



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0695>

EXPERIENCIAS PERSONALES DE PUÉRPERAS ACERCA DE LOS CUIDADOS POSTPARTO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DOMICILIAR

PERSONAL EXPERIENCES OF POSTPARTUM WOMEN ABOUT POSTPARTUM CARE IN THE HOME RECOVERY PROCESS

Azogue-Chulco Walter Jonathan ¹; Guanga-López Maura Elizabeth ²

¹ Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: wazogue2037@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-5985-5463>

² Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: me.guanga@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8292-0235>

Resumen

La morbi-mortalidad materna durante o tras el embarazo es una de las principales problemáticas para la OMS, puesto que, se ha presentado con gran prevalencia con el paso de los años. Entre las principales causas radican la hemorragia, hipertensión y la infección postparto basadas en diversas etiologías como el deficiente cuidado de la piel, inadecuadas dietas y defectuoso manejo a nivel domiciliario, mismas que pueden ser prevenidas mediante controles durante y después del embarazo, acompañada de la educación y reconocimiento de signos de alarma. Objetivo: Indagar acerca de las experiencias personales de puérperas respecto a los cuidados postparto en el proceso de recuperación domiciliar. Metodología: Investigación de tipo cualitativa y fenomenológica con diseño exploratorio, recopilando experiencias personales por muestreo no probabilístico por bola de nieve mediante una entrevista semiestructurada a 9 puérperas pertenecientes al cantón Ambato con quienes se alcanzó la saturación de información. Resultados: Se obtuvieron diversas perspectivas positivas en relación a la calidad de atención, pero también un desequilibrio entre buenas prácticas realizadas y adaptadas a lo tradicional y accesible en compañía y apoyo de redes familiares versus una carente educación e incompreensión al momento del alta que generó preocupación e incertidumbre. Conclusión: Es imprescindible abordar el cuidado postparto como una actividad de suma relevancia, puesto que, la deficiencia en educación y la falta de comunicación al momento del alta hospitalaria genera desconocimiento, preocupación e incertidumbre comprometiendo la salud materna, conllevando esto a adaptar diversas actividades tradicionales o culturales que no siempre son efectiva o dan óptimos resultados.

Palabras claves: Autocuidado, periodo posparto, infecciones, violencia obstétrica, hemorragia.

Abstract

Maternal morbidity and mortality during or after pregnancy is one of the main problems for the WHO, since it has become more prevalent over the years. Among the main causes are hemorrhage, hypertension and postpartum infection based on various etiologies such as poor skin care, inadequate diets and faulty management at home, which can be prevented by controls during and after pregnancy, accompanied by education and recognition of warning signs. Objective: To inquire about the personal experiences of postpartum women regarding postpartum care in the home recovery process. Methodology: Qualitative and phenomenological research with an exploratory design, collecting personal experiences by non-probabilistic snowball sampling through a semi-structured interview with 9 postpartum women from the Ambato canton with whom the information saturation was reached. Results: Several positive perspectives were obtained in relation to the quality of care, but also an imbalance between good practices carried out and adapted to the tradition and accessibility in the company and support of family networks versus a lack of education and lack of understanding at the time of discharge, which generated concern and uncertainty. Conclusion: It is essential to address postpartum care as an activity of

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 22 de abril de 2025.

Fecha de aceptación: 28 de junio de 2025.

Fecha de publicación: 10 de julio de 2025.



utmost relevance, since the deficiency in education and lack of communication at the time of hospital discharge generates ignorance, concern and uncertainty compromising maternal health, leading this to adapt various traditional or cultural activities that are not always effective or give optimal results.

Keywords: Self-care, postpartum period, infections, obstetric violence, hemorrhage.

1. Introducción

El autocuidado es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". Posterior al alumbramiento, el puerperio es una muy complicada etapa donde el organismo humano, tanto físico como cognitivo trata de regenerarse o adaptarse nuevamente a la normalidad, donde la puérpera es quien es sometida a cambios naturales a fin de reestablecer su anatomofisiología, aspectos psicológicos y adaptación a su nueva etapa de madre (1, 2).

Es imprescindible mantener cuidado durante el embarazo, parto y no menos importante en el postparto, puesto que, la OMS estimó que durante el año 2020 existieron alrededor de 287000 muertes

maternas durante o tras el embarazo, donde específicamente se cuantificó que ocurrían alrededor de 800 muertes diarias, sucediendo una muerte materna cada dos minutos en estas tres etapas reproductivas, entre las causas destacan la hemorragia y específicamente infecciones postparto, por malas técnicas en el cuidado de la piel, dietas inadecuadas o mal manejo de materiales no médicos como aguas naturales para consumo y desinfección de heridas, entre otras. (2, 3).

El elevado número de muertes maternas son reflejadas de acuerdo a la desigualdad en relación al acceso a servicios, atención e insumos de calidad en diversas partes del mundo, donde frecuente el mal manejo de técnicas durante el autocuidado en el domicilio que posibilita la aparición de mayores o más frecuentes complicaciones que generalmente ocurren por la escasez de información que reciben las



puérperas durante este período que requiere de total autocuidado eficaz en el domicilio (2). Es importante reconocer que además es una alteración frecuente en primigestas. De acuerdo a varios estudios se encuentra que diversas familias o puérperas tratan de mantener salubridad en torno a sus cuidados postparto, pero dependiendo de sus posibilidades o a lo más accesible, considerando el nivel de estudios y la cultura a la que pertenecen (3).

En dos de las ocho regiones de las Naciones Unidas - Europa y América del Norte, y América Latina y el Caribe la tasa de mortalidad materna se incrementó entre 2016 y 2020 en un 17% y un 15% respectivamente (4). Considerando que específicamente en Perú durante el año 2022 se registraron alrededor de 291 muertes maternas, llevando esto a una razón de 60 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (5). Mientras que para Brasil la razón de mortalidad materna para el 2020 se estimó en 72.1 por 100 000 nacidos vivos (6).

Las hemorragias graves, la hipertensión, las infecciones relacionadas con el embarazo, las complicaciones debidas a la práctica

de abortos en condiciones de riesgo y las afecciones subyacentes que pueden agravarse durante el embarazo (como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/sida y el paludismo) son las principales causas de la mortalidad materna. Todo ello puede prevenirse y tratarse en gran medida con acceso a una atención de salud respetuosa y de alta calidad (4).

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) identificó que durante el año 2022 se registraron alrededor de 112 muertes maternas, decreciendo alrededor de 32 muertes con respecto al año 2021, obteniendo una razón de 33.9 por cada 100000 nacidos vivos, estas han sido presentadas por varias etiologías que pueden ser prevenibles con la educación y radicando en la falta de controles postparto o reconocimiento de signos de alarma, tales como; desconocimiento de dieta a consumir y ejercicios físicos de rehabilitación física (7, 8). Entre las alteraciones comunes que dan lugar al aumento de mortalidad materna son hipertensión gestacional, sepsis y otras infecciones puerperales, infecciones genitourinarias,

hemorragia postparto, entre otras. (7).

Este estudio se planteó el objetivo de indagar acerca de las experiencias personales de puérperas respecto a los cuidados postparto en el proceso de recuperación domiciliar para posteriormente categorizarlos e identificar los principales cuidados mantenidos durante la etapa postparto para reducir niveles de infección y recuperarse efectivamente.

2. Metodología

La presente investigación se realizó en la provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, mismo que fue destinado hacia mujeres que han cursado el período puerperal, obteniendo información mediante muestreo no probabilístico por bola de nieve, recopilando información de diversos lugares pertenecientes al cantón. Este se realizó durante el periodo septiembre 2024 – agosto 2025.

Se realizó una investigación de tipo cualitativa y fenomenológica con diseño exploratorio, de esta manera, obteniendo información desde la propia perspectiva de las

participantes mediante la emisión de sus experiencias, percepciones y una serie de autocuidados que han mantenido ellas posterior al alta hospitalaria. El estudio se llevó a cabo mediante un estudio de campo donde solamente participan puérperas que han cumplido un rol de autocuidadoras a nivel domiciliar.

Criterios de inclusión

- Mujeres que cursen la etapa puerperal y mantengan un proceso de autocuidado a nivel domiciliar.
- Mujeres que hayan experimentado una fase puerperal sin distinción del tiempo transcurrido, cultura o nacionalidad.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no respondan completamente la entrevista

Técnicas e instrumento

Debido a la naturaleza dispersa y heterogénea de la población de interés, se empleó un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Esta técnica resulta especialmente útil para acceder a grupos específicos y difíciles de localizar, permitiendo una mayor flexibilidad en la construcción de la muestra y adaptándose a la



variabilidad de experiencias según la zona geográfica. El tamaño de la muestra se determinó por saturación de datos, es decir, se realizó entrevistas hasta que no se obtuvo nueva información relevante de las participantes.

