

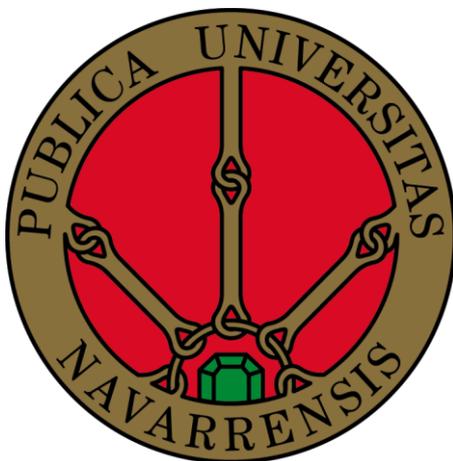
# DESARROLLO Y DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA VIRTUAL PARA ATENDER LAS DEMANDAS Y NECESIDADES EN EL PUERPERIO

---

TRABAJO FIN DE GRADO

**Autora: Ane Martinez de Zuazo Pascual**

**Directora: Paula Escalada Hernández**



Titulación: Grado de Enfermería

Curso académico: 2018-2019

Convocatoria de defensa: Mayo

Universidad Pública de Navarra (UPNA)

Nafarroