadoras y la población de estudio, creando un clima de confianza, se decidió realizar los talleres vestidos de la misma forma con remeras rosas, jeans azul e identificación.

Primer encuentro - Actividad Lúdica

Esta actividad se realizó utilizando la técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. Son también considerados como entrevistas grupales donde *“Existe un interés por parte del investigador por cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema”* utilizando una dinámica de percepción grupal (41). En este sentido se organizó una reunión de un grupo de personas heterogéneo, y en virtud de los criterios de inclusión explicados con anterioridad, en el que se compartan sus puntos de vista sobre sus experiencias, emociones, expectativas, etc. sobre el tema estudiado presentado a través de imágenes disparadoras y desarrollado como una actividad lúdica. Esto permitió construir en conjunto una estructura de información con la presencia de un facilitador (en este caso las investigadoras).

Para ello, se realizó un primer acercamiento a los grupos seleccionados: Grupo Manzanilla, lunes 28 de octubre 2024 a las 13 horas y el martes 29 de octubre 2024 a las 09 horas con Grupo Lavanda. Éstos encuentros se realizaron con el objetivo de captar a la población de estudio mediante actividad lúdica y encuesta google. Al llegar se organizó el espacio y los materiales que se iban a utilizar durante el encuentro, la coordinadora de experiencias oportunas invitó a las participantes a que se colocaran en una ronda, en donde las investigadoras nos posicionamos intercaladas entre las mismas. Ahí procedimos cada una a presentarnos y a su vez a presentar los objetivos de la investigación y por qué estábamos allí. Para dar inicio a la actividad, se le proporcionó a cada participante un número aleatorio, explicando que este sería para mantener el anonimato de la investigación y que él mismo le acompañaría durante el resto de las instancias, con el fin de mantener el anonimato durante todo el proceso (el número acompaña a la participante durante todos los encuentros) en caso de quedar seleccionada. Dos compañeras explicaron a los participantes la dinámica de la actividad lúdica, mientras otras dos se encargaron de organizar la distribución de los materiales necesarios. Esta planificación permitió una

mejor estructuración de la actividad y facilitó la participación de todos los participantes. A cada participante se le entregó un juego de hojas correspondiente a la actividad lúdica (Apéndice N°4) y lapiceras. Se tenían impresas en formato más grande las mismas imágenes que aparecían en el juego de hojas que tenían los participantes, estas eran colocadas sobre una tela blanca que se encontraba en el piso en el centro de la ronda, decorada con pétalos de flores artificiales de colores. Entre la colocación de una imagen y otra se debía un tiempo aproximado de 2 minutos de reflexión para que cada participante pudiera plasmar lo que le transmitía cada imagen. Mientras transcurría la actividad se iba pasando una canasta con caramelos y pañuelos, mientras sonaba una música relajante de fondo.

Durante el tiempo transcurrido entre cada imagen pudimos reflexionar grupalmente y expresar vivencias sentidas durante el puerperio y la maternidad. Posteriormente a la actividad se realizó una puesta en común, en donde se dio un espacio para que alguna participante pudiera compartir sus sentimientos si así lo deseaba.

Para finalizar se utilizó una encuesta mediante Formulario Google (Apéndice N°5), que fue enviada al grupo de WhatsApp de experiencias oportunas ya creado por el CAIF. En esta, la mujer debió colocar el número identificador que había sido asignado durante la actividad lúdica. Para que todos los participantes pudieran acceder de forma oportuna a la encuesta y poder completarla correctamente, se brindó asistencia explicando, respondiendo preguntas y proporcionando dispositivos electrónicos y datos móviles. Se explicó además que el grupo investigador hará una revisión de los datos obtenidos en la actividad lúdica y encuesta, para seleccionar el grupo de estudio aplicando los criterios de exclusión preestablecidos para esta investigación. Esta información fue posteriormente comunicada a la coordinadora de experiencias oportunas, para que de esta forma, la población

seleccionada fuera avisada y asegurarnos que las mismas participarán del próximo encuentro.

Es importante mencionar que en el primer encuentro surgieron imprevistos, principalmente la presencia de los niños en todo momento de la actividad, que demandaban a sus referentes o querían manipular los materiales, generando así, demoras al momento del desarrollo de la actividad o que los participantes no pudieran conectar de forma total con la dinámica. De todas formas, si bien estas situaciones fueron imprevistas, fueron comprendidas dado que se entendía eran en gran parte el reflejo de la vida cotidiana de las madres. En ese momento, se intentó entre el grupo de investigación, contener a los niños, tratando de entretenerlos para que dieran el espacio a sus referentes dentro de lo que fuera posible. Además, en ciertos momentos las mujeres se sensibilizaron, al empatizar con las imágenes, al punto del llanto o emocionadas compartieron palabras y sentimientos con el resto del grupo. En este punto cabe destacar, que no se contó con la presencia de la psicóloga cómo se había acordado con la dirección del CAIF, por lo que no estaba presente el profesional capacitado para contener dichas situaciones. Este rol lo asumió el grupo investigador y las mujeres participantes supieron contener y acompañar a las mujeres sensibilizadas.

Al finalizar este primer encuentro, se seleccionó la población de estudio, utilizando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, lo que resultó en una muestra, n igual a siete (7). Finalmente, se envió notificación a la Licenciada en Psicomotricidad informando cuáles fueron los números seleccionados para la investigación, con el fin de asegurar que las mujeres seleccionadas concurrieran al próximo encuentro.

Segundo encuentro - Encuesta

A continuación, se presenta una tabla que organiza la planificación de los encuentros individuales para la realización de las encuestas. En ella se detallan

las fechas establecidas, el grupo asignado y el número identificatorio correspondiente a cada una de las mujeres.

Tabla N°1 - Planificación de encuentros para realizar la encuesta a las mujeres seleccionadas.

| Día | Grupo | Mujeres Asignadas (Números) |
|-------------------------------|--------------|------------------------------------|
| Lunes 04 de Noviembre de 2024 | “Manzanilla” | 1 y 7 |
| Martes 12 de noviembre | “Lavanda” | 17, 24, 25, 22 y 39 |

Fuente: Planificación realizada por investigadoras en función a días pautados *el CAIF*

Se dispuso que las encuestas sólo podrán realizarse en el CAIF tomando en cuenta todas las consideraciones éticas pertinentes incluyendo la construcción del consentimiento informado (Apéndice N°6) necesario para que los participantes comprendan y acepten su participación en el estudio.

Se explicó de forma verbal y escrita la finalidad de esta experiencia a la muestra de estudio solicitando su consentimiento y haciéndole firmar el mismo, explicando que los datos recabados serán confidenciales y se expondrá los mismos de forma académica.

Cada investigadora junto con la participante se dirigieron a un sector designado para la encuesta y elegido en común acuerdo con la coordinadora de experiencias oportunas, tratando que el mismo cumpliera con los requisitos de privacidad para generar un ambiente donde se pudiera encuadrar el encuentro.

Tercer encuentro - Actividad de cierre

Se finalizó el ciclo de encuentros con una actividad de agradecimiento el 18 de noviembre de 2024. Durante esta instancia se brindó un recuerdo para el CAIF que consistió en un retrato con un collage de fotos y una frase (Apéndice N°7), se agradeció de forma verbal por el espacio y la buena disposición, que nos permitió llevar a cabo la investigación. Se reconoció y valoró la participación de las mujeres mediante un presente, que se les da a cada una, independientemente, si quedaron o no seleccionadas para la investigación.

Análisis de datos

En el contexto de esta investigación, se utilizó el enfoque mixto, que integra el enfoque cuantitativo y cualitativo, se consideró como una estrategia eficaz para abordar los temas desde una perspectiva integral. Este análisis mixto tiene como propósito combinar la solidez estadística de los datos cuantitativos con la profundidad interpretativa y narrativa que ofrecen los datos cualitativos, permitiendo así una comprensión más completa y contextualizada del objeto de estudio.

Análisis Cuantitativo

Se realizó el análisis de datos univariados obtenidos a través de la encuesta para caracterizar la muestra de este estudio que incluyó características sociodemográficas, experiencia del parto, puerperio y lactancia, información y conocimientos sobre el puerperio, apoyo en el cuidado del lactante, percepción y aspectos emocionales del posparto.

En las tablas 2 a la 6, se muestra la operacionalización de las variables utilizadas en esta investigación.

Tabla N°2 - Operalización de las variables sociodemográficas utilizadas en éste estudio.

| Variable | Concepto | Indicador | Sistema de categorías. Escalas | Nivel de medición |
|-------------------------|---|----------------------------------|---|---------------------------|
| Edad | Es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio. | Años cumplidos. | Datos agrupados. 20-25 años. 25-30 años. 30-35 años. . | No métrica. Ordinal. |
| Tipo de familia. | Conformación del grupo familiar. | Número de integrantes del hogar. | Nuclear con hijos. (padres+hijos) Nuclear monoparental con hijos. (jefe/a de hogar + hijos) Extendido base nuclear con hijos. (pareja con hijos que puede ser de ambos o uno de ellos). Extendido base | No métrica Nominal |

| | | | | |
|--|---|------------------|---|------------------------------------|
| | | | <p>monoparental (integrado por el jefe/a de hogar con hijos + parientes)</p> <p>Compuesta (cualquiera de los tipos anteriores más otras personas que no son parientes del jefe/a).</p> | |
| Máximo nivel educativo alcanzado. | Nivel más alto de educación que una persona ha alcanzado. | Años de estudio. | <p>Nunca asistió.</p> <p>Primaria.</p> <p>Ciclo básico incompleto.</p> <p>Ciclo básico completo.</p> <p>Bachillerato incompleto.</p> <p>Bachillerato completo.</p> <p>Enseñanza técnica.</p> <p>Terciario/Universitario.</p> <p>Posgrado.</p> | <p>No métrica.</p> <p>Ordinal.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|-----------------------------|
| | | | | |
| Ocupación principal | Cualquier actividad de producción de bienes o prestación de servicios a cambio de una remuneración o un beneficio. | Tipo de ocupación. No requiere traducción numérica. | Ama de casa Ama de casa y trabaja. Trabaja (público - privado - emprendedor) | No métrica. Nominal. |
| Reintegro laboral | Proceso mediante el cual la madre retorna a su actividad laboral. | No requiere traducción numérica. | Si No | No métrica Nominal |
| Etapas del niño en el reintegro laboral | Edad o periodo del desarrollo del lactante en el momento que la madre retorna a su actividad laboral. | Días/ meses de nacido. | Recién nacido (Hasta los 28 días) Lactante tierno (Desde los 29 días a los 6 meses) Lactante maduro (Desde los 6 meses en adelante) | No métrica Ordinal |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| <p>Cantidad de necesidades básicas insatisfechas (NBI)</p> | <p>Según el Instituto nacional de estadística (INE): “conjunto de requerimientos psicofísicos y culturales cuya satisfacción constituye una condición mínima necesaria para el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos en una sociedad específica”.</p> | <p>Número de NBI.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Se abarca en esta investigación tres aspectos:</p> <p>Vivienda decorosa</p> <p>(incluye materiales, espacio habitable y espacio para cocinar).</p> <p>Artículos básicos de confort</p> <p>(incluyen calefacción, conservación y calentador de agua para baño)</p> <p>Servicios:</p> <p>(incluyen agua potable, servicio higiénico y energía eléctrica). (Ver anexo 2)</p> | <p>Sin NBI.</p> <p>Con 1 NBI.</p> <p>Con 2 NBI.</p> <p>Con 3 o más NBI.</p> | <p>No métrica.</p> <p>Ordinal.</p> |
|---|---|---|---|------------------------------------|

| | | | | |
|---|---|--|--|---------------------------------|
| <p>Factores de riesgo (FR) durante el embarazo, parto y puerperio.</p> | <p>Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.</p> | <p>Patologías o situaciones . No requiere traducción numérica.</p> | <p>Enfermedades crónicas no transmisibles. Enfermedades de transmisión sexual. Hábitos nocivos. (tabaquismo o alcoholismo) Violencia intrafamiliar.</p> | <p>No métrica. Nominal.</p> |
|---|---|--|--|---------------------------------|

| | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|----------------------------------|
| <p>Disposición del tiempo personal</p> | <p>La forma en que una persona elige utilizar y gestionar su tiempo, con el objetivo de ser más eficiente, productivo y equilibrado. Implica la planificación, organización y priorización de actividades, tanto laborales como personales, para lograr metas y mejorar el bienestar.</p> | <p>No tiene traducción numérica.</p> | <p>Muy en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo</p> | <p>No métrica. Ordinal.</p> |
|---|---|--------------------------------------|---|----------------------------------|

Tabla N°3 - Operalización de las variables en relación a la experiencia de parto puerperio y lactancia experimentadas por las mujeres incluidas en éste estudio.