Para ubicar a las participantes de la entrevista, se obtuvieron contactos a través de centro de salud locales y hospitales donde las participantes solían realizar sus controles prenatales y postnatales. Además, se llevó a cabo planificaciones mediante llamadas telefónicas y visitas domiciliarias para coordinar las reuniones y obtener la información necesaria.

Para la recolección de datos, se utilizó entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas que duran alrededor de 30 a 45 minutos y que dan paso para conocer diversas experiencias desde su punto de vista al llevar este proceso posterior al alumbramiento, estas permiten a las participantes expresar sus vivencias y sentimientos de manera abierta y detallada. Las entrevistas se grabaron, transcribieron y analizaron de acuerdo con un enfoque fenomenológico, identificando temas y patrones recurrentes en las

respuestas de las participantes.

Previo a realizar la mencionada entrevista, se impartió un consentimiento informado a cada participante para que su aceptación sea voluntaria, donde se dió a conocer que su información será guardada bajo suma confidencialidad y que, además, tiene derecho a abandonar o realizar un retiro voluntario cuando ella desee.

Procesamiento y análisis

Para el procesamiento de los datos, se comenzará con la transcripción detallada de las entrevistas realizadas a las puérperas, asegurando una representación fiel de sus experiencias y percepciones. Posteriormente, se llevará a cabo una codificación de los datos, identificando temas y subtemas emergentes que se alineen con las categorías preestablecidas en el instrumento de recolección de datos. Este proceso permitirá organizar la información de manera coherente y estructurada.

Al recopilar las perspectivas de las participantes, estos datos han sido categorizados y subcategorizados de acuerdo a las variables Personal, Psicológica, Familiar, Comunicativa

y Económica, mismas en las que juegan un papel fundamental la información brindada por el personal de salud al momento del alta hospitalaria. Se elaboró una tabla para interpretar las categorías, subcategorías y las diferentes citas textuales más relevantes de cada participante. Para analizar los datos obtenidos se planteó un método

deductivo, utilizando un tipo de análisis fenomenológico hermenéutico para determinar los diversos puntos de vista de las puérperas, de esta manera interpretando los datos obtenidos determinando cuán positiva o negativa ha sido su experiencia.

3. Resultados y discusión

Tabla 1: Informantes en relación a la Edad

INFORMANTES/ENTREVISTADOS	
INFORMANTE	EDAD
Informante Nro. 1 (I ₁)	42
Informante Nro. 2 (I ₂)	29
Informante Nro. 3 (I ₃)	26
Informante Nro. 4 (I ₄)	45
Informante Nro. 5 (I ₅)	33
Informante Nro. 6 (I ₆)	55
Informante Nro. 7 (I ₇)	38
Informante Nro. 8 (I ₈)	23
Informante Nro. 9 (I ₉)	34

Fuente: Entrevista. **Elaborado por:** Investigador

En la tabla 1, se recopilan el número de puérperas participantes que intervinieron en la entrevista realizada mediante muestreo no probabilístico por bola de nieve en la provincia de Tungurahua, cantón Ambato, donde se dividieron y denominaron como “Informante” acompañado del número del orden de su intervención en la presente

investigación, es importante recalcar que se eligieron puérperas de acuerdo a la metodología propuesta, por lo que, no existe restricción de edad ni fase del puerperio en el que se presenten.

Análisis cualitativo fenomenológico

A continuación, se presenta el análisis cualitativo fenomenológico



sobre Experiencias personales de puérperas acerca de los cuidados postparto en el proceso de recuperación domiciliar, pretendiendo comprender las diversas perspectivas durante este proceso, de esta manera, indagando factores físicos, psicológicos,

familiares, comunicativos y económicos. Basándose en las diferentes entrevistas obtenidas, identificando tanto ventajas como desventajas mediante lo expresado por las participantes así enfatizando sus percepciones significativas.

Tabla 2: Experiencias personales de puérperas acerca de los cuidados postparto en el proceso de recuperación domiciliar.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	Citas Textuales (ENTREVISTA)
Personal	Sintomatología	"Cuando ya llegué a la casa... tenía muchos síntomas... el dolor de mi herida, porque se me soltó un punto" (I ₄).
	Tratamiento	"Yo hacía hervir agua con hierbas... matico, manzanilla... para lavarme los puntos" (I ₈).
Psicológica	Apoyo emocional	"Sí, nos ayuda mucho porque ellos nos informan qué tenemos que hacer y cómo" (I ₁).
	Dificultades emocionales	"Yo sentí impotencia al desconocer y que nadie me diga nada" (I ₄).
Familiar	Apoyo familiar	"Mi mami me cuidaba... me fajaba, me ayudaba con la comida y algunas agüitas" (I ₄).
	Búsqueda de información	"Mi mamá no tenía un conocimiento científico, pero más era la experiencia de ella" (I ₃).
Comunicativa	Comprensión	"Ellos me explicaron todo... sobre el puerperio y todo eso" (I ₃).
	Relación enfermera-paciente	"Las enfermeras eran un poco quemimportistas... con tal de mandar a casa" (I ₈).
Económica	Recursos	"Han sido gastos moderados... porque en el hospital me daban la mayoría de cosas" (I ₇).

