

Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas

Educational intervention to improve knowledge of self-care in puerperal women

Stephany Carrera-Martínez¹

Resumen

Objetivo: determinar la influencia de una intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en mujeres puérperas de un hospital público de Lima Metropolitana Norte. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio pre-experimental con método de una intervención educativa sobre el autocuidado en 40 mujeres puérperas mediante un rotafolio y un tríptico. El estudio se tomó en dos tiempos (pre y post) para medir el conocimiento sobre el autocuidado. **Resultados:** se encontraron cambios significativos en la post intervención, mejorando el conocimiento sobre el autocuidado de un promedio de 16.8 a 22.7 ($p<0.001$). Asimismo, se observó que en las dimensiones sobre la actividad y control puerperal, estas aumentaron en un promedio de 1,6 ($p<0.001$) y respecto al control de loquios y uso de medicación aumentaron en un promedio de 0.9 gracias a la intervención ($p<0.001$). **Conclusión:** la intervención educativa permitió aumentar el conocimiento sobre el autocuidado en puérperas. Se sugiere al personal de enfermería que aplique medidas preventivas para las puérperas con el fin de reducir la posibilidad de un reingreso hospitalario y la separación con su bebé.

Palabras clave: Periodo Posparto; Autocuidado; Educación en Enfermería (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: to determine the influence of an educational intervention to improve self-care knowledge in post-partum women of a public hospital in North Metropolitan Lima. **Materials and methods:** a pre-experimental study was carried out with an educational intervention method on self-care in 40 puerperal women through a flipchart and a triptych. The study was taken in two stages (pre and post) to measure knowledge about self-care. **Results:** significant changes were found in the post intervention, improving knowledge about self-care from an average of 16.8 to 22.7 ($p<0.001$). Likewise, it was observed that in the dimensions of puerperal activity and control, these increased by an average of 1.6 ($p<0.001$) and with respect to the control of lochia and use of medication they increased by an average of 0.9 thanks to the intervention ($p<0.001$). **Conclusion:** the educational intervention allowed to increase the knowledge about self-care in puerperal women. Nursing personnel are suggested to apply preventive measures for postpartum women in order to reduce the possibility of hospital readmission and separation with their baby.

Keys words: Postpartum Period; Self Care; Education; Nursing (Source: DeCS).

Para citar:

Carrera S. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas. CASUS. 2018;3(3):161-166.

¹ Hospital Cayetano Heredia. Bachiller de Enfermería.
Correo electrónico: stephanybrycet@gmail.com

Fecha de recepción: 17-09-18
Fecha de envío a pares: 21-09-18
Fecha de aprobación por pares: 05-11-18
Fecha de aceptación: 10-12-18



INTRODUCCIÓN

El puerperio es un periodo en donde el cuerpo de la mujer sufre una serie de cambios tanto anatómicos como fisiológicos. Esta etapa comprende desde el término del alumbramiento hasta el retorno del organismo femenino a su estado no grávido (1, 2). Es por ello, que los cuidados en el puerperio adquieren especial relevancia, ya que después del parto empieza una etapa vital crítica para la mujer a la que necesita adaptarse de forma progresiva y saludable (3).

En los últimos años la cifra de muertes maternas ha aumentado. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto (4). Para finales del 2015 murieron 303 000 mujeres durante el embarazo, el parto o después de ellos. Estas muertes se producen en países de bajos recursos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (4).

En la actualidad se ha observado que existe un gran porcentaje de mujeres, que desconocen sobre los autocuidados que deberían tener durante el puerperio. Un estudio realizado en España señala que al ingreso hospitalario existe una falta de información sobre: aspectos de autocuidado, cuidado familiar durante el puerperio, lactancia materna y planificación familiar (3).

Por otro lado, se debe tener en cuenta que la causa principal del reingreso hospitalario en una mujer puérpera es la infección postparto, la cual guarda relación con la escasa información que tiene la mujer frente a los signos y síntomas que debe vigilar, los cuidados y ejercicios que deben practicar para su recuperación (5). Asimismo, la falta de conocimiento conlleva a un periodo de sufrimiento, tristeza, depresión, desamparo e incompreensión que afecta la dignidad de la mujer, la interacción entre madre e hijo y el rol materno (6, 7). Es por ello que el pilar fundamental para prevenir este tipo de inconvenientes es la educación, ya que permite el intercambio de información con el propósito de aumentar la conciencia y el conocimiento para prevenir complicaciones minimizando la posibilidad de enfermar y morir (8).

No obstante esta problemática, no se han evidenciado estudios que aborden el tema a través de intervenciones educativas. Por esta razón, el objetivo principal de esta investigación fue determinar la influencia de una intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas de un hospital de Lima Metropolitana Norte.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue explicativo de diseño pre-experimental. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres puérperas con episiotomía de un hospital de Lima Norte. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se incluyeron a mujeres que tenían entre los 18 años de edad hasta los 40 años debido a que esta edad se encuentran en período fértil (9). Se excluyeron aquellas que no comprendían el castellano y aquellas pacientes que no presentaban autonomía para realizar su autocuidado.

La variable dependiente conocimientos del autocuidado se midió a través de un cuestionario que evaluaba mediante 25 afirmaciones y fue validado a nivel nacional por cinco jurados entre docentes, obstetras y médicos y como resultado se tuvo una validez excelente (1.00) mediante la prueba binomial. Respecto a la confiabilidad se aplicó el cuestionario a una prueba piloto de 15 puérperas y se tuvo un coeficiente de Kuder Richardson de 0.72. La variable se dividió en siete dimensiones (reposo, actividad y control puerperal, vigilancia de signos de alarma, aseo general y perineal, alimentación, administración de medicamentos, cuidados de mamas y finalmente el control de loquios). A fin de medir los conocimientos se pidió indicar si las afirmaciones eran verdaderas o falsas, las participantes tuvieron que marcar según sus conocimientos antes y después de la intervención para obtener un rango entre 0 y 25 puntos (10).

La intervención se realizó a través del manejo de un rotafolio educativo con 11 láminas y un tríptico. Ambas herramientas tituladas ¿Cómo cuidarse después del parto para vivir feliz y saludable?,

desarrolladas por la investigadora (11, 12), contenían información en relación con las siete dimensiones de la variable dependiente apoyándose de imágenes en base al tema abordado. El proceso se realizó en dos etapas. En un primer instante se midió la variable dependiente (pre-test). Posterior a ello se aplicó la intervención de enfermería durante 20 minutos en el servicio de puerperio. Para ello se recomendó a las pacientes adoptar una posición cómoda y adecuada para que reciban la sesión educativa. La segunda etapa se realizó después de tres días para evaluar nuevamente la variable dependiente (pos-test) en el mismo servicio.

Respecto a las variables sociodemográficas fueron consideradas la edad al momento de la intervención, variable cuantitativa; estado civil, variable categórica nominal (soltera, casada, conviviente y viuda); religión, categórica nominal (católica, cristiana, evangélica y otros); grado de instrucción, variable categórica nominal (primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior incompleta, superior completo, técnico); lugar de procedencia, variable categórica nominal (Lima, Callao, provincias); número de hijos, variable cuantitativa; número de partos y cesáreas anteriores, variable cuantitativa; número de abortos espontáneos, variable cuantitativa; número de controles prenatales, variable cuantitativa; presenta alguna enfermedad crónica, variable categórica nominal (sí, no).

Para la realización del análisis estadístico se utilizó el programa Stata versión 13. En el análisis descriptivo de las variables categóricas se emplearon frecuencias y porcentajes. Asimismo, para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas de t de Student y la prueba de ANOVA. Además, se utilizó la correlación de Pearson para medir la eficacia de la intervención a través de las variables numéricas (pre y post intervención).

El presente estudio contó con la aprobación de un Comité de Ética. Asimismo, se ofreció un consentimiento informado a todas las participantes respetando la privacidad y la confiabilidad de los

datos encuestados. Se debe tener en cuenta que este estudio no puso en riesgo la salud de las participantes.

RESULTADOS

Las mujeres participantes al estudio tenían una edad media de 26.1 años y con un promedio de dos hijos aproximadamente. Durante el embarazo se realizaron un promedio de 7.5 controles prenatales. Además, se observó que del total de mujeres con hijos son convivientes (68%), provienen de Lima (70%), tienen secundaria completa (46%), son amas de casa (68%), profesan la religión católica (64%), presentaron partos naturales (62%), no se les ha realizado cesáreas anteriores (90%), no presentan alguna enfermedad crónica (96%). No presentaron abortos ectópicos (82%) (ver tabla 1).

Se comprobó que el nivel de conocimientos previo a la intervención presentó un promedio de 16.8, posterior a las intervenciones educativas se obtuvo una media de 22,7; por consiguiente, los conocimientos del autocuidado aumentaron en una media de 5,9 debido a la intervención educativa realizada ($p < 0.001$). Del mismo modo, respecto a los conocimientos sobre la actividad y control puerperal, estas aumentaron en un 1,6 ($p = < 0.001$). Asimismo, se observó que en las dimensiones control de loquios y uso de medicación aumentaron en una media de 0.9 gracias a la intervención ($p = < 0.001$) (ver tabla 2).

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la intervención educativa realizada a la población aumentó el nivel de conocimientos sobre los autocuidados en las mujeres púerperas con episiotomía, del mismo modo en las dimensiones de actividad y control puerperal, control de loquios y el uso de medicación.

Las intervenciones educativas de enfermería aportaron cambios significativos en el nivel de conocimientos sobre los autocuidados en las púerperas con episiotomía, otros estudios reportaron hallazgos similares (4,13). Esto es plausible debido a que una intervención educativa es un proceso que permite promover una mejora en

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas

Variables	n (%)
Estado civil	
Soltera	10(20)
Conviviente	34(68)
Casada	6(12)
Lugar de procedencia	
Lima	35(70)
Provincias	13(26)
Callao	2(4)
Grado de instrucción	
Primaria incompleta	2(4)
Primaria completa	5(10)
Secundaria incompleta	10(20)
Secundaria completa	23(46)
Superior incompleto	5(10)
Superior completo	2(4)
Técnico	3(6)
Ocupación	
Ama de casa	34(68)
Estudiante	10(20)
Empleada	5(10)
Desempleada	1(2)
Religión	
Católico	32(64)
Cristiana	10(20)
Evangélica	6(12)
Otros	2(4)
Partos Naturales Anteriores	
Sí	31(62)
No	19(38)
Cesáreas Anteriores	
Sí	5(10)
No	45(90)
Presenta alguna enfermedad crónica	
Sí	2(4)
No	48(96)
Abortos Ectópicos	
Sí	9(18)
No	41(82)
Edad (media ± DS)	26.14±6.54
Número de hijos (media ± DS)	2.06±0.95
Número de controles prenatales (media ± DS)	7.48±2.87

los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas y por esta razón los conocimientos de una persona se verán modificados por la intervención (10, 14). Una mujer en posparto no informada sobre sus autocuidados generalmente desarrolla sus propias maneras para realizar su rol maternal de acuerdo a sus creencias basándose en experiencias pasadas. Es por ello que durante una intervención educativa por parte del personal de enfermería se crea un vínculo afectivo con la

madre, como un apoyo social para satisfacer sus dudas (15).

Asimismo, en la dimensión actividad y control puerperal, las mujeres obtuvieron un aumento significativo en el nivel de conocimientos gracias a la intervención. Estudios dan soporte a este hallazgo (3, 7). Debido al proceso de la restauración de los tejidos durante el puerperio y el exceso de actividad física podría traer como consecuencia algún desgarro o hemorragia postparto (5). Es de suma importancia que la púerpera conozca sobre cómo debe cuidarse (1). Con respecto al control puerperal es relevante ya que es un periodo en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas del organismo. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregravídico. Es por ello que las mujeres deben de recibir información relevante y oportuna que les ayude a tomar un rol protagónico en sus propios cuidados de salud para poder reconocer y responder ante un problema (16).

Del mismo modo, el control de loquios es otra de las otras dimensiones que obtuvo un incremento gracias a la intervención. Un estudio realizado en Perú reporta un hallazgo similar (7). El carácter y cantidad de los loquios indican en forma indirecta el progreso de cicatrización del endometrio. Si estos son rojos abundantes, persistentes, de mal olor y presencia de fiebre, indican infección potencial o retención de fragmentos de la placenta. Por esta razón es importante saber reconocerlos para evitar cualquier tipo de complicaciones (3).

Finalmente, la dimensión uso de medicación presentó un aumento en el nivel de conocimientos de las mujeres púerperas con episiotomía. Un estudio muestra un resultado semejante (7). A menudo las mujeres presentan molestias en el postparto como dolor en periné, hemorroides y dolor en mamas. Estas molestias se pueden aliviar con analgesia oral como paracetamol, ibuprofeno o metamizol que no interfieren en la lactancia materna. Por esta razón es importante que las

púerperas conozcan sobre los efectos adversos de trabajar con un grupo control y otro experimental

Tabla 2. Promedios entre la Pre-intervención y Pos-intervención

	Pre-intervención Media	IC 95 %	Pos-intervención Media	IC 95 %	Delta*	p
Conocimiento sobre el autocuidado	16.76	15,99 - 17,52	22.74	22,2 - 23,2	5.98	<0.001
Signos de alarma	1.26	1,07-1,44	1.6	1,45 - 1,74	0.34	0.01
Control de loquios	0.86	0,63 - 1,08	1.8	1,65 - 1,94	0.94	<0.001
Higiene Adecuada	4.04	3,80 - 4,27	4.84	4,68 - 4,99	0.80	<0.001
Cuidado de mamas	1.34	0,59 - 1,17	1.92	1,84 - 1,99	0.58	<0.001
Alimentación adecuada	4.04	3,80 - 4,27	4.88	4,77 - 4,98	0.84	<0.001
Uso de medicación	2.42	2,15 - 2,68	3.34	3,20 - 3,47	0.92	<0.001
Actividad y control puerperal	2.80	2,53 - 3,06	4.40	4,20 - 4,59	1.60	<0.001

*Diferencia entre la pre intervención y post intervención

los medicamentos y cuáles de ellos no puedan perjudicarlas para que no se abuse del consumo de medicamentos sin prescripción médica, ya que hay grupos de fármacos que no son recomendados durante la lactancia (7).