| Variable | Concepto | Indicador | Sistema de categorías. Escala | Nivel de medición |
|----------------------------------|---|----------------------------------|--|-----------------------------|
| Tipo de parto | La OMS lo define como: “El proceso fisiológico mediante el cual se produce la salida del feto, placenta y membranas ovulares”. | No requiere traducción numérica. | Vaginal Cesárea | No métrica Nominal |
| Experiencia parto/cesárea | Esta experiencia del parto está influenciada por una compleja interacción de factores fisiológicos, psicológicos y sociales, que varían de mujer a mujer. Es individual y única, y puede ser una experiencia muy positiva o traumática, dependiendo de diversos factores. | No requiere traducción numérica. | -Muy insatisfecha -Insatisfecha -Indiferente -Satisfecha -Muy Satisfecha | No métrica. Ordinal. |
| Lactancia | Lactancia materna como la forma | No requiere traducción numérica. | Si No | No métrica |

| | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------------|
| | <p>óptima de alimentar a los bebés, proporcionándoles los nutrientes que necesitan en equilibrio, además de protegerlos contra enfermedades</p> | | <p>N/S N/C</p> | <p>Nominal</p> |
| <p>Tipo de Lactancia</p> | <p>Es la forma en la que el lactante recibe su alimento.</p> | <p>Tipos específicos de lactancia que recibe el lactante.</p> | <p>Exclusiva a demanda Complementaria Lactancia mixta</p> | <p>No métrica Nominal</p> |
| <p>Duración de la lactancia</p> | <p>La lactancia materna es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno.</p> | <p>Duración de la lactancia en meses.</p> | <p>Nunca 0 -6 meses. 6-12 meses. 12-18 meses.</p> | <p>No métrica. Ordinal.</p> |
| <p>Experiencia del puerperio.</p> | <p>Se refiere a la percepción o al conocimiento práctico que genera una determinada situación, en este caso, el puerperio alejado.</p> | <p>No requiere traducción numérica.</p> | <p>Muy mala Mala. Regular Buena. Muy buena.</p> | <p>No métrica. Ordinal.</p> |
| <p>Estado de salud</p> | <p>Refiere a la condiciones</p> | <p>No requiere traducción</p> | <p>Muy malo</p> | <p>No métrico</p> |

| | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|-------------------------|
| materno | físicas, mentales y sociales de la mujer. | numérica. | Malo Regular Bueno Muy bueno | Ordinal |
| Necesidad de consultas posparto | Requerimiento de atención médica después el parto | No requiere traducción numérica. | Si No N/S N/C | No métrica Nominal |
| Tipo de interconsultas posparto | Derivaciones médicas realizadas durante el puerperio hacia otras especialidades para atender complicaciones físicas, mentales o necesidades específicas de la madre. OPS | No requiere traducción numérica. | Consultas de seguimiento con ginecólogo. Consultas de seguimiento con especialistas. | No métrica Nominal |
| Necesidad de mayor consulta posparto | Percepción por parte de la madre, de si requiere atención médica adicional o un seguimiento más frecuente durante el periodo postparto por parte del personal de salud. | No requiere traducción numérica. | Muy en desacuerdo. En desacuerdo. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. De acuerdo. Muy de acuerdo. | No métrica. Ordinal. |

| | | | | |
|---|--|---|---|-----------------------------|
| Estado de salud del lactante al nacer. | Estado en cómo el Lactante se desarrolla, crece e interacciona con el entorno. | Estado de salud del lactante. No requiere traducción numérica. | Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno | No métrica. Ordinal. |
| Estado de salud del lactante actual. | Estado en cómo el Lactante se desarrolla, crece e interacciona con el entorno. | Estado de salud del lactante. No requiere traducción numérica. | Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno | No métrica. Ordinal. |

Tabla N°4 - Operalización de las variables en relación a la información y conocimiento sobre el puerperio que tenían las mujeres previo a la investigación.

| Variable | Concepto | Indicador | Sistema de categorías. Escala | Nivel de medición |
|--|---|----------------------------------|---|----------------------------|
| Información proporcionada por el equipo de salud. | Información que la mujer recibe por parte del equipo de salud sobre diferentes tipos para el autocuidado durante el posparto. | No requiere traducción numérica. | Lactancia/ Alimentación del RN. Cuidados del RN. Sexualidad. Infecciones. Cuidados de las mamas. Anticoncepción. Cambios psico emocionales. Apoyo psicológico. Círculos de crianza. Signos de alerta. Actividad física. Alimentación. | No métrica Nominal. |

| | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------------|
| Consultas de salud durante el puerperio. | Consultas programadas o requeridas por la mujer con el equipo de salud para atender temas relacionados con el puerperio. | Número de veces que la mujer concurrió a un centro de salud. | Ninguna 1 2 3 4 5 | Métrica De razón |
| Fuente de información. | Cualquier instrumento o, en un sentido más amplio, recurso, que nos pueda servir para satisfacer una necesidad informativa. En este caso en relación al puerperio, sus cuidados y la maternidad. | No requiere traducción numérica. | Profesionales. Otras mujeres. Grupos de crianza. Redes sociales. Libros, folletos. Conocimientos propios | No métrica. Nominal. |

Tabla N°5 - Operalización de las variables en relación al apoyo en el cuidado del lactante.

| Variable | Concepto | Indicador | Sistema de categorías. Escala | Nivel de medición |
|--|--|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Ayuda en el cuidado del hijo/a. | Participación de personas del entorno familiar o social en las tareas cotidianas relacionadas con el cuidado del lactante. | No requiere traducción numérica. | Si No N/S N/C | No métrica Nominal |
| Apoyo en los | Referencia a las | No requiere | Progenitor | No métrica. |

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|-----------------------|
| cuidados del lactante | personas del entorno familiar que colaboran activamente con la madre en el cuidado diario del lactante. | traducción numérica. | Pareja Abuela abuela/paterna Amigas/tías/etc Niñera | Nominal. |
| Grado de satisfacción con el acompañamiento en el cuidado | Percepción subjetiva de la madre sobre el nivel de apoyo recibido por parte de su entorno en las tareas relacionadas con el cuidado durante el puerperio | No requiere traducción numérica. | Muy insatisfecha Insatisfecha Indiferente Satisfecha Muy satisfecha | No métrica Ordinal |

Tabla N°6 - Operacionalización de las variables en relación a la percepción y aspectos emocionales del posparto.

| Variable | Concepto | Indicador | Sistema de categorías. Escala | Nivel de medición |
|--|---|-------------------------------|--|--------------------------|
| Acompañamiento durante el puerperio por equipo de salud. | Grado de acompañamiento que la usuaria percibe durante esta etapa. | No tiene traducción numérica. | Nada acompañada. Poco acompañada. Regular. Acompañada. Muy acompañada. | No métrica. Ordinal. |
| Acompañamiento durante el puerperio por entorno familiar. | Presencia y apoyo continuo por parte de familiares o personas cercanas a la madre durante | No tiene traducción numérica. | Nada acompañada. Poco acompañada. | No métrica. Ordinal. |

| | | | | |
|--|---|--|--|-----------------------------|
| | el periodo posparto, con el fin de favorecer su bienestar físico, emocional o social. | | Regular. Acompañada. Muy acompañada | |
| Sentimientos, emociones y sensaciones experimentadas durante el posparto. | La OMS destaca la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado de estos trastornos emocionales para asegurar el bienestar. | Agobio Orgullo Alegria Satisfacción Angustia Soledad Deseos de morir Conexión con el bebe Incapaz para ejercer cuidados Ansiedad Inquietud | Siempre Frecuentemente . A veces Raramente Nunca N/S N/C | No métrica. Ordinal |
| Situaciones de estrés posparto | Estas situaciones estresantes son eventos, circunstancias o experiencias que provocan agotamiento mental, físico o psicológico. | No tiene traducción numérica. | Siempre Frecuentemente A veces Raramente Nunca N/S N/C | No métrica. Ordinal. |

Para el análisis de éstas variables y dado el tamaño reducido de la muestra ($n=7$) se utilizaron herramientas de estadística descriptiva univariada: frecuencias absolutas (f_i), relativas (f_r) y porcentuales (%), para facilitar la comprensión e interpretación de la distribución de datos.

Análisis Cualitativo

Tal como se expresó en el marco teórico necesario para esta investigación, el puerperio es una experiencia compleja, multidimensional, ya que es el resultado de la combinación de factores biológicos, psicológicos, socioculturales, entre otros, que determinan la vivencia de esta etapa (10). Por tanto, resulta importante identificar cuál es la visión y necesidades percibidas durante el puerperio alejado por las mujeres incluidas en este estudio. Para comprender y describir estas necesidades, se organiza el análisis cualitativo de los resultados obtenidos utilizando la actividad lúdica con “imágenes disparadoras” en las siguientes categorías: necesidad de acompañamiento, experiencia de la lactancia y conexión con el bebé, necesidad de autocuidado, espacio personal y percepción de la imagen corporal y demandas del rol materno. Para ello se utilizó la técnica o método de análisis temático. Éste es un método común en la investigación cualitativa, es muy flexible y adaptable. Se centra en identificar, analizar y reportar patrones o temas dentro de un conjunto de datos, lo que permite identificar temas recurrentes, ideas y patrones que se repiten. Éste método además es adaptable, y se puede aplicar en una amplia gama de campos de las ciencias sociales. (42)

El procedimiento para realizar este tipo de análisis consta de las siguientes etapas:

Identificación de temas: implica leer cuidadosamente los datos y buscar temas que se repitan, como ideas, conceptos, o patrones de lenguaje.

Generación de temas: Agrupar los códigos en temas más amplios, que representan patrones de significado.

Revisión de los temas: Refinar los temas y asegurar que reflejen adecuadamente los datos.

Análisis e interpretación: Una vez que los temas se han identificado, se analizan e interpretan para comprender su significado y relevancia en el contexto de la investigación.

Flexibilidad y adaptabilidad: El análisis temático no se limita a un marco rígido, lo que permite a los investigadores adaptar el proceso a las necesidades específicas de su estudio.

Definición y reporte de los temas: Describir los temas identificados y su significado en el contexto de la investigación.

Resultados

Los resultados del estudio se presentan organizados conforme a los objetivos específicos de la investigación. En primer lugar, se exponen los datos obtenidos a partir del análisis cuantitativo, cuyo propósito fue describir las características sociodemográficas, así como los conocimientos y experiencias vinculadas al parto, el puerperio y la lactancia. Posteriormente, se abordan los resultados cualitativos, que pretenden describir los aspectos emocionales y las percepciones de apoyo vivenciadas por las mujeres que conforman la muestra.

1) Caracterización sociodemográfica de las mujeres

La muestra estuvo compuesta por siete mujeres, de las cuales el 57% se concentró en la franja etaria de 30 a 35 años (Apéndice N°8 - Tabla N° 7). En términos educativos el 44% completaron estudios terciarios o universitarios, mientras que el 56% restante se distribuyó de manera equitativa entre niveles de bachillerato completo e incompleto y ciclo básico incompleto con un 14%. Éstos datos evidencian a una población adulta joven que mayoritariamente cuentan con un nivel educativo medio (Apéndice N°9 - Tabla N°8).

Se expone una distribución equitativa entre familias nucleares con hijos, monoparentales y extendidas monoparentales 29% cada una, ésta distribución se detalla en la tabla.

Tabla N°9 - Características sociodemográficas, estructura familiar de la población encuestada.

| <i>Tipo de familia</i> | FA | fi | % |
|--|----|------|------|
| <i>Nuclear con hijos</i> | 2 | 0.29 | 29% |
| <i>Nuclear monoparental con hijos</i> | 2 | 0.29 | 29% |
| <i>Extendido base nuclear con hijos</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| <i>Extendido base monoparental más hijos</i> | 2 | 0.29 | 29% |
| <i>Compuesta</i> | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Encuesta en el marco del trabajo final de investigación “Necesidades de cuidados durante el puerperio alejado en mujeres que concurren a un CAIF en la ciudad de Maldonado”

En relación con la ocupación principal, el 57% de las mujeres manifestaron desempeñarse en trabajos remunerados, tanto en el sector público, privado como emprendimientos personales. Un 29% de las participantes reconoce que su ocupación principal es tanto la actividad laboral como el rol de ama de casa. Solo un 14% percibe que su ocupación principal es ser ama de casa (Apéndice N°10 - Tabla N° 10).

La presencia de factores de riesgo resalta la importancia de considerar estos elementos al momento de comprender y abordar la experiencia del posparto, se incluyeron preguntas dentro de la encuesta enfocadas a obtener esta información, en éste sentido resulta relevante enfatizar en la violencia intrafamiliar, dado que el 28% de las mujeres manifestaron haber sido víctimas de violencia por parte del progenitor (Apéndice N°11 - Tabla N° 11).

2) Conocimientos y experiencias de las mujeres en el parto, puerperio y lactancia.

En esta sección se muestran los resultados relacionados con el conocimiento previo y la experiencia de las mujeres respecto al parto, puerperio y lactancia. Se consideraron tanto las fuentes de información, como la valoración subjetiva del proceso por parte de las participantes.

Durante la captación de la población, se incorporó en la encuesta google la pregunta sobre qué concepto tenían las mujeres acerca del puerperio, dado que posteriormente se les indagaba sobre sus experiencias en esta etapa. Se identificó que un 81% de las mujeres manifestó tener un conocimiento sobre la temática. Estos datos evidencian una población adulta joven que, en su mayoría, cuenta con un nivel educativo medio, lo cual podría influir positivamente en el nivel de información.

En cuanto a la experiencia del parto, un 57% de las mujeres manifestaron una experiencia “satisfactoria”, un 28% “muy satisfactoria” y por último un 15% manifestaron encontrarse “insatisfechas” (Apéndice N°12 - Tabla N° 12).

Centrándonos en la experiencia con la lactancia, la totalidad de las mujeres de la muestra (100%) dieron respuestas por encima de 3 (indiferente), significando una experiencia positiva, dado que un 71% manifestaron sentirse “muy satisfechas” (5 en escala likert) y un 29% “satisfecha” con esta experiencia (4 en escala likert). (Apéndice N°13 - Tabla N° 13).

Respecto a la duración de la misma, el 86% sostuvo la lactancia entre doce y dieciocho meses, mientras que el 14% lo realizó en un periodo menor a un año, éstas cifras reflejan un compromiso significativo con la lactancia materna (Apéndice N°14 - Tabla N° 14).

El 72% de las mujeres, manifestaron una “Buena” experiencia puerperal, un 14% como “Regular” y el otro 14% como “Muy buena”. Si bien la mayoría refirió haber transitado el puerperio de forma favorable, una parte significativa expresó dificultades (Apéndice N°15 - Tabla N° 15).

Durante la encuesta, respecto a si las mujeres tuvieron que asistir a consultar durante el posparto fuera del control puerperal reglamentario, se evidenció que un 29% necesitaron interconsultas con especialidad de salud mental (psicólogo/psiquiatra) .

En relación a lo antes expuesto, resultó importante, preguntarle a las mujeres si consideraban relevante tener más consultas puerperales pautadas, en la Tabla

Nº 16 se muestra que un 43% estaba de acuerdo y otro 43% muy de acuerdo con aumentar las consultas prepuberales, dándonos un 86% de respuestas positivas.

Tabla Nº 16 - Percepción de la necesidad de incrementar las consultas posparto más allá de los controles puerperales pautados.

| Necesidad de mayor consulta posparto | fi | fr | % |
|---|-----------|-----------|-------------|
| Muy en desacuerdo | 0 | 0 | 0 |
| En desacuerdo | 0 | 0 | 0 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 1 | 0.14 | 14% |
| De acuerdo | 3 | 0.43 | 43% |
| Muy de acuerdo | 3 | 0.43 | 43% |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Encuesta en el marco del trabajo final de investigación *“Necesidades de cuidados durante el puerperio alejado en mujeres que concurren a un CAIF en la ciudad de Maldonado”*

Seguidamente, respecto a la información que el equipo de salud proporcionó a las mujeres para los cuidados durante el puerperio se obtuvo una distribución equitativa distribuida en “Lactancia/ Alimentación del RN” , “Cuidados RN”, “Signos y Síntomas de Reconsulta” y “Anticoncepción” con un 15% cada una tal como se muestra en la Tabla Nº17.

Tabla N° 17 - Información proporcionada por el equipo de salud durante la consulta puerperal.

| Información proporcionada por el equipo de salud | fi | fr | % |
|---|-----------|-----------|-------------|
| Lactancia / Alim. RN | 6 | 0.15 | 15% |
| Cuidados RN | 6 | 0.15 | 15% |
| Vida sexual pos parto | 2 | 0.06 | 6% |
| Signos y síntomas reconsulta | 6 | 0.15 | 15% |
| Cuidados mamas | 5 | 0.13 | 13% |
| Anticonceptivos | 6 | 0.15 | 15% |
| Cambios psico emocionales | 4 | 0.1 | 1% |
| Apoyo psicológico | 1 | 0.03 | 3% |
| Actividad física | 3 | 0.08 | 8% |
| TOTAL | 39 | 1 | 100% |

Fuente: Encuesta en el marco del trabajo final de investigación *“Necesidades de cuidados durante el puerperio alejado en mujeres que concurren a un CAIF en la ciudad de Maldonado”*

Resultó significativo, indagar respecto a cuáles eran las principales fuentes de información que las mujeres utilizaron para poder informarse sobre el puerperio y sus cuidados, siendo el 47% representado por los profesionales de la salud. Sin embargo, un porcentaje considerable también acudió a fuentes no institucionales, un 23% se apoyó en redes sociales y el 15% se basó en conocimientos propios ó en en la experiencia de otras mujeres. Estos datos nos muestran que ante la falta de información formal sobre aspectos emocionales y relacionales del puerperio, las mujeres optaron por buscar alternativas por

fuera del sistema de salud para comprender y transitar esta etapa (Apéndice N° 16- Tabla N° 18).

3 A - Necesidades de cuidado percibidas por las mujeres en puerperio, sobre los cuidados, el acompañamiento por equipo de salud y familiar.

Análisis cuantitativo- Encuestas

En lo que concierne al apoyo en el cuidado del lactante, el 72% de las mujeres encuestadas manifestó recibir ayuda en el cuidado, siendo el progenitor quien proporciona el principal apoyo en el 50% de los casos (Apéndice 17 N° - Tabla N° 19 y 20). No obstante se evidencia un porcentaje de un 33% que reciben acompañamiento en el cuidado del lactante por parte de las abuelas maternas o paternas y un 14% adjudicado a las niñeras, evidenciando por tanto un papel preponderante de la figura femenina en el apoyo del cuidado con un 57%. En términos de satisfacción con el acompañamiento recibido, el 44% de las participantes se expresó "muy satisfecha" y el 14% "satisfecha", lo que indica una percepción mayoritariamente positiva.

A su vez, un porcentaje significativo expresó disconformidad, ya que el 28% se considera "insatisfecha" y el 14% "muy insatisfecha" con el apoyo recibido en esta etapa (Apéndice N°18 - Tabla N° 21). Éstas respuestas muestran diferentes recorridos, en las que algunas mujeres lograron contar con redes de apoyo efectivas, mientras que otras atravesaron la etapa con escaso o nulo apoyo.

Mediante la tabla N°22 denominada "*Frecuencias absolutas de sentimientos, emociones y sensaciones experimentadas en el posparto*", se pudo visualizar, una alta frecuencia de emociones positivas como la conexión con el bebé, que fue manifestada por las 7 mujeres encuestadas, esta sensación fue mencionada como una experiencia sentida "siempre". Por su parte la alegría y la satisfacción estuvieron presentes en la mayoría de los casos.

Por otro lado, también se evidencian significativas presencia de emociones negativas, como el agobio que fue señalado por todas las mujeres, ya sea de forma frecuente o a veces. La angustia y la ansiedad obtuvieron mayor frecuencia dentro de la escala "a veces". Con respecto a la soledad 6 de 7 mujeres manifestaron sentirla pero en distintas intensidades dentro de la escala. De las 7 mujeres, 2 manifestaron haber tenido deseos de morir en algún momento.

Tabla N°22 - Frecuencias absolutas de sentimientos, emociones y sensaciones experimentadas en el posparto.

| Escala | Siempre | Frecuent-emente | A veces | Raramen-te | Nunca | NS | NC |
|--|----------------|------------------------|----------------|-------------------|--------------|-----------|-----------|
| Sentimientos emociones y sensaciones posparto | | | | | | | |
| Agobio | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Orgullo | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Alegría | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Satisfacción | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Angustia | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Soledad | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Deseos de Morir | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| Conexión con el bebé | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Incapacidad para ejercer el cuidado | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| Ansiedad | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Inquietud | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta en el marco del trabajo final de investigación “Necesidades de cuidados durante el puerperio alejado en mujeres que concurren a un CAIF en la ciudad de Maldonado”

A fin de profundizar en los aspectos emocionales del posparto, se ina respecto a la existencia de situaciones de estrés durante el puerperio, de lo cual, se evidencia que el 44% de las mujeres manifestaron haber vivido situaciones de estrés “frecuentemente” en el posparto y un 28% “A veces”.

Cuando se entra en detalle respecto a las causas de estrés, la más mencionada fue en relación al “rol paterno”, señalado por el 50% de las participantes.

Haciendo referencia al acompañamiento, se observó que un 72% de las mujeres se sintieron “acompañadas” por el equipo de salud durante el puerperio, y con una distribución equitativa de 14% algunas mujeres refirieron sentirse “Poco acompañada” y “Regular”(Apéndice N°19 - Tabla N° 23). Por su parte, en cuanto al acompañamiento del entorno familiar, un 72% se sintió muy acompañada, mientras que un 14% refiero sentirse “nada acompañada” o acompañada regularmente. (Apéndice N°20 - Tabla N° 24)

3 B. Necesidades de cuidado percibidas por las mujeres en puerperio, sobre los cuidados, el acompañamiento por equipo de salud y familiar.

Análisis Cualitativo- actividad lúdica

Necesidad de acompañamiento

En la imagen 2, del apéndice N°21 la cual se vincula con el acompañamiento por parte de otras mujeres, surgieron manifestaciones relacionadas con el soporte y el apoyo, mostrando un visión positiva y necesaria en lo que respecta a la red de apoyo femenina, y que resultaba representativa para quienes se identificaban con la imagen.

- *“En algún momento pude compartir con otras mamás, se sintió descontracturante, soporte y apoyo”.*

Por su parte, si bien hubieron, mujeres que no se sentían identificadas, de igual forma, la imagen les transmitía la misma sensación de apoyo. Es importante remarcar en este punto, el reflejo de un cambio en la vinculación de la mujer con su grupo de mujeres más próximas luego de la maternidad.

- *“Una comunidad de madres que funciona como red de apoyo, no me identifica porque soy la única en mi grupo de amigas que es madre”.*

En simultáneo, también predominó una serie de sentimientos negativos o carencias emocionales en relación a esto, como “soledad”, “falta de apoyo” y “ausencia de red” evidenciado en la imagen 5.(Apéndice N°22)

- *“Durante la maternidad me sentí muy sola y aislada, las personas creen que al maternar estas “enferma” y pasas a quedar encerrada en casa”*

En relación al vínculo con la pareja durante el puerperio, que se puede ver reflejado en las imágenes 1, 8, 12 y 15 (Apéndice N°23) las mujeres refirieron principalmente sentimientos negativos que involucran la falta apoyo y contención por parte de la pareja, mayor sobrecarga en el cuidado para la mujer y manifiestan lo difícil de encontrar momentos de espacio y conexión con la pareja tras la llegada de un hijo.

- *“Me hubiera gustado que así sea, me hizo falta”.*
- *“Las tareas del hogar son mayoritariamente mias, en mi caso yo no estoy trabajando y mi marido si”*

- *“Costò la conexión familiar”*

En cuanto a la imagen 7 (Apéndice N°24), las mujeres expresaron haber vivido situaciones de violencia intrafamiliar, incomprensión y falta de empatía.

Es importante hacer mención que algunas mujeres, reflejaron sensaciones positivas, en cuanto al vínculo de pareja, como compañerismo y trabajo en equipo, señalando la importancia de sentirse acompañadas durante el proceso por parte de la pareja.

En este contexto, es importante analizar la percepción de acompañamiento por parte del equipo de salud en esta etapa y qué relevancia tiene para la mujer.

La imagen 17 (Apéndice N°25), refleja respuestas de carácter optimistas respecto al acompañamiento por parte del equipo de salud, principalmente enfocadas al equipo de enfermería, las mujeres plasman sensaciones de plenitud, compañerismo, contención y apoyo, así como también trato empático.

Por otro lado las imágenes 18,19 y 20 (Apéndice N°26) muestran resultados contradictorios, donde las sensaciones más frecuentes expresadas fueron, falta de empatía, incertidumbre, juicio de valor y angustia vinculadas al trato por parte del equipo médico principalmente.

- *“La pediatra juzgando en la primera consulta”*
- *“Cuando no sos experto, y a ti te rezongan...”*

Experiencia de la lactancia y conexión con el bebe.

En relación con la lactancia materna, en las imágenes 9 y 16 (Apéndice N°4) las mujeres participantes se sintieron identificadas con estas imágenes sin excepciones. Si bien la mayoría de las respuestas fueron positivas, destacando

sentimientos de plenitud, amor y conexión, también emergió, de manera casi inevitable, la asociación con el agotamiento físico y emocional que conlleva esta experiencia. Esta dualidad pone de manifiesto la complejidad del acto de amamantar, donde el vínculo afectivo se entrelaza con las exigencias y desafíos del cuidado cotidiano.

- *“Un desafío que hoy recuerdo con mucho amor”*
- *“Agotamiento y Plenitud”*
- *“Amor, conexión, sentimiento único e inexplicable”*

Necesidad de autocuidado, espacio personal y percepción de la imagen corporal.

En relación al autocuidado y espacio personal, las imágenes 10 y 13 (Apéndice nº4) plasman relajación, diversión y placer, en este contexto las mujeres pudieron transmitir mediante sus frases la necesidad de conservar espacios personales, que permitan reconectar con una misma y mantener el bienestar emocional, así como también sentimientos de nostalgia por el tiempo pasado, valorando las instancias de soledad.

- *“Parte de mi pasado, a veces siento nostalgia”*
- *“Necesidad de tener tiempo para mi y autocuidarme”*

En este punto, también se visualiza la percepción de la imagen corporal, que también refleja emociones de nostalgia y añoranza por el cuerpo pre parto.

“Extraño mi cuerpo antes de ser madre”; *“Hoy me genera nostalgia”*. Estas tensiones emocionales se manifiestan claramente en la imagen 3 (Apéndice N°4) representando una característica fundamental del puerperio, donde los cambios físicos significativos tras el parto, generan múltiples vivencias contradictorias.

Se refleja también una marcada presencia de sensaciones ambivalentes en relación al espacio personal, dado que en un mismo relato, coexiste el amor y la exigencia extrema, como se manifiesta en la imagen 11, se evidencia la falta de apoyo en el cuidado incluso para momentos tan íntimos de la vida cotidiana, como concurrir al baño, a su vez la normalización de estas circunstancias vivenciadas como parte de la rutina, entendiéndose que sin importar el lugar resulta imposible despojarse del rol maternal.

- *“Su espacio seguro, sin importar el lugar”*

- *“Algo de mi día a día, rutina”*

Demandas del rol materno.

Entre las sensaciones negativas más frecuentes que se identifican se destacan el “agobio”, el “cansancio” y la “sobrecarga mental”. Estas emociones, reflejadas en las imágenes 6 y 14 (Apéndice N°4), evidencian el alto nivel de exigencia física, emocional y mental que viven las madres en esta etapa. El rol materno, lejos de limitarse a una experiencia instintiva o naturalmente gratificante, se manifiesta como una labor compleja, sostenida y muchas veces invisibilizada, que demanda de sí misma constantemente.

Estas emociones sentidas manifiestan cómo el puerperio es vivido, por muchas mujeres, como una etapa de profunda intensidad emocional, con un desgaste

mental. Así, la maternidad se convierte en un territorio ambivalente profundamente transformador pero también exigente.

- *“El diario vivir, siento agotamiento”*
- *“Ahogo, angustia, frustración, desinterés, siento que a veces no lo voy a lograr”*

En la imagen 6 se percibió una mirada positiva, destacando la fortaleza, el compromiso y la capacidad de una mujer para sostener múltiples roles. Refleja empoderamiento y amor, mostrando que es posible transitar las luces y sombras de la maternidad.

Sin embargo, también generó ambigüedad, al revelar una sobrecarga física y emocional. El tener que hacerlo todo no siempre es una elección, sino una consecuencia de desigualdades en la distribución de tareas, donde la mujer sigue siendo la principal responsable del cuidado y los quehaceres, dejando de lado sus propias necesidades.

- *“Agobio y a la vez que puedo con todo”*
- *“Mi vida todos los días, agotador, por momentos felices”*
- *“Me representa mucho en estos momentos ya que tengo una bebe y estoy embarazada, me ocupo de la casa y estudio al mismo tiempo”*

El análisis cualitativo permitió observar que las imágenes no solo reflejan realidades, sino que también comunican discursos, emociones y silencios. Las participantes elaboraron sus relatos desde experiencias corporales, afectivas y

sociales, marcadas profundamente por la soledad, las demandas y, al mismo tiempo, por el amor.

Discusión

Los datos más relevantes que se obtuvieron en esta investigación, surgen del análisis cualitativo y cuantitativo en respuesta al objetivo de la investigación de identificar las necesidades de cuidado percibidas durante el puerperio alejado por las mujeres incluidas en este estudio.

En relación a esto, se logró evidenciar la necesidad de mayor acompañamiento y apoyo en el cuidado, así como necesidades de autocuidado, espacio personal y percepción de la imagen corporal, lo cual posibilita comprender el puerperio más allá del enfoque biologicista como se expuso en el marco teórico (5) visibilizando aspectos del puerperio alejado que no suelen ser abordados desde las políticas de salud actuales en nuestro país (9).

La necesidad de mayor acompañamiento y apoyo en el cuidado, se abordó desde tres dimensiones que resultan igual de importantes. Por un lado, la red de apoyo femenina, la co-crianza y el apoyo que se recibe por parte del progenitor y el acompañamiento por parte del equipo de salud en esta etapa trascendental de la vida de la mujer.

Se pudo visualizar que, en relación al acompañamiento femenino, si bien se obtuvo en el análisis cuantitativo un papel preponderante para el apoyo en el cuidado del lactante por parte de otras mujeres, principalmente abuelas maternas o paternas, siendo este un rol que históricamente ha sido asumido a lo largo de distintas generaciones (19,21, 23). Desde el análisis cualitativo, en cambio, se evidencia una carencia en cuanto a redes de apoyo femeninas, que sostengan emocionalmente a la madre durante esta etapa de la vida. Si bien, la muestra no es representativa de la población de puérperas, de igual forma las mismas reflejan en sus relatos, la necesidad de un acompañamiento más profundo respecto a otras mujeres, que funcionen a modo de tribu. (22)

Los resultados muestran que la corresponsabilidad en los cuidados es una práctica en construcción, y que se siguen enmarcando dentro de los estereotipos de género (21), que a su efecto muchas mujeres enfrentan el puerperio desde un lugar de alta exigencia, con escasa distribución de las tareas de cuidado, evidenciado tanto en el análisis cuantitativo como cualitativo, en donde si bien el padre forma parte del cuidado del lactante, la participación o lugar desde donde se involucra, resulta insuficiente para las madres o las mismas no se encuentran satisfechas con el acompañamiento. Estos datos reflejan que la participación activa del padre en la crianza representó un elemento clave para la salud mental y el bienestar de las púerperas encuestadas. Cuando esta colaboración está ausente o es insuficiente, se refuerzan estereotipos de género que colocan toda la carga doméstica y de cuidado sobre la mujer, incluso en un momento de especial vulnerabilidad.

Fue oportuno y necesario reflexionar críticamente sobre el papel que cumple el equipo de salud durante el puerperio y el acompañamiento percibido por las mujeres respecto al mismo. Si bien las mujeres encuestadas manifestaron un grado de satisfacción alto en relación al equipo de salud, resaltan la necesidad de mayor consultas puerperales, sobre todo enfocadas a atender los aspectos psicoemocionales del puerperio, (Tabla N°16, Pág. N°58) se aprecia que la información proporcionada se enfoca en cuidados referentes al recién nacido y no a la mujer. De todas formas, se evidencia que el equipo de salud, toma un papel importante como proporcionador de información, siendo la fuente principal de información para el cuidado de la mujer durante esta etapa, esto es un dato valioso dado que el equipo de salud cuenta con los conocimientos y formación necesaria para poder proporcionarlos. El análisis cualitativo, muestran resultados desafortunados en relación al acompañamiento, como falta de empatía, incertidumbre, juicio de valor y angustia vinculadas al trato por parte del equipo médico, pero sin embargo una postura optimista respecto al acompañamiento del equipo de enfermería. Se considera por tanto, que en líneas generales, la disciplina de enfermería ocupa un lugar estratégico para ofrecer una atención integral, gracias a su proximidad con el paciente y a la

aplicación de saberes teóricos, prácticos y científicos en el cuidado. Esta proximidad favorece la construcción de un vínculo de confianza con la mujer durante el puerperio, lo que permite acompañarla de manera más cercana y sensible en esta etapa, atendiendo sus necesidades físicas, emocionales y sociales (43).

Por su parte, cuenta con formación para abordar el puerperio con un enfoque familiar, que permita proporcionar un apoyo eficaz a los progenitores en su nueva etapa de vida, brindando herramientas y facilitando información por igual, que fomente la co-crianza a fin de minimizar brechas en el cuidado (44).

La necesidad de autocuidado y espacio personal, emerge como aspectos que, según lo expresado, suelen quedar ignorados frente a las múltiples demandas del cuidado. Las mujeres experimentan una pérdida momentánea de su individualidad, al volcar su tiempo, espacio y energía en la atención del niño.

Desde el análisis cualitativo las imágenes que transmiten relajación o placer, revelan en las respuestas de las mujeres el deseo de reconectar con una misma y de recuperar espacios íntimos.

La imagen corporal, sobre todo la añoranza por el cuerpo pregestacional, impacta en la identidad de las mujeres durante el posparto. Las frases como *“extraño mi cuerpo antes de ser madre”* visibilizan una experiencia común en el puerperio.

Las mujeres encuestadas expresan una disminución del autocuidado, mencionando que ya no se priorizan como antes. Actividades que realizaban con frecuencia, como arreglarse, tener momentos de ocio personal, han sido desplazadas por el cansancio físico y emocional que experimentan en la actualidad. Esta falta de energía se vincula también con una sensación de abandono personal, donde el bienestar propio pasa a segundo plano.

En conjunto, el análisis refleja cómo el cansancio y la nostalgia impactan en el autocuidado, el espacio personal y la percepción corporal. No obstante, la nostalgia por esos momentos pasados funciona como una señal de deseo y

necesidad de reencuentro consigo mismas, lo cual puede representar una oportunidad para intervenir desde un enfoque de promoción del bienestar emocional y el empoderamiento.

Por otro lado, las demandas del rol materno se presentan ambivalentes como una fuente de agobio, cansancio y sobrecarga mental, pero vivenciado desde el amor, cuidado y protección hacia los hijos. Las participantes describen su día a día como una rutina de tareas, sin posibilidad de descanso ni desconexión del rol materno. Esta naturalización de la exigencia es una expresión clara de la persistente desigualdad en la distribución de los cuidados y de las expectativas sociales que se tienen en torno a la maternidad, a esto se suma, la carga de juicio social, que evalúa constantemente el desempeño materno, reforzando sentimientos de culpa, insuficiencia ante cualquier desvío del ideal normativo de "buena madre". En nuestra sociedad, el trabajo que las mujeres realizan en el hogar ha sido históricamente aceptado, naturalizado e invisibilizado, considerado parte inherente a su identidad de género. El cuidado se ha ligado estrechamente a la feminidad, como si fuera una cualidad "natural" de la mujer.(21)

En el marco de esta investigación se consideró relevante resaltar las limitaciones que surgieron durante la misma. Parte de las decisiones metodológicas del presente estudio fue desarrollar el trabajo de campo en el contexto de un CAIF, específicamente en el PEO. Aunque la misión principal de los CAIF es brindar acompañamiento a las familias en el cuidado de niños y niñas de 0 a 3 años, se observó que, de forma indirecta, estos espacios favorecen el encuentro entre mujeres, promoviendo instancias de intercambio, vivencias, opiniones e inquietudes vinculadas a la maternidad y que estas condiciones eran propicias y contribuían a cumplir los objetivos

Se descartó realizar el trabajo en centros de atención del primer o segundo nivel del sistema de salud, ya que no se garantizaba el seguimiento de la población objetivo. Además, el acceso a las usuarias se preveía limitado, ya sea por la dificultad para coordinar entrevistas, por la ausencia de espacios

físicos para desarrollar las actividades, y no menor la ausencia de consultas durante el puerperio alejado.

Respecto al tamaño de la muestra de éste estudio, el mismo fue reducido con una participación total de siete mujeres. Ofreció una visión representativa de muchas realidades ya que, durante los encuentros se brindó un espacio, donde las mujeres del universo de estudio (previamente al aplicar los criterios de inclusión y exclusión) expresaron al igual que la muestra, experiencias, vivencias y emociones similares.

Durante el desarrollo de las actividades se presentaron desafíos que afectaron la calidad del intercambio. Barreras tanto comunicacionales como físicas, influyeron en el dinamismo y la fluidez de las sesiones.

Un aspecto particularmente relevante fue la constante presencia de los niños y niñas durante los encuentros, aunque se reflejaba fielmente la cotidianidad del puerperio, se generaron interrupciones y distracciones teniendo un impacto en la concentración, el tiempo disponible para la reflexión y la profundidad de los intercambios. La necesidad de las mujeres de atender demandas inmediatas de sus hijos/as condicionó, en algunos casos, el desarrollo sostenido de las dinámicas grupales o de las encuestas individuales. Tal como se analiza a lo largo del informe, este estilo de vida forma parte inherente de la experiencia materna y ha sido socialmente naturalizado.

Otro aspecto a considerar como limitación, fue el nivel de compromiso institucional. Si bien el CAIF facilitó el acceso a la población y cedió sus instalaciones para las actividades, la comprensión de los objetivos y requerimientos específicos del estudio no fue del todo comprendido. Esto se evidenció, por ejemplo, en la ausencia de la psicóloga en el primer encuentro del grupo “Lavanda”, a pesar de que su participación había sido previamente acordada con la dirección de la institución, en calidad de figura clave para brindar contención emocional a las participantes. En el segundo encuentro, correspondiente al grupo “Manzanilla”, si bien estuvo presente, su intervención

fue limitada y se concentró en la etapa final, respondiendo consultas generales sin involucrarse en el desarrollo de la actividad.

Conclusiones

La presente investigación pudo visibilizar las necesidades de cuidado durante el puerperio alejado de mujeres de entre 20 a 35 años en un CAIF en el departamento de Maldonado durante el año 2024. A partir del abordaje mixto, fue posible explorar con profundidad cómo las mujeres viven esta etapa, qué significados le otorgan y cuáles son sus demandas más sentidas en relación con el cuidado.

Se pudo analizar la percepción de la muestra de estudio, (7) siete mujeres adultas, desde varias aristas, para tener una visión integral, donde se observó que las participantes comparten condiciones de vida atravesadas por la carga de tareas domésticas y de cuidado, muchas veces sin una red de apoyo sólida. Ésto configura un escenario en el que la sobrecarga y la exigencia se vuelven parte de su cotidianidad.

En términos de nivel educativo, se evidenció una población mayoritariamente con nivel educativo medio a alto, lo cual, si bien otorga ciertas ventajas para su salud, no garantiza ni exonera a la mujer de las vivencias y tensiones vinculadas a la dimensión psicosocial, ni de las expectativas del rol materno. La conformación del hogar, diversa, puede tener impacto en la experiencia del puerperio sobre todo en términos del apoyo. Los datos respecto a la ocupación, muestran una participación significativa en el ámbito laboral, lo cuál puede influir en la vivencia del puerperio, especialmente en lo que refiere a la conciliación entre el trabajo y la maternidad.

Los resultados evidenciaron que el puerperio alejado es una etapa compleja, caracterizada por una fuerte ambivalencia emocional. Si bien se manifestaron sentimientos de amor, satisfacción y conexión con el bebé, también emergieron emociones como el agobio, la angustia, el cansancio y la soledad. La demanda

del rol materno se vivencia, entonces, desde una tensión constante entre el deseo de cuidar y amar, y la sobrecarga física y mental que implica hacerlo mayoritariamente en soledad o con escaso apoyo.

Entre las principales necesidades identificadas se destaca la necesidad de acompañamiento, tanto desde la red femenina como desde la pareja y el equipo de salud. El análisis cualitativo reflejó carencias en las redes de apoyo emocional, revelando la importancia de los espacios colectivos de contención entre mujeres. Así mismo, se identificó una corresponsabilidad aún en construcción dentro del ámbito familiar, donde el peso del cuidado continúa recayendo mayoritariamente en la mujer.

Respecto al equipo de salud, si bien las mujeres valoraron positivamente el rol del equipo de enfermería por su cercanía y contención, se señalaron actitudes negativas por parte de otros profesionales, vinculadas a la falta de empatía, el juicio y la despersonalización del trato. A su vez, quedó en evidencia la escasa atención a los aspectos emocionales y subjetivos del puerperio por parte del sistema de salud, centrando los cuidados mayoritariamente en el recién nacido y dejando en segundo plano las necesidades de la mujer.

Otras dimensiones significativas fueron la necesidad de autocuidado y de espacios personales, así como la percepción de la imagen corporal. Las mujeres expresaron una pérdida de su individualidad y autonomía, manifestando nostalgia por su cuerpo y actividades previas a la maternidad, y el deseo de recuperar espacios propios.

En conclusión, el puerperio alejado representa una etapa de profundos desafíos, en la que las mujeres requieren un acompañamiento más sostenido, integral y empático. Esta investigación visibiliza sus voces y aporta elementos clave para repensar las estrategias de cuidado desde una perspectiva centrada en las necesidades reales de las madres, reconociendo su derecho al bienestar, al autocuidado y al protagonismo en ésta etapa vital.

Sugerencias

El presente estudio representa una aproximación inicial al análisis de las necesidades de cuidado durante el puerperio alejado, permitiendo visibilizar una serie de inconsistencias en la atención a las puérperas. Si bien los hallazgos resultan significativos, es importante destacar que el tamaño muestral no fue el esperado, viéndose afectado por múltiples causas, lo cual constituye una de las principales debilidades de la investigación.

Se entiende, que una muestra mayor, que sea representativa o aproximada a la población de estudio permitiría una mayor consistencia en los resultados y reafirmar los hallazgos obtenidos en esta investigación.

En ese sentido, se sugiere primeramente realizar una valoración inicial de los CAIF de la zona o instituciones similares que permitan este tipo de encuentros entre mujeres a fin de poder aplicar la técnica de grupos focales, la cual resultó enriquecedora. Mediante esta valoración, resultara importante que las instituciones entendieran profundamente la naturaleza de la investigación, para que al momento de comenzar el trabajo de campo, se cuente con el apoyo logístico necesario, como la disponibilidad de un espacio físico adecuado, tiempos asignados para entrevistas o grupos focales, y respaldo institucional para fomentar la participación.

Por otra parte podría tener un aporte significativo, realizar la investigación en más de un CAIF con áreas de influencia diferentes, en el tiempo que dure la investigación. Esto podría arrojar resultados sobre realidades y vivencias del puerperio, entendiendo al contexto socioeconómico como un factor que puede ser determinante.

Asimismo, sería relevante que este tipo de estudios sean acompañados por un equipo interdisciplinario, lo que permitiría un abordaje más integral.

Éste trabajo puede considerarse un punto de partida para futuras investigaciones que permitan identificar de forma más contundente las necesidades de cuidado en esta etapa, y así generar nuevas estrategias y protocolos de intervención. Se propone, por ejemplo, establecer un vínculo a

través de consultas puerperales, fortaleciendo la continuidad del cuidado. Dado el perfil del profesional de enfermería, se considera que está capacitado para asumir un rol central en este proceso, con una mirada integral y centrada en el cuidado familiar, pudiendo realizar consultas puerperales desde un enfoque de enfermería comunitaria y familiar. Además, mediante este estudio, se pudo visualizar, la figura que ocupa enfermería dentro del equipo de salud y la significancia para las mujeres, en donde refirieron sentirse acompañadas desde el trato empático y contención.

Referencias Bibliográficas

1. Octavio PM. ASPECTOS CLÍNICOS DEL PUERPERIO [Artículo].
Icmer.org. [cited 2023 Oct 19]. Available from:

<https://icmer.org/temas-destacados/posparto-y-lactancia/#:~:text=El%20per%C3%ADodo%20postparto%20es%20un,lactante%20y%20para%20la%20madre.>

2. del Castillo IF. Puerperio emocional [Internet]. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. 2019 [citado el 15 de octubre de 2023].

Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/puerperio-emocional/>

3. Moreno Mojica CM. LA MUJER EN POSPARTO: UN FENÓMENO DE INTERÉS E INTERVENCIÓN PARA LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA. Rev Cuid [Internet]. 2014 [citado el 7 de noviembre de 2023];5(2):739–47.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200005&script=sci_abstract&tlng=es

4. Gutiérrez, M., & Ledezma, J. C. R. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of negative & no positive results, 5(1), 81–90.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

5. Guías en salud sexual y reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio [Internet]. Ministerio de Desarrollo

Social. [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/guias-salud-sexual-reproductiva-manual-para-atencion-mujer-proceso>

6. Overview | Antenatal and postnatal mental health | Quality standards | NICE.

[citado el 24 de octubre de 2023]; Disponible en:

<https://www.nice.org.uk/guidance/qs115>

7. (S/f). [Org.uy](http://www.org.uy). DEP PUERPERAL Recuperado el 19 de mayo de 2023, de

<https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2014/FE-0590TG.pdf>

8. Urruti M. Análisis de los abordajes sobre los aspectos psicoemocionales del puerperio normal que proponen autores referentes en el tema y las políticas públicas vigentes en Uruguay. 2020 [citado el 7 de noviembre de 2023];

Disponible en:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/36270>

9. Flores S, Carolina L. Aportes de la psicología para pensar una nueva

mirada sobre el puerperio. 2020 [citado el 7 de noviembre de 2023]; Disponible

en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/28804>

10. Recommendations | Postnatal care | Guidance | NICE. [cited 2023 Oct 19];

Available from:

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/chapter/Recommendations>

12. del Castillo IF. Puerperio emocional [Internet]. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. 2019 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://saludmentalperinatal.es/category/puerperio/>

13. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

14. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020 [citado el 19 de noviembre de 2023];5(1):81–90.

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

15. *DEF. Género*. (s/f). Rae.es. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de

<https://www.rae.es/diccionario-estudiante/g%C3%A9nero>

16. Batthyany K. El trabajo de cuidados y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas. ...), Trabajo, Género y Ciudadanía en los ... [Internet]. 2001 [citado el 20 de octubre de 2023]; Disponible en:
https://www.academia.edu/1357900/El_trabajo_de_cuidados_y_las_responsabilidades_familiares_en_Uruguay_proyecci%C3%B3n_de_demandas
17. PSICOLOGÍA DEL POSPARTO [Internet]. Sintesis.com. [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.sintesis.com/libro/psicologia-del-posparto>
18. (S/f). Academia.edu. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de
https://www.academia.edu/3033432/G%C3%A9nero_cuidados_familiares_y_uso_del_tiempo
19. Muñoz-Zapata DE, Marín-Ochoa BE, Ariza-Sosa GR. Maternidades contemporáneas: tribus digitales e interacciones con las instituciones de salud. Interface [Internet]. 2021 [citado el 26 de noviembre de 2023];25:e200051. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/tnQ5X5BjV43y9qDLCVgQGmz/?lang=es&format=html>
20. Moreno Mojica CM. LA MUJER EN POSPARTO: UN FENÓMENO DE INTERÉS E INTERVENCIÓN PARA LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA. Rev

Cuid [Internet]. 2014 [citado el 7 de noviembre de 2023];5(2):739–47.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200005&script=sci_abstract&tlng=es

21. *Redes de mujeres*. (2018, mayo 12). El Observador.

<https://www.elobservador.com.uy/nota/redes-de-mujeres-2018512500>

22. Guía Nacional de Recursos Sociales del MIDES [Internet]. Gub.uy. [citado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://guiaderecursos.mides.gub.uy/28490/plan-caif>

23. NICE | the national institute for health and care excellence. [citado el 24 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.nice.org.uk/>

24. Overview | Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance | Guidance | NICE. [citado el 24 de octubre de 2023];

Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>

25. *Constitución*. (s/f). Who.int. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

26. Overview | Antenatal and postnatal mental health | Quality standards |

NICE. [citado el 24 de octubre de 2023]; Disponible en:

<https://www.nice.org.uk/guidance/qs115>

27. El A en, Puerperio E y. Guía de práctica clínica de [Internet]. Guiasalud.es.

[citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en:

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_533_embarazo_ae_tsa_compl_caduc.pdf

28. Recomendaciones para la asistencia del nacimiento institucional [Internet].

Ministerio de Salud Pública. [citado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-para-la-asistencia-del-nacimiento-institucional>

29. Ley Número 18426 [Internet]. Com.uy. [citado el 7 de noviembre de 2023].

Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

30. Consejo E. Ley No 15.084* DIRECCIÓN DE LAS ASIGNACIONES

FAMILIARES SE ESTABLECEN LAS PRESTACIONES QUE SERVIRÁ A LOS BENEFICIARIOS [Internet]. Gub.uy. [citado el 7 de noviembre de 2023].

Disponible en:

https://www.bps.gub.uy/bps/file/3570/2/ley15084_asignaciones_familiares_prestaciones_beneficiarios.pdf

31. Ley N^o 17215. (s/f). Com.uy. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17215-1999>

32. de los niños es siempre hoy”, “el Futuro. (s/f). *Protocolo de Enfermería:*

Visita Domiciliaria al binomio madre-hijo y su núcleo familiar. Gub.uy.

Recuperado el 19 de mayo de 2023, de

<https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/13.visitadomiciliaria.pdf>

33. *DPTO. CONTROL DE PRESTADORES ÁREA ECONOMÍA DE LA*

SALUD. (s/f). Gub.uy. Recuperado el 16 de mayo de 2023, de

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/V1.1%20Instructivo%20META%202022-2023.pdf>

34. *ASSE protocolo asistencia ESCALA EDINBURGH.* (s/f). Com.uy.

Recuperado el 19 de mayo de 2023, de

<https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?9671,67651>

35. Domiciliaria: V. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Gub.uy. [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/visita%20domiciliaria.pdf>

36. Gub.uy. [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en:
[https://transparenciapresupuestaria.opp.gub.uy/sites/default/files/evaluacion/Ad
uana_0.pdf](https://transparenciapresupuestaria.opp.gub.uy/sites/default/files/evaluacion/Ad<u>uana_0.pdf</u>)
37. de Salud, S. (s/f). 178. Embarazo antes de los 20 y después de los 35 años conlleva riesgos durante gestación y parto. gob.mx. Recuperado el 16 de mayo de 2025, de
<https://www.gob.mx/salud/prensa/178-embarazo-antes-de-los-20-y-despues-de-los-35-anos-conlleva-riesgos-durante-gestacion-y-parto?idiom=es>
38. Ley N^o 18331. (s/f). Com.uy. Recuperado el 16 de mayo de 2025, de
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
39. Decreto N^o 379/008. (s/f). Com.uy. Recuperado el 16 de mayo de 2025, de
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/379-2008>
40. Constitución de la República Oriental del Uruguay. (s/f). Com.uy. Recuperado el 16 de mayo de 2025, de
<https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967/72>
41. Piza Burgos, N. D., Amaiquema Márquez, F. A., & Beltrán Baquerizo, G. E. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455–459.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-864420190005004

[55](#)

42. Ahmed, S. K., Mohammed, R. A., Nashwan, A. J., Ibrahim, R. H., Abdalla, A. Q., M. Ameen, B. M., & Khdhir, R. M. (2025). Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6(100198), 100198. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>

43. de Los Cuidados Continuados, I. (n.d.). *DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO*. Uam.Es. Retrieved May 17, 2025, from https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf

44. *Ser padre, ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio*. (s/f). Researchgate.net. Recuperado el 17 de mayo de 2025, de https://www.researchgate.net/publication/258242034_Ser_padre_ser_madre_en_la_actualidad_repensar_los_cuidados_de_enfermeria_en_el_puerperio

Anexos

Anexo 1

Escala de Edinburgh



Ministerio
de Salud Pública
Dirección General
del Sistema Nacional de Salud

DPTO. CONTROL DE PRESTADORES
ÁREA ECONOMÍA DE LA SALUD

Anexo: Indicador 2.2- Acompañamiento y consejería a la mujer durante su primer puerperio.

Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh (EPDS)

Instrucciones de uso de la Escala

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Es necesario que responda las diez preguntas.
3. La madre debe responder la escala ella misma.

Pautas para la evaluación

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3, según la gravedad del síntoma.

Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0).

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación total de 12 o más, indica probabilidad de depresión pero no su gravedad.

Si la persona puntúa cualquier número diferente a 0 en la pregunta número 10, es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.

La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.



Nombre: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____ Su fecha de Nacimiento: _____
 Fecha de Nacimiento del Bebé: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy. Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

| | | | | | Pt |
|--|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------|----|
| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas | Tanto como siempre | No tanto ahora | Mucho menos | No, no he podido | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 2. He mirado el futuro con placer | Tanto como siempre | Algo menos de lo que solía hacer | Definitivamente menos | No, nada | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien | Sí, la mayoría de las veces | Sí, algunas veces | No muy a menudo | No, nunca | |
| | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo | No, para nada | Casi nada | Sí, a veces | Sí, a menudo | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno | Sí, bastante | Sí, a veces | No, no mucho | No, nada | |
| | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 6. Las cosas me oprimen o agobian | Sí, la mayor parte de las veces | Sí, a veces | No, casi nunca | No, nada | |
| | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir | Sí, la mayoría de las veces | Sí, algunas veces | No muy a menudo | No, nunca | |
| | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 8. Me he sentido triste y desgraciada | Sí, casi siempre | Sí, bastante a menudo | No muy a menudo | No, nada | |
| | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 9. He sido tan infeliz que he estado llorando | Sí, casi siempre | Sí, bastante a menudo | Solo en ocasiones | No, nunca | |
| | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 10. He pensado en hacerme daño a mí misma | Sí, bastante a menudo | A veces | Casi nunca | No, nunca | |
| | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| TOTAL | | | | | |

Extraída de Cox, JL., Holden, JM., & Sagovsky, R. (1987). Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo (EPDS). British Journal of Psychiatry, Vol. 150. 1/07

Anexo 2

Necesidades básicas insatisfechas:

Vivienda decorosa:

- Materiales (se considera insatisfecha cuando el hogar habita una vivienda con techos y paredes construidas predominantemente con materiales de desecho o piso de tierra, sin piso ni contrapiso).
- Espacio habitable(más de dos miembros del hogar por habitación en la vivienda, excluye baño y cocina).
- Espacio para cocinar (el hogar habita una vivienda que no cuenta con un espacio para cocinar con canilla y pileta).

Artículos básicos de confort:

- Calefacción (el hogar no cuenta con ningún medio para calefaccionar la vivienda que habita).
- Conservación (el hogar no cuenta con heladera o freezer).
- Calentador de agua para baño (el hogar no posee calefón, termosifón, caldera o calentador instantáneo).
- Servicio: Agua potable, servicio higiénico,energía eléctrica.

NBI

Necesidades Básicas Insatisfechas

INFOGRAFÍA N°1
Año 2013

Miden la falta de acceso de la población a determinados bienes y servicios que se consideran críticos para el desarrollo humano como son, el acceso a una vivienda decorosa, energía eléctrica, agua potable, servicios sanitarios, artículos de confort y acceso a la educación.



Hogares
30,3%
con al menos una NBI

Personas
33,8%
con al menos una NBI

Datos agregados de los Censos 2011



PARIDEZ

Partida media a tres (0,5 a 40 años)

4,47 hijos por mujer con 2 o más NBI

2,08 hijos por mujer NBS

Las mujeres adolescentes (0,5 a 19 años) que habitan en hogares con dos o más NBI tienen un índice de fecundidad seis veces mayor que las que habitan en hogares con NBS.

ASCENDENCIA

Porcentaje de ascendencia por grupo étnico:

- Araucario: 51,3%
- Asiática: 38,1%
- Indígena: 36,9%
- Blanca: 32,5%
- Otra: 30,1%

PRESENCIA DE LIMITACIONES

Porcentaje de personas con limitaciones físicas:

- Ver: 19,6%
- Oír: 7,0%
- Deambular: 3,9%
- Deambular con bastón: 4,5%
- Al menos una limitación: 19,4%

INMIGRACIÓN INTERNACIONAL

| Población nacida en el exterior | Añadidos entre | | | No inmigrantes |
|---------------------------------|----------------|-------------|---------------|----------------|
| | 2005 y 2011 | 2000 y 2004 | antes de 2000 | |
| Sin NBI (%) | 76,1 | 70,9 | 78,3 | 65,7 |
| Con NBI (%) | 23,9 | 29,1 | 21,7 | 34,3 |
| TOTAL (%) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Inmigrantes con NBI | 88.634 | 6.239 | 51.515 | 3.024.861 |

¿SABÍAS QUE...?

- Los departamentos al norte del Río Negro tienen mayores porcentajes de hogares y personas con NBI?
- En los departamentos de Artigas, Salto y Rivera más de la mitad de la población tiene al menos una NBI?
- En Montevideo, los barrios en donde se registran niveles más altos de NBI son Casavalle, Tomkinson, Casabó, Pajas Blancas y Manga?
- Los niños y adolescentes tienen mayor porcentaje de carencias críticas que la población adulta?
- Hay una mayor proporción de población afrodescendiente con NBI comparada con la población blanca?

Apéndice

Apéndice N°1 (Linea del tiempo periodo del puerperio)



Apéndice N° 2 (Carta de presentación)



Centro de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) AUPI

Organización de la Sociedad Civil, Directora Elsa Díaz

Maestra referente turno tarde Flor de Liz Carbajal

Maldonado, 9 Septiembre 2024.

Por la presente, las estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Centro Regional Este (CURE), Universidad de la República (UDELAR) solicitamos su colaboración para realizar el trabajo final de investigación denominado *“Necesidades de cuidado durante el puerperio alejado en mujeres que concurren a un CAIF en la ciudad de Maldonado”*.

Esta investigación busca explorar la percepción de las mujeres respecto a las necesidades de cuidado durante el puerperio alejado. *Para ello necesitamos vuestra aprobación, para realizar una serie de actividades de carácter anónimo y con fines académicos a las mujeres de 20 a 40 años que concurren con sus niños o niñas al CAIF al programa de experiencias oportunas.*

En términos generales, las actividades consistirán en tres encuentros que se describen a continuación:

1) Presentación, previsto para el mes de Octubre 2024 (fecha y hora a convenir con la institución), el equipo se presentará y explicará la finalidad de la



investigación y como se hará la recolección de datos, captación de las usuarias mediante instrumento de encuesta y actividad lúdica.

2) Entrevistas, se organizarán según conveniencia de las madres, institución e integrantes del equipo, sólo podrán realizarse en el establecimiento del CAIF.

3) Cierre, actividad de intercambio y agradecimiento, devolución académica según necesidades de las mujeres e integrantes del equipo del CAIF previsto para el mes de noviembre (fecha y hora a convenir por la institución).

Esperamos obtener una respuesta favorable a nuestra solicitud de colaboración y quedamos a su disposición para el despejo de cualquier duda.

Desde ya muchas gracias

Br.Nadia Gomez, Br.Nataly Hayek, Br.Carol Ibañez, Br.Lucia Suarez.



ADRIANA OLMOS

Coordinadora de la Carrera Lic. Enfermería CURE:
Profa. Adjunta Lic. en Enfermería, Adriana Olmos

Tutora:

Profa. Adjunta, Dra. en Ciencias, Natalia Trabal

Contacto E-mail: natitrabal@gmail.com,

Telefono: 098752997

Apéndice N°3 (Encuesta a mujeres)



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Centro Universitario Regional del Este
Cátedra de Salud Sexual y Reproductiva

Encuesta en el marco del Trabajo final de investigación "Necesidades de cuidado durante el puerperio alejado en mujeres que concurren a un CAIF en la ciudad de Maldonado".

*Los datos que se recojan en este documento son de **carácter anónimo** y sólo serán divulgados dentro de la comunidad académica con la finalidad de investigación como fue previamente explicado.

| Número asignado | Nombre del encuestador |
|-----------------|------------------------|
| | |

BLOQUE 1

Para comenzar...

1) ¿Podrías decirme tu edad?

2)

a- ¿Podrías contarme cómo está conformado tu grupo familiar?

(marcar con una cruz donde corresponde)

| PAREJA | HIJO/A | MADRE | PADRE | OTROS |
|--------|----------------|-------|-------|-------------|
| | UNO : MÁS : | | | ESPECIFICAR |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

b-* En caso que la respuesta sea "más de un hijo/a" colocar edad de cada hijo/a en el siguiente cuadro:

| Hijo/a | Edades |
|--------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |

3) Tu hijo o hija que concurre al CAIF ¿qué edad tiene en meses?

4)

a - ¿Nació por parto vaginal o cesárea ?

b- En relación a esa experiencia, podrías decir que te sentiste:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| 1 Muy Insatisfecha | 2 Insatisfecha | 3 Indiferente | 4 Satisfecha | 5 Muy Satisfecha |

N/S

N/C

c-* Si la respuesta es 3 o menos preguntar:

¿Qué crees que hubieras necesitado para mejorar esta experiencia?

En relación a la lactancia:

5)

a- ¿Diste de lactar a tu bebé?

- Sí
- No

b- *Si la respuesta es No: ¿Podemos saber el por qué?:

c - *Si la respuesta es Si: ¿La lactancia fue.....

- Exclusiva a demanda
- Pecho ordeñado
- Lactancia mixta
- Artificial

d- ¿Cuánto duró? en meses: _____

e- En relación a esa experiencia, podrías decir cómo te sentiste:



1 Muy

Insatisfecha



2 Insatisfecha



3 Indiferente



4 Satisfecha



5 Muy

Satisfecha

- N/S
- N/C

f- * Si tu respuesta es 3 o menos:

¿Qué crees que hubiera ayudado a mejorar la experiencia?

6)

a- ¿Cómo consideras tu estado de salud general actual?



Muy malo

Malo

Regular

Bueno

Muy bueno

N/S

N/C

b- ¿Tuviste o tienes alguna enfermedad?

Sí

No

N/S

N/C

* Si la respuesta es sí ¿Me puedes decir cual?

7)

a- ¿Has necesitado acudir al equipo de salud durante el posparto fuera del control preestablecido?

Sí

No

N/S

N/C

* En caso que la respuesta sea si

b- ¿Por qué ?

c- N° de consultas: _____

8) Y en relación a tu salud mental, has tenido que acudir o has pensado en solicitar apoyo psicológico durante el posparto?

Sí

No

N/S

N/C

* En caso que la respuesta sea si

¿Quisieras contarme por qué ?

Ahora en relación al estado de salud de tu bebe

9)

a- Al momento de nacer ¿Cómo considerarías el estado de salud de tu bebé?



1 Muy malo



2 Malo



3 Regular



4 Bueno



5 Muy bueno

* Si tu respuesta es 3 o menos:

b- ¿Por qué? _____

N/S

N/C

10)

a- ¿Y cómo consideras la salud de tu bebé actualmente?



1 Muy malo



2 Malo



3 Regular



4 Bueno



5 Muy bueno

N/S

N/C

* Si la respuesta es 3 o menos:

b- ¿Por qué? _____

BLOQUE 2- NECESIDADES DE CUIDADO

Ahora nos gustaría que nos situemos en el tiempo, aproximadamente desde la llegada de tu bebé hasta hoy.

Queremos comprender mejor cómo ha sido tu experiencia durante esta etapa, a partir de aquí, te haremos algunas preguntas sobre ciertos aspectos de tu vida en este momento.

11)

a- Si tuvieras que definir tu experiencia del posparto, dirías que la misma fue:



1 Muy Mala



2 Mala



3 Regular
(más o menos)



4 Buena



5 Muy buena

N/S

N/C

* Si la respuesta es 3 o menos:

b- ¿Por qué ?

12)

a- ¿Te sentiste acompañada por el equipo de salud durante el posparto?



1 Nada acompañada



2 Poco acompañada



3 Regular



4 Acompañada



5 Muy acompañada

N/S

N/C

* Si la respuesta es 3 o menos:

b- ¿Qué crees que necesitabas para sentirte más acompañada?

13) ¿Consideras que hubiera sido necesario tener más instancias de consultas preestablecidas con el equipo de salud ?



1 Muy en desacuerdo



2 En desacuerdo



3 Ni de acuerdo
ni en desacuerdo



4 De acuerdo



5 Muy de acuerdo

N/S

N/C

14) Durante esta etapa, ¿Que tan acompañada te sentiste en tu entorno familiar?



1 Nada acompañada



2 Poco acompañada



3 Regular



4 Acompañada



5 Muy acompañada

N/S

N/C

* Si la respuesta es 3 o menos:

¿Qué crees que necesitabas para sentirte más acompañada?

15)

En cuanto a los sentimientos, emociones y sensaciones vividas en el posparto puedes indicarnos en base a tu experiencia cómo lo transitaste? Te enumeraré diferentes opciones y te agradezco en base a la escala de puntos me indiques la que te represente.

(Escala del 0 al 5, donde 0 es "nunca" y 5 es "siempre")

¿Te sentiste agobiada durante esa etapa?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Te sentiste orgullosa durante esa etapa?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Sentiste alegría durante esa etapa?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente

- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Sentiste satisfacción durante esta etapa?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Experimentaste angustia ?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Sentiste soledad durante esta etapa ?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Sentiste deseos de morir ?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente

- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Experimentaste una conexión con tu bebe durante esta etapa?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S
- N/C

En algún momento te sentiste incapaz para ejercer los cuidados del bebe?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Sentiste ansiedad ?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Sentiste inquietud?

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S

N/C

16) ¿Experimentaste alguna situación de estrés en particular en el postparto?

Entendiendo al estrés como cualquier tipo de cambio que provoca agotamiento físico, emocional o psicológico.

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 A veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- N/S
- N/C

¿Me podrías decir cuál fue la situación que te generó ese estrés fue la situación que te generó ese estrés?

17) ¿Estás de acuerdo con el tiempo que dispones para ti misma?



1 Muy en desacuerdo



2 En desacuerdo



3 Ni de acuerdo
ni en desacuerdo



4 De acuerdo



5 Muy de acuerdo

- N/S
- N/C

* Si la respuesta es 3 o menos:

¿Por qué?

18)

Donde obtuviste la información necesaria para cuidarte durante el posparto:

- N/S
- N/C

19)

¿Consideras que fuiste **informada por tu servicio de salud** adecuadamente respecto a los siguientes temas? agregar más o menos

| | SI | NO | N/S | N/C |
|---|----|----|-----|-----|
| Lactancia/ Alimentación del RN. | | | | |
| Cuidados del RN. | | | | |
| Vida sexual en el posparto. | | | | |
| Signos y síntomas de <u>reconsulta</u> . | | | | |
| Cuidados de las mamas. | | | | |
| Anticoncepción. | | | | |
| Cambios psico emocionales. | | | | |

| | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|
| Apoyo psicológico. | | | | |
| Actividad física. | | | | |

20) ¿Qué crees haber necesitado durante tu posparto?

21) ¿Quién hubiera podido dar respuesta a estas necesidades?

Bloque 3 - CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA

En cuanto al estudio.

22) ¿Hasta qué grado cursaste?

- Nunca asistió
- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Ciclo básico Incompleto
- Ciclo básico Completo
- Bachillerato Incompleto
- Bachillerato Completo
- Enseñanza técnica
- Terciario/Universitario
- Posgrado
- Otros

23) ¿Cuál es tu ocupación principal?

- Ama de casa
- Emprendedora
- Empleada pública
- Empleada privada
- Profesional

- Otra (especificar):

Si responde que trabaja fuera del hogar

24) ¿Tuviste que reintegrarte al trabajo?

- SI
- NO
- N/S
- N/C

25) ¿En qué momento?

- N/S
- N/C

26) ¿Realizas alguna otra actividad?

- SI
- NO
- N/S
- N/C

Si la respuesta es sí.

¿Cuál?

27) ¿Recibes ayuda con los cuidados de tu hijo?

- SI
- NO
- N/S
- N/C

Si la respuesta es sí.

¿Con quién compartes los cuidados?

28) ¿Cuál es el grado de satisfacción que tienes en cuanto al acompañamiento en el cuidado?



1 Muy
Insatisfecha



2 Insatisfecha



3 Indiferente



4 Satisfecha



5 Muy
Satisfecha

- N/S
 N/C

* Si la respuesta es 3 o menos:

¿Por qué?

Con respecto a tu hogar:

29) ¿Cómo está construido?

Techo: Material / Chapa / Madera / Otros

Paredes: Material / Chapa / Madera / Otros

Piso: Material / Tierra / Baldosas/ Otros

30) Cuentas con:

Dormitorios: SI / NO ¿Cuántos?
Cocina: SI/ NO
Living/Comedor: SI/ NO
Baño: SI/ NO

31) Cuentas con:

- Agua potable: SI/ NO
- Saneamiento / pozo negro / Otro
- Energía eléctrica SI/ NO
- Calefon SÍ/ NO
- Heladera SÍ/ NO
- Cocina SI/ NO
- Artefacto para adecuar la temperatura del hogar SÍ/NO

Podrías contarme si:

32) ¿Has tomado alcohol? SI/ NO N/S N/C

¿Has fumado? SI/ NO N/S N/C

¿Has vivenciado algún tipo de violencia? SI/ NO N/S N/C

Para finalizar

33) ¿Hay algo que quieras agregar con respecto a esta etapa de tu vida que no te hayamos preguntado?

.....
.....
.....

Apéndice N°4 (Juego lúdico)



Centro Universitario Regional del Este
Cátedra de Salud Sexual y Reproductiva

Actividad

“Retratos de maternidad: un viaje visual por el puerperio”.

Tutora: Dra. en Ciencias. Microbióloga Trabal Natalia

Autoras

Br. Gómez Nadia: CI 4.961.432-5

Br. Hayek Nataly: CI 4937.243-2

Br. Ibañez Carol: CI 4.753.819-1

Br. Suarez Lucia: CI 5.227.974-6

Maldonado

Fecha 18/09/2024

Guía para planificación de Planificación de Actividades Educativas

1. **Área temática:** Salud sexual y reproductiva.

2. **Tema:** Puerperio.

3. **Título:**

"Retratos de maternidad: un viaje visual por el puerperio".

4. **Población:**

Grupo de familias que asisten al programa de Experiencias Oportunas, en un Centro de Atención a la Primera Infancia y Familia (CAIF) en Maldonado.

5. **Objetivo general:**

Identificar mediante el juego y técnica de observación, las necesidades percibidas durante el puerperio alejado.

6. **Objetivos específicos:**

- Indagar en qué imágenes se reconocen las mujeres que forman parte de la investigación.
- Reflejar que emociones y sentimientos les despiertan las imágenes.

7. **Lugar:** CAIF "AUPI" - Maldonado, dirección: continuación Ventura Alegre s/n esquina Jose Ignacio.

8. **Tiempo estimado:** 1 hora.

9. **Fecha y Hora:**

Grupo Manzanilla (13 a 18 meses) - Lunes 28 de octubre de 2024 - Hora 13:45.

Grupo Lavanda (10 a 12 meses) - Martes 29 de octubre de 2024 - Hora 09:15

10. Recursos humanos:

- Estudiantes de la Lic. en Enfermería.
- Tutora - Docente.
- Psicóloga del CAIF.

11. Recursos materiales:

- Impresiones con imágenes.
- Impresiones de la actividad.
- Tela.
- Pétalos.
- Parlante.
- Lapiceras/Marcadores.
- Mesa.
- Caja contenedora.
- Números impresos.
- Celulares con conexión a red wifi.
- Caramelos
- Pañuelos
- Engrampadora
- Grampas

12. Metodología:

Desarrollo de la actividad:

- Preparación:

Organización del espacio físico y los materiales que se utilizaran durante la propuesta.

Disposición de las participantes en ronda, en donde las estudiantes se sentarán intercaladas entre las mismas.

La actividad se realizará sin aplicar criterios de inclusión y exclusión en los participantes, dado a que la selección de la población de estudio se realizará posteriormente.

- Fase 1:

Presentación

El taller comienza con la presentación del grupo y del motivo por el cual estamos realizando la actividad , se explicará la finalidad de la investigación.

- Fase 2:

Actividad lúdica

A cada participante se le proporcionará un número, que debe tomar de una bolsa, para que la elección sea aleatoria. Se explicará en este punto, que esto sería para mantener el anonimato de la investigación y que él mismo les acompañará durante el resto de las intenciones en caso de quedar seleccionado.

Se explicará la dinámica de la actividad lúdica.

Organización de la distribución de los materiales necesarios.

A cada participante se le entregará un juego de hojas correspondiente a la actividad lúdica y lapicera, mientras se tienen impresas en formato más grande, las mismas imágenes que aparecen en el juego de hojas.

Se irán colocando estas imágenes sobre una tela blanca, decorada con pétalos de flores artificiales de colores, que se encontrará en el piso en el centro de la ronda.

Entre la colocación de una imagen y la otra se deberá esperar un tiempo de aproximadamente 2 minutos, permitiendo un espacio de reflexión para que cada participante pueda plasmar lo que le transmite cada imagen.

Se tomará en cuenta, tiempos extras, en caso de que algún participante se sensibilice durante la propuesta, acercando pañuelos y caramelos. Además se prevé la presencia de la psicóloga del CAIF para que acompañe en estos momentos.

Se colocará una música relajante para que suene de fondo mientras se realiza la actividad.

- Fase 3:

Cierre

Se les explicará cómo se realizará la selección de la población objetivo en base a encuesta Google.

Se realizará el cierre de la actividad informando sobre un segundo encuentro, en el cual se realizarán las entrevistas con las mujeres seleccionadas para el estudio.

13. Evaluación:

Mediante la observación directa y el análisis de las respuestas de las mujeres en las tarjetas.



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Sí
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....
.....
.....
.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....
.....
.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....
.....
.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....
.....
.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....
.....
.....

¿Te sientes identificada con esta imagen?



- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....

¿Te sientes identificada con esta imagen?



- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....

¿Te sientes identificada con esta imagen?



- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....

¿Te sientes identificada con esta imagen?



- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....



¿Te sientes identificada con esta imagen?

- Si
- No

¿Qué sientes al ver esta imagen?

.....

.....

.....

Encuentro 1 "Presentación"

Preguntas

Respuestas

22

Configuración

Investigación: Necesidades de cuidado durante el puerperio alejado

B *I* U  

Somos estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería realizando una investigación sobre cuidados en el posparto, en el marco del Trabajo Final de Investigación.

Les agradecemos desde ya su colaboración y las invitamos a formar parte de esta investigación completando la siguiente encuesta.

Importante: Los datos expuestos en esta encuesta serán confidenciales y se utilizarán únicamente con finalidad académica.



Si cumples con los criterios para estar dentro de la investigación, el siguiente paso, es una encuesta individual , entre tu y una de las estudiantes, la misma debe realizarse en el CAIF en el próximo taller de experiencias oportunas, crees poder concurrir?

B *I* U  

Descripción (opcional)



Número asignado (mismo N° del juego)



Texto de respuesta corta

Edad *

Texto de respuesta corta



Presentas alguna condición verbal y/o *
auditiva que dificulte la comunicación?

- Si
- No
- No sabe

Presentas alguna patología y/o condición de salud mental?

- Sí
- No
- No sabe
- Prefiero no responder

Fecha de parto o cesárea *

Texto de respuesta larga

.....

¿Te gustaría participar de esta investigación? *

Sí

No



2¿Qué entiendes por puerperio? *
Describe brevemente.

Texto de respuesta corta
.....

Apéndice N°6 (Consentimiento)



Maldonado, _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Somos cuatro estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería cursando la Licenciatura en Enfermería, plan 2016 generación 2019, realizando actualmente el Trabajo Final de Investigación.

Se llevará a cabo un estudio observacional descriptivo por parte de los investigadores.

El propósito del mismo es evaluar las necesidades percibidas por las mujeres durante el puerperio alejado.

Tanto la encuesta, entrevistas, talleres y encuentros realizados forman parte del proyecto titulado "Necesidades de cuidado durante el puerperio alejado en mujeres que concurren a un CAIF en la ciudad de Maldonado".

La realización de este estudio es voluntaria y no recibirá gratificación por su participación. La información recabada será tratada según criterios de confidencialidad conformes a la ética de la investigación a la normativa, correspondiente, definidos por el Decreto N° 158/019.

Yo _____ acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio y video para su posterior transcripción y análisis.

Afirmo que se me ha informado sobre mi participación en este estudio y que se me ha asegurado que la información que entregue será de total confidencialidad utilizada únicamente para esta investigación.

En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos, etc), se solicitará previamente mi autorización.

Se me entregarán 2 copias, las cuales una será firmada y entregada a los investigadores y otra será de mi pertenencia.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria.

Firma: _____



Maldonado, _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA INSTITUCIÓN

Somos cuatro estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería cursando la Licenciatura en Enfermería, plan 2016 generación 2019, realizando actualmente el Trabajo Final de Investigación.

Se llevará a cabo un estudio observacional descriptivo por parte de los investigadores. El propósito de la misma es evaluar las necesidades percibidas de las mujeres durante el puerperio alejado.

Para la construcción de este estudio recurriremos a la institución seleccionada "CAIF AUPI" la cual formará parte del proyecto titulado "Necesidades de cuidado durante el puerperio alejado en mujeres que concurren a un CAIF en la ciudad de Maldonado".

Se acudirá a la misma para llevar a cabo las encuestas, entrevistas, talleres y encuentros planteados en la investigación con la población de estudio.

La realización de este estudio es voluntaria y no recibirá gratificación por su participación. La información recabada será tratada según criterios de confidencialidad conformes a la ética de la investigación a la normativa, correspondiente, definidos por el Decreto N° 158/019.

Yo _____ bajo el cargo en la institución de _____ acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio y video para su posterior transcripción y análisis.

Afirmo que se me ha informado sobre mi participación en este estudio y que se me ha asegurado que la información que entregue será de total confidencialidad utilizada únicamente para esta investigación.

En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos, etc), se solicitará previamente mi autorización.



Se me entregarán 2 copias las cuales una será firmada y entregada a los investigadores y otra será de mi pertenencia.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria.