Fuente: Entrevistador. **Elaborado por:** Investigador.

En la tabla 2, se realizó una tabla relacionada con el análisis de datos obtenidos mediante una entrevista de tipo cualitativa, de manera que, serán categorizadas de acuerdo a las experiencias obtenidas en cada intervención y como han sido adaptados los diferentes planes de autocuidado a nivel domiciliar,

basándose en un enfoque Personal, Psicológico, Familiar, Comunicativo y Económico.

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos, es importante recalcar las vivencias por parte de cada puérpera relacionadas con las diversas esferas categóricas físicas, psicológicas y sociales.

Desde la perspectiva personal, se evidencia en su mayoría que experimentan dolor físico, malestar o debilidad general y demás inconsistencias relacionadas al parto normal o cesárea, como heridas quirúrgicas asociadas a puntos sueltos o dificultad en la cicatrización. Se refleja una gran demanda hacia las prácticas o costumbres tradicionales, como la utilización de plantas medicinales como la manzanilla, matico y el agua de “purgas”, resultando una gran acogida de prácticas culturales, donde una participante menciona: “Yo hacía hervir agua con hierbas... según me acuerdo era matico, también agüita de manzanilla” (I8).

Respecto a la categoría psicológica, el apoyo emocional es un factor imprescindible para las diversas púerperas, sin embargo, la experiencia que se obtuvo respecto a la relación personal de salud – paciente no fue del todo buena. Una parte de las participantes catalogaron como buena la interacción que obtuvieron con el personal, recibiendo adecuadamente la educación brindada, mientras que otro porcentaje de ella mencionó

carencia de empatía, mencionando: “Las enfermeras eran un poco quemimportistas... solo hacían su trabajo” (I8). Dando como resultado mayor inseguridad, impotencia y vulnerabilidad generada por el desconocimiento de cómo actuar en el postparto domiciliario.

A nivel familiar, el rol de acompañamiento brindado por parte del esposo, madre y demás familiares es de suma importancia durante el proceso de recuperación, puesto que, estos brindan diversos cuidados mayoritariamente basados en conocimientos empíricos, generando mayor confianza y adoptándolo como apoyo emocional que favorece en durante este proceso. Mencionando: “Mi mamá me cuidaba, me ayudaba a bañarme y me daba de comer” (I8) o “Mi mami y mi esposo... me dieron aliento, me ayudaban a comer cosas leves y que no sean irritosas” (I5). De esta manera, se dimensiona la necesidad de contar con una adecuada educación u orientación hacia la púerpera y con más énfasis hacia las redes familiares de su entorno para su progresiva rehabilitación.

Los datos obtenidos en la categoría comunicativa reflejan la calidad de



orientación brindada por el personal de salud y cuan significativa resulta hacia las pacientes. Una parte de las puérperas entrevistadas reportaron que la orientación recibida fue detallada y entendible a cerca de diversas medidas para autocuidarse, mientras que otras no percibieron el mismo interés y empatía. Una puérpera menciona: “No dan buena información, solamente cumplen sus rutinas” (I4). Generando dudas y distorsión de información percibida, limitando su autocuidado y recuperación óptima a nivel domiciliar.

El factor económico no se percibió con gran relevancia, puesto que, los diversos costos asociados no fueron exagerados debido a la gran cantidad de suministros sanitarios proporcionados por los diversos hospitales públicos, en su mayoría expresaron: “Gastos moderados, porque la ayuda del hospital te da la medicina, ahí de la comida me ayudaban mi mamá, mi esposo y mi suegra” (I6). Sin embargo, es posible evidenciar inconsistencias relacionadas con los niveles socioeconómicos escasos, limitando la accesibilidad a diversos insumos o recursos complementarios.

De esta manera, se constata el gran nivel de vulnerabilidad al que están siendo sometidas las mujeres al cursar este proceso puerperal, donde prevalece la escasez de conocimiento y la limitación de apoyo emocional y empatía, mismos que se fortalecen acompañados de un sistema de salud que no prioriza al paciente y su entorno. De esta manera, nace la necesidad de adaptar diversos enfoques interculturales a la medicina convencional y consolidando a las redes familiares como eje central en la recuperación de una paciente.

Discusión

De acuerdo a la categoría personal en relación a los cuidados postparto se evidencian diversos aportes importantes relacionados a estudios respecto a las experiencias de las puérperas durante el postparto a nivel domiciliar, entre los principales signos y síntomas más comunes están el dolor abdominal o en sitios de incisión y sutura, malestar o debilidad general y hasta inflamación, estas determinantes destacan los diversos cambios fisiológicos y emocionales a los que están sometidas las féminas durante este proceso puerperal, donde las

experiencias suelen variar de acuerdo al factor cultural y la accesibilidad a instituciones sanitarias (9-11).

Durante esta fase frecuentemente suele combinarse la medicina convencional con la tradicional o empírica. A manera de tratamiento la utilización de hierbas medicinales como infusiones de manzanilla, matico y ruda, son actividades que viene arraigadas desde diversas comunidades, mismas que han sido efectivas en el alivio de malestares abdominales, favoreciendo en la producción de leche materna y hasta el alivio o cicatrización efectiva de heridas. Los diferentes métodos caseros o tradicionales son vitales para la actualidad por su transcendencia generacional, evidenciando una visión holística sanitaria (10, 11). La diversidad cultural es merecedora de reconocimiento y valoración total, puesto que, fomenta lasos de confianza entre costumbres tradicionales y procedimientos biomédicos, mejorando la adherencia hacia tratamientos de calidad, con pertinencia y efectividad (9, 12).

Por otro lado, prima la carencia de

orientación de calidad hacia las puérperas respecto a signos de alarma y diversos cuidados que se basan en su autonomía, determinando la necesidad de mayor acompañamiento y consciencia durante este proceso. El requerimiento de una educación óptima, clara y entendible está en manos del personal de enfermería, quienes son los encargados de brindar conocimientos y educar respecto al autocuidado al momento del alta hospitalaria, de esta manera, previniendo reingresos hospitalarios y fortaleciendo lasos de confianza y actitud autónoma (11, 12).

Respecto a la categoría psicológica enrolada al postparto, esta requiere ser reforzada por un cúmulo de factores relacionados con la empatía, apoyo emocional y acompañamiento brindado por el personal sanitario, sin dejar de lado la importancia del entorno social, familiar y cultural en que habitan las puérperas. Es por ello que, el priorizar un trato humanizado y con ambiente empático es indispensable para las pacientes (13). Sin embargo, continúan presentándose altercados respecto a la calidad de atención y apoyo emocional, donde



un sin número de mujeres catalogan el actuar sanitario como “desinteresado” o “indiferente”, enfatizando actividades netamente prácticas por encima del trato humanizado (14-16).

La frustración e inconformidad de las pacientes está determinada desde la incomprensible técnica de educarlas, generando inseguridad, temor y desconfianza principalmente en madres primerizas, quienes manifiestan sus requerimientos de orientación y guías entendibles y personalizadas para enfrentarse a su reto de manera extrahospitalaria (15). Asimismo, el enfrentarse a tratos deshumanizados y violencia obstétrica que genera negativas experiencias como los comentarios mal intencionados a manera de crítica o despectiva, retardo e incluso limitación de apego y alojamiento conjunto, el no pedir consentimiento para los diversos procedimientos y demás actividades por parte del mismo personal posibilita un alto índice de inconvenientes con su salud mental que puede desencadenar depresión o ansiedad postparto, estrés postraumático e inconsistencias con el vínculo materno-neonatal (16).

La categoría familiar en el contexto del postparto es imprescindible, puesto que, el rol de las redes familiares interactúa como eje central para las puérperas durante este proceso de parto y postparto. La intervención efectiva de esposos, madres y abuelas inhibe el ambiente de preocupación, temor y desconocimiento, al actuar como cuidadores suelen proporcionar cuidados directos respecto a dieta, higiene y movilidad, sin dejar de lado la transmisión de conocimientos empíricos adoptados de su comunidad indígena (17, 18)

Diversos estudios determinan que los conocimientos empíricos propuestos por las familias generalmente no tienen un aval o mantienen una limitada evidencia científica, por lo que requieren reforzar las campañas educativas en comunidades y recintos sobre salud materna, pretendiendo incorporar a redes familiares para realizar un trabajo colaborativo (19).

El apoyo familiar ocupa un puesto importante en la recuperación materna, un sinnúmero de consecuencias psicológicas ha sido prevenidas por consejería y acompañamiento familiar, en el

contexto de vulnerabilidad social el entorno familiar ha reducido la incidencia de dificultades psicológicas, pues estos se presentan como factores protectores (20, 21).

La esfera comunicativa se considera inmensamente necesaria según estudios, puesto que, de esta radica la satisfacción o inconformidad de las pacientes hacia los cuidados mantenidos de manera intra como extrahospitalaria, este vínculo puérpera-personal de salud influye en gran magnitud sobre cómo fue su experiencia durante el parto y el cómo se mantendrá saludable al regresar al domicilio, basándose en una adecuada promoción de salud. La adherencia a la recomendación médica se encuentra limitada por la incomprensión e indiferencia del personal, incapacitando su autogestión de salud (22, 23).

De acuerdo a estudios revisados, una comunicación efectiva no solamente es primordial para transmitir o compartir conocimientos e información entendible, además es fundamental para trazar lazos de confianza y adherencia emocional, siendo sumamente necesario antes de brindar un procedimiento técnico.

Sin embargo, se percibe un personal rutinario sin aptitud ni capacidad de colaborar en la recuperación y rehabilitación. Varios estudios planteados a mujeres en el proceso puerperal manifiestan gran presencia de insatisfacción con la información, protestando sobre mayor capacitación y formación constante del personal dirigido hacia la enseñanza de cuidados postparto (24, 25).

Al enfocarse en los principios bioéticos de enfermería, la deficiente interacción enfermera-paciente se considera como una falta e incumplimiento al principio de beneficencia, incapacitando a las mujeres en su derecho de ser autónomas al decidir y haciéndoles sentir excluidas o sin apoyo emocional. Estudios mencionan que una mujer con buen ambiente comunicativo y personalizado percibe mayor grado de satisfacción y adaptación a las prescripciones médicas, desatando la necesidad de campañas educativas extrahospitalarias con visitas domiciliarias y reuniones en comunidades (23, 25). La implementación de nuevas estrategias educativas y



comunicativa personalizadas
posibilita interacciones claras,
detalladas y sobre todo empáticas,
optimizando resultados respecto a la
reducción de morbi-mortalidad
materna, mejorando la experiencia
de las madres y fortaleciendo
mayores vínculos de confianza (25).

La categoría económica en el
contexto puerperal se encuentra
sometida a variaciones de acuerdo a
diversos factores socioeconómicos
que limita la accesibilidad a
diferentes servicios de salud, tales
como, escasez de recursos
económicos, zonas geográficas
donde habitan, entre otras. Sin
embargo, los costos asociados a su
recuperación dentro de un hospital
público son reducidos en su mayoría
al tener acceso a medicina e
insumos gratuitos, generando un
alivio de la brecha económica (26,
27).

Según varios estudios, la
vulnerabilidad económica mantiene
un rol importante dentro del proceso
de recuperación domiciliar, muchas
de ellas se enfrentan a limitantes que
comprometen su salud materna,
como dificultad para transportarse,
medicamentos especializados,
exámenes complementario y demás

gastos que no pueden ser cubiertos
por las instituciones sanitarias
pública (28).

La desigualdad de recursos viene de
la mano de zonas rurales y con alto
índice de pobreza, donde un
adecuado control o atención
inmediata es difícil por las barreras
que enfrentan, a diferencia de zonas
urbanas y con mayor ingreso
económico donde gozan de sistemas
de salud correctamente equipado,
poniendo en manifiesto políticas
públicas que se enfoquen en zonas
que requieran mayor acceso a
servicios públicos por su estatus
económico, reduciendo la morbi-
mortalidad materna (29, 30). Sin
embargo, el presente estudio
destaca la percepción moderada y
manejable respecto al impacto
económico que genera cursar un
proceso puerperal. Las diversas
diferencias e inequidades de acceso
a servicios de atención de salud
revelan una pronta intervención
destinada a mejorar la accesibilidad
y reducción de barrera económicas,
garantizando igualdad de atención y
mayor enfoque intercultural (30).

4. Conclusiones

Mediante la presente investigación se obtuvo diferentes experiencias y vivencias personales, categorizada a partir de las esferas personal, psicológica, familiar, comunicativa y económica, dando como resultado una recopilación importante de información sobre el autocuidado emitido por puérperas, donde existe un equilibrio entre buenas prácticas realizadas en el hogar versus diversas acciones y falta de información que han llegado a la insatisfacción de las pacientes.

Sin embargo, la mayoría de participante se han adaptado a su propia experiencia o incluso a sus recursos disponibles y de mayor accesibilidad. Es imprescindible destacar la variedad de prácticas tradicionales o culturalmente adaptadas a la salud, puesto que, a nivel domiciliar son las que más predominan respecto a la recuperación y rehabilitación de la salud, acompañadas del apoyo de redes familiares como madres o esposos que interactúan como pilar fundamental en el proceso de recuperación postparto.

Por otro lado, la interacción Personal de salud - Pacientes es de consideración, puesto que, existe gran relevancia de escasas de información o incomprensión al momento del alta domiciliar, generando perspectivas negativas, con la necesidad de obtener un trato empático y humanizado por parte del personal de salud, donde surge la demanda de personal con mayor capacidad de comunicación efectiva y atención integral para mejorar la experiencia.

Finalmente, se pretende destacar la importancia de abordar el cuidado postparto desde una perspectiva holística, a fin de contemplar diversos requerimientos físicos, emocionales, familiares, culturales y comunicativos para convertir la incertidumbre, miedo y preocupación en plena satisfacción y potenciar su autonomía en el cuidado.

Recomendaciones

Es necesario establecer diversos proyectos enfocados a mejorar la comunicación personal de salud-pacientes, puesto que, a partir de una efectiva relación de confianza es posible obtener buenos resultados respecto a los autocuidados



proporcionados por las pacientes. Las experiencias negativas obtenidas por gran parte de las pacientes denotan una desinteresada o deshumanizada atención integral, el integrar nuevas prácticas enfocadas en los principios de beneficencia hacia los pacientes posibilita una mayor capacitación del personal que se mantiene en contacto directo, y por ende, la satisfacción de las pacientes.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. *Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal* [Internet]. México: OPS; 2023. <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>
2. Trejo P. Trinidad A. Araujo R. Mollinedo F. Flores A. Calderon A. Asociación entre el conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas. *Enf. Innovación y Ciencia* [Internet]. 2019. Vol. 1 Núm. 1 Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/602/576>
3. Organización Mundial de la Salud. *Mortalidad Materna* [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Organización Mundial de la Salud. *Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto*. [Internet]. Perú: UNFPA; 2023. <https://peru.unfpa.org/es/news/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-problemas-en-el-embarazo-o-el-parto#:~:text=Mortalidad%20Materna%20en%20el%20Per%C3%BA,epidemiol%C3%B3gica%20a%20cargo%20del%20MINSA.>
6. Organización Panamericana de la Salud. *Perfil de País – Brasil - Salud en las Américas*. [Internet]. Brasil:

- OPS; 2023.
[https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-brasil#:~:text=La%20raz%C3%B3n%20de%20mortalidad%20materna,el%202000%20\(figura%205\).](https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-brasil#:~:text=La%20raz%C3%B3n%20de%20mortalidad%20materna,el%202000%20(figura%205).)
7. Naula Espinoza L, Quiñonez León C, Solano Calle B, Méndez Reyes J, Oviedo Llanes Y, Carpio Jaramillo D, Fárez Paredes T, Zarate Reyes K. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* 14(2):205-212. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170263775016>
 8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022* [Internet] Ecuador: INEC; 2022. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf
 9. Vargas-Vásquez Alix Nathalya, Mantilla María Inés, Moncada-Caicedo Ana María, Castro-Yara Angie Paola. Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. *Hacia promoc. Salud*, 27(2): 189-202 [Internet]. 2022. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200189&lng=en
 10. Calva Jirón KY, Carrión Ruilova XP, Sánchez Tapia MA, Serrano Ortega BE. Análisis mediante herramientas computacionales sobre uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 15(6):191-201 [Internet] 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590753>
 11. Zúñiga-Cantos MP, Freire-Heredia YM, Chamba-Tandazo MJ. Conocimiento de las madres en el puerperio durante y después del alta hospitalaria. *Pol. Con.* 8(8):1971-1984. [Internet] 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152392>
 12. Márquez Díaz A. La matrona y el cuidado postparto de la mujer gestante. *Hygia de Enfermería*, 8(8):1971-1984. [Internet] 2024. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9682284>