Dentro de las limitaciones del estudio se tiene en cuenta el tamaño reducido de la muestra, así como la posibilidad de sesgo de selección. Además, se debe recordar que la estadía en un hospital para las mujeres púerperas es aproximadamente de 3 días, esto supone un límite ya que no se puede realizar un mayor seguimiento. Sin embargo, el estudio es novedoso, ya que aporta un material didáctico para la enseñanza del autocuidado en mujeres púerperas con episiotomía que ayuda en el aumento del nivel de conocimientos del autocuidado. Cabe recalcar, que el proceso de enseñanza fue participativo, permitiendo la interacción entre las mujeres participantes del estudio y la enfermera educadora.

Se recomienda para futuras investigaciones realizar este tipo de estudio durante un tiempo más prolongado para hacer un seguimiento a las participantes y verificar si llevan a cabo las actividades enseñadas sobre su autocuidado. Además, que tomen en cuenta aumentar el número de la muestra para observar si en un grupo mayor se obtienen resultados similares. Del mismo modo,

para someterlos al estudio y luego poder comparar los resultados.

CONCLUSIONES

Se comprobó que la intervención educativa influyó en el aumento de los niveles de conocimientos del autocuidado en mujeres púerperas con episiotomía. De igual manera, se presentó un aumento significativo en los conocimientos del autocuidado de las siguientes dimensiones; actividad y control puerperal, control de loquios y uso de medicación en las mujeres que participaron en el estudio. Basados en los resultados de este estudio se podría implementar el uso del material didáctico, utilizado en el presente estudio, en los hospitales para la prevención de alguna alteración en la salud de las mujeres púerperas y de un posible reingreso al hospital.

Se recomienda a las mujeres púerperas atender, participar y preguntar al personal de enfermería sobre las dudas que presentan con respecto al tema de su autocuidado para reducir la posibilidad de un reingreso hospitalario y la separación con su bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización panamericana de salud (OPS). Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico [internet]. Washington, Estados Unidos: OPS; 2006 [citado el 20 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antiores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&Itemid=235
- 2) Colectivo de autores. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. 1 ed. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 1997.
- 3) Ponce C. Conocimientos de las

- puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Prof.* 2005;6(3):14-19.
- 4) Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet.* 2016;387(10017):462-74.
- 5) Belfort M, Clark S, Saade G, Kleja K, Dildy G, Van Veen T, et al. Hospital readmission after delivery: evidence for increased incidence of nonurogenital infection in the immediate postpartum period. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;202(35):35.e1-35.e7.
- 6) Karl J, Beal J. Reconceptualizing the nurse's role in the newborn period as an "Attacher" *J Matern Child Nurs.* 2006;31(4):257-62.
- 7) Pastor MA, Suya Leila, Vásquez IE, Zavala CA, Ramírez TA. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2006.13-18.
- 8) Díaz JL. Persona, mente y memoria. *Salud mental.* 2009;32(6):513-526.
- 9) Acuña G, Schwarze J, Villa S, Pommer R. Edad máxima en la que una mujer puede ser madre con sus propios óvulos. *Revista Chile Obstet Ginecol* 2013; 78(5):357-359.
- 10) Núñez M. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio "E" del instituto nacional materno perinatal, abril del 2015. [Tesis para Licenciatura]. Lima: universidad nacional mayor de San Marcos; 2015.
- 11) Ministerio de Salud (Minsal). Rotafolio educativo para el puerperio y la crianza temprana [internet]. Santiago de Chile, Chile: Minsal; 2016 [citado el 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/Rotafolio-educativo-para-el-puerperio-y-la-crianza-temprana-ChCC-y-PSM-3.pdf>
- 12) Agencia de cooperación internacional del Japón (JICA), Ministerio de salud pública de la República de Guatemala (MSPAS). Proyecto salud Materno Infantil. Puerperio [internet]. Quetzaltenango, Guatemala: JICA/MSPAS; 2018 [citado el 19 de junio 2018]. Disponible en: <http://gwwweb.jica.go.jp/km/ProjDoc233>.
- 13) Calderón YO, Requejo DT, Tam ES. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. *Revista de enfermería hereditaria.* 2008;1(1):1-8.
- 14) Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
- 15) Moreno C, Rincón T, Arenas YM, Sierra D, Cano ÁP, Cárdenas DL. La mujer en posparto: Un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista Cuidarte.* 2014;5(2):739-47.
- 16) Asprea I, Garcia O, Nigri C. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina: femeba.org.ar; 2012- [acceso 20 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>