Firma: _____

Aclaración: _____

Apéndice N°7 (Retrato)



Apéndice N°8

Tabla N° 7 - “Características sociodemográficas, rango etario”

| <i>EDAD</i> | <i>FA</i> | <i>fi</i> | <i>%</i> |
|---------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| <i>25-30 años.</i> | <i>3</i> | <i>0.43</i> | <i>43%</i> |
| <i>30-35 años.</i> | <i>4</i> | <i>0.57</i> | <i>57%</i> |
| <i>TOTAL</i> | <i>7</i> | <i>1</i> | <i>100%</i> |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°9

Tabla N° 8 - “Características sociodemográficas, nivel instructivo de las mujeres”

| <i>Máximo nivel educativo alcanzado.</i> | <i>FA</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|--|-----------|-------------|-------------|
| <i>Nunca asistió a primaria</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0</i> |
| <i>Ciclo básico incompleto</i> | <i>1</i> | <i>0.14</i> | <i>14%</i> |
| <i>Ciclo básico completo</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0</i> |
| <i>Bachillerato incompleto</i> | <i>1</i> | <i>0.14</i> | <i>14%</i> |
| <i>Bachillerato completo</i> | <i>1</i> | <i>0.14</i> | <i>14%</i> |
| <i>Enseñanza técnica</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0</i> |
| <i>Terciario Universitario</i> | <i>3</i> | <i>0.44</i> | <i>44%</i> |
| <i>Posgrado</i> | <i>1</i> | <i>0.14</i> | <i>14%</i> |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°10

Tabla N° 10 - “Ocupación principal de las mujeres participantes”

| <i>Ocupación principal</i> | <i>fi</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|---------------------------------|-----------|-------------|-------------|
| <i>Ama de casa</i> | <i>1</i> | <i>0.14</i> | <i>14%</i> |
| <i>Ama de casa y trabaja</i> | <i>2</i> | <i>0.29</i> | <i>29%</i> |
| <i>Trabaja (pub. priv. emp)</i> | <i>4</i> | <i>0.57</i> | <i>57%</i> |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°11

Tabla N° 11 - “Factores de riesgo identificados en las mujeres”

| <i>Factores de riesgo</i> | <i>fi</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|--------------------------------|-----------|------------|------------|
| <i>ECNT</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0</i> |
| <i>ETS</i> | <i>0</i> | <i>0</i> | <i>0</i> |
| <i>Hábitos nocivos</i> | <i>3</i> | <i>0.6</i> | <i>60%</i> |
| <i>Violencia intrafamiliar</i> | <i>2</i> | <i>0.4</i> | <i>40%</i> |
| TOTAL | 5 | 1 | 100 |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N° 12

Tabla N° 12 - “Experiencia del Parto”

| EXPERIENCIA DEL PARTO | <i>fi</i> | <i>fr</i> | % |
|------------------------------|------------------|------------------|----------|
| <i>Muy insatisfecha</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Insatisfecha</i> | 1 | 0.15 | 15% |
| <i>Indiferente</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Satisfecha</i> | 4 | 0.57 | 57% |
| <i>Muy satisfecha</i> | 2 | 0.28 | 28% |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°13

Tabla N° 13 - “Experiencia de la lactancia de las mujeres”

| EXPERIENCIA LACTANCIA | <i>FA</i> | <i>fi</i> | % |
|------------------------------|------------------|------------------|----------|
| <i>Muy insatisfecha</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Insatisfecha</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Indiferente</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Satisfecha</i> | 2 | 0.29 | 29% |
| <i>Muy satisfecha</i> | 5 | 0.71 | 71% |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°14

Tabla N° 14 - “Duración de la Lactancia en las mujeres participantes”

| DURACIÓN DE LA LACTANCIA | <i>fi</i> | <i>fr</i> | % |
|---------------------------------|------------------|------------------|----------|
| <i>Nunca</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>0-6 m</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>6-12 m</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| <i>12-18 m</i> | 6 | 0.86 | 86% |
| <i>18-24 m</i> | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°15

Tabla N° 15 - “Experiencia del puerperio de las mujeres”

| <i>EXPERIENCIA DEL PUERPERIO</i> | <i>fi</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|----------------------------------|-----------|-----------|----------|
| <i>Muy mala</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Mala</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Regular</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| <i>Buena</i> | 5 | 0.72 | 72% |
| <i>Muy buena</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°16

Tabla N° 18 - “Fuentes de información de donde obtuvieron información las mujeres”

| <i>Fuente de informacion</i> | <i>FA</i> | <i>fi</i> | <i>%</i> |
|------------------------------|-----------|-----------|----------|
| <i>Profesionales</i> | 6 | 0.47 | 47% |
| <i>Otras mujeres</i> | 2 | 0.15 | 15% |
| <i>Grupos de crianza</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Redes sociales</i> | 3 | 0.23 | 23% |
| <i>Libros-folletos</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Conocimientos propios</i> | 2 | 0.15 | 15% |
| TOTAL | 13 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°17

Tabla N° 19 - “Ayuda recibida por las madres en los cuidados del lactante”

| <i>AYUDA EN EL CUIDADO DEL HIJO/A</i> | <i>fi</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|---------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| <i>SI</i> | 5 | 0.72 | 72% |
| <i>NO</i> | 2 | 0.28 | 28% |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Tabla N° 20 - “Apoyo por parte del entorno en los cuidados del lactante”

| <i>Apoyo en los cuidados del lactante</i> | <i>fa</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|---|-----------|-----------|----------|
| <i>Progenitor</i> | 3 | 0.5 | 50% |
| <i>Pareja</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Abuela materna / paterna</i> | 2 | 0.33 | 33% |
| <i>Amigas/os</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Tias/os etc</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Niñera</i> | 1 | 0.16 | 16% |
| TOTAL | 6 | 1 | 100% |

Fuente: *Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.*

Apéndice N°18

Tabla N° 21 - “Grado de satisfacción en el acompañamiento del cuidado del lactante”

| GRADO DE SATISFACCIÓN DE ACOMPañAMIENTO EN EL CUIDADO | <i>fi</i> | <i>fr</i> | <i>%</i> |
|--|-----------|-----------|----------|
| <i>Muy insatisfecha</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| <i>Insatisfecha</i> | 2 | 0.28 | 28% |
| <i>Indiferente</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Satisfecha</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| <i>Muy satisfecha</i> | 3 | 0.44 | 44% |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: *Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.*

Apéndice N°19

Tabla N° 23 - “La percepción de las madres sobre el acompañamiento por parte del equipo de salud”

| PERCEPCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO POR EL EQUIPO DE SALUD | fi | fr | % |
|--|-----------|-----------|----------|
| <i>Nada acompañada</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Poco acompañada</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| <i>Regular</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| <i>Acompañada</i> | 5 | 0.72 | 72% |
| <i>Muy acompañada</i> | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°20

Tabla N° 24 - “Percepciones de las madres sobre el acompañamiento de su entorno familiar”

| PERCEPCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO POR EL ENTORNO FAMILIAR | fi | fr | % |
|---|-----------|-----------|----------|
| <i>Nada acompañada</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| <i>Poco acompañada</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Regular</i> | 1 | 0.14 | 14% |
| <i>Acompañada</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Muy acompañada</i> | 5 | 0.72 | 72% |
| TOTAL | 7 | 1 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cuantitativo.

Apéndice N°21 Tablas e imagenes de resultados del Análisis Cualitativo

Tabla de Imagen y Percepciones N°2 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| <i>IMAGEN</i> | <i>IDENTIFICADA</i> | <i>NO IDENTIFICADA</i> | <i>SENSACIÓN POSITIVA</i> | <i>SENSACIÓN NEGATIVA</i> | <i>NO RESPONDE</i> |
|--|---------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 2  | | X | | FALTA DE RED DE APOYO | |
| | | X | | FALTA DE RED DE APOYO | |
| | X | | SOPORTE Y APOYO | | |
| | X | | SOPORTE Y APOYO | | |
| | X | | SOPORTE Y APOYO | | |
| | X | | | | NO RESPONDE |
| | | X | | | NO RESPONDE |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo.

Apéndice N°22

Tabla de Imagen y Percepciones N°5 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| <i>IMAGEN</i> | <i>IDENTIFICADA</i> | <i>NO IDENTIFICADA</i> | <i>SENSACIÓN POSITIVA</i> | <i>SENSACIÓN NEGATIVA</i> | <i>NO RESPONDE</i> |
|--|---------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 5  | | X | | SOLEDAD | |
| | X | | | SOLEDAD | |
| | X | | | SOLEDAD /AISLAMIENTO | |
| | X | | | SOLEDAD | |
| | X | | | SIN LIBERTAD | |
| | X | | | CANSANCIO | |
| | X | | | CANSANCIO ESTRÉS | |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo.

Apéndice N° 23 Tablas e imágenes 1, 8, 12 y 15 de los resultados de

Análisis Cualitativo

Tabla de Imagen N°1 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| IMAGEN | IDENTIFICADA | NO IDENTIFICADA | SENSACIÓN POSITIVA | SENSACIÓN NEGATIVA | NO RESPONDE |
|--|---------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1  | X | | | INEXISTENCIA DE COCRIANZA | |
| | X | | | INEXISTENCIA DE COCRIANZA | |
| | X | | | ENOJO | |
| | X | | | FALTA DE EMPATÍA SOLEDAD | |
| | X | | | INEXISTENCIA DE COCRIANZA | |
| | | X | | RECHAZO | |
| | X | | | MAL COMPAÑERISMO | |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo.

Tabla de Imagen y Percepciones N°8 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| IMAGEN | IDENTIFICADA | NO IDENTIFICADA | SENSACIÓN POSITIVA | SENSACIÓN NEGATIVA | NO RESPONDE |
|--|---------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 8  | X | | | APOYO INSUFICIENTE | |
| | | X | APOYO | | |
| | | X | | APOYO INSUFICIENTE | |
| | | X | | APOYO INSUFICIENTE | |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | X | | COCRIANZA | | |
| | X | | COCRIANZA | | |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo.

Tabla de Imagen y Percepciones N°12 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| IMAGEN | IDENTIFICADA | NO IDENTIFICADA | SENSACIÓN POSITIVA | SENSACIÓN NEGATIVA | NO RESPONDE |
|---|---------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------|
| 12  | X | | AMOR | | |
| | X | | AMOR | TRISTEZA | |
| | | X | FAMILIA AMOR COMPAÑERISMO | | |
| | X | X | CONEXION FAMILIAR | | |
| | X | | AMOR | | |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | | NO | CONTENCIÓN AMOR | | |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo.

Tabla de Imagen y Percepciones N°15 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| IMAGEN | IDENTIFICADA | NO IDENTIFICADA | SENSACIÓN POSITIVA | SENSACIÓN NEGATIVA | NO RESPONDE |
|---|---------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 15  | X | | | | |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | | X | | | |
| | | X | | | |
| | | X | | | |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo

Apéndice N° 24 Tabla e imagen 7 de los resultados del Análisis Cualitativo

Tabla de Imagen y Percepciones N°7 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| <i>IMAGEN</i> | <i>IDENTIFICADA</i> | <i>NO IDENTIFICADA</i> | <i>SENSACIÓN POSITIVA</i> | <i>SENSACIÓN NEGATIVA</i> | <i>NO RESPONDE</i> |
|--|---------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 7  | | X | | TRISTEZA | |
| | X | | | VIOLENCIA | |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | X | | | VIOLENCIA | |
| | | X | | VIOLENCIA | |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | | X | | | NO RESPONDE |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo.

Apéndice N°25-Tabla e imagen 17 del Análisis Cualitativo

Tabla de Imagen y Percepciones N°17 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| <i>IMAGEN</i> | <i>IDENTIFICADA</i> | <i>NO IDENTIFICADA</i> | <i>SENSACIÓN POSITIVA</i> | <i>SENSACIÓN NEGATIVA</i> | <i>NO RESPONDE</i> |
|---|---------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 17  | X | | | | |
| | X | | APOYO | | |
| | X | | APOYO | | |
| | | X | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|----------------|
| | | | | | |
| | | X | | | |
| | X | | | | |
| | | X | | | NO RESPONDE |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo.

Apéndice N° 26 -Tablas e imágenes 18, 19 y 20 del Análisis Cualitativo

Tabla de Imagen y Percepciones N°18- “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| <i>IMAGEN</i> | <i>IDENTIFICADA</i> | <i>NO IDENTIFICADA</i> | <i>SENSACIÓN POSITIVA</i> | <i>SENSACIÓN NEGATIVA</i> | <i>NO RESPONDE</i> |
|---|---------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 18  | X | | | | |
| | X | | | | |
| | | X | | | |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | X | | | ANGUSTIA | |
| | X | X | | | |
| | X | | | | |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo

Tabla de Imagen y Percepciones N°19 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| IMAGEN | IDENTIFICADA | NO IDENTIFICADA | SENSACIÓN POSITIVA | SENSACIÓN NEGATIVA | NO RESPONDE |
|---|---------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 19  | | X | | | NO RESPONDE |
| | X | | | JUZGAR | |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | X | | | INCERTIDUMBRE | |
| | | X | SOPORTE MÉDICO | | |
| | X | | | JUZGAR | |
| | | X | | | NO RESPONDE |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo.

Tabla de Imagen y Percepciones N°20 - “Sensaciones percibidas por las mujeres”

| IMAGEN | IDENTIFICADA | | | | NO RESPONDE |
|---|---------------------|---|------------|--------|--------------------|
| 20  | | X | | | NO RESPONDE |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | | X | | | NO RESPONDE |
| | X | | | | NO RESPONDE |
| | | X | CONTENCIÓN | | |
| | X | | | JUZGAR | |
| | | X | | | NO RESPONDE |

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis cualitativo.