13. Guano Punina RM, Delgado de Alvarez V de las N, Vásquez Peña VA, Álvaro Ramírez LM, Sarabia Reyes AE. Cuidados de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Materno-Neonatales En el Puerperio Inmediato desde el Enfoque de Ramona Mercer. Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina* 8(5):1213-1249 [Internet]. 2024. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14642>
14. Echevarria-Cabrera E, Herrera-Miranda GL, Cabrera-Sánchez Y. Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas*, 27 [Internet]. 2023. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6065>
15. Reyes Rueda E, Paccha Tamay C, García Maldonado J, Saraguro Salinas S. Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. Más Vita *Rev Cienc Salud*, 5(1):8-17 [Internet]. 15 de marzo 2023. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/522>
16. Guerrero Aguilar AS, Reyes Reyes YJ, Chamba Tandazo MJ. Una Mirada a la Violencia Obstétrica en las Madres Gestantes y No Gestantes. *Ciencia Latina* 8(3):8800-17 [Internet]. 17 de julio de 2024. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12037>
17. Morales Silva SM, Cornelio Ramos E, Picazo Carranza AR, González Villegas G, Ruiz-Recéndiz M de J. Costumbres y Prácticas de las Mujeres Purépechas durante el Puerperio. *Revista Científica y Académica*, 4(3):3216-32 [Internet]. 2024. <https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/610>
18. Jambersi Mariana, Cruz Shibukawa Bianca Machado, de Oliveira Demitto Marcela, Harumi Higarashi Ieda, Garcia Lopes Merino Maria de Fátima. Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé. *Rev Cubana Enfermer* 38(1). [Internet]. 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100002&lng=es
19. Banda-Pérez Antonieta de Jesús, Álvarez-Aguirre Alicia, Díaz-Manchay Rosa Jeuna. Creencias y costumbres en la

- alimentación durante el puerperio mediato de las mujeres nahuas e implicaciones para Enfermería. *Rev Cubana Enfermer* 38(4) [Internet]. 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400004&lng=es.
20. Aguilar Bernal L, Becerra Pabón A, Ardila Roa I. Embarazo, parto y puerperio: la madre en subordinación. *Benessere Rev Enferm* 8(1):1-5. [Internet]. 2023. <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3391>
 21. Lipa-Tudela F. Abordaje de las características y la depresión posparto en puérperas del altiplano peruano. *Rev Acciones Méd* 3(1):35-44. [Internet]. Enero 2024. <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/67>
 22. Calderón Madrid MA, Niola Porras MF, Reyes Rueda EY. Impacto Psicológico en el Puerperio. Una Mirada desde la Atención de Enfermería. *Ciencia Latina* 8(3):10817-31 [Internet]. 2024. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12245>
 23. Veliz González J. *Conocimientos sobre lactancia materna en puérperas de un área de salud*. I Jornada Científica Virtual de Salud Pública, TunaSalud2024 [Internet]. 2024. <https://eventossaludpublica.sld.cu/index.php/sp/2024>
 24. Vásquez F. Nivel de satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico de Postgrado* 40(1):39-46 [Internet]. 2024. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9364152>
 25. Morales-Mayorga SG, Simbaña-Quishpi MA, Heredia-Nugra SM, Rivera-Aguilar TE. Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo. *MQRInvestigar* 7(4):52-74 [Internet]. 2023. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/677>
 26. Mauricio Kimberley, Huamán Rubén, Espinoza Rubén. Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020. *Rev. Fac. Med. Hum.* 23(1):61-72 [Internet]. 2023.



- Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000100061&lng=es
27. Arocha-Zuluaga GP, Caicedo-Velasquez B, Forero-Ballesteros LC. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Cad Saúde Pública* 38(9):e00186621. [Internet] 2022.
<https://www.scielo.org/artic/e/csp/2022.v38n9/e00186621#>
 28. Carriel Alvarez MG, Herrera Dutan EV, García Pacheco AV. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. VIVE. *Rev Investig Salud* 5(15):679-687. [Internet] 2022.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300679
 29. Aristizabal-Grisales JC, Hurtado-Quiñones LR, Martínez-Rivera J. Acceso a servicios de salud en atención materno infantil: Control prenatal y crecimiento y desarrollo. A nivel global, latinoamericano y colombiano en el periodo 2000-2017. *Salutem Scientia Spiritus* 10(2):34-42. [Internet] junio 2024.
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1556>
 30. Brenes-Monge A, Yáñez-Álvarez I, Meneses-León J, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez J, Saturno-Hernández P. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud pública Méx* 62(6):798-809. [Internet]. 2020.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600798&lng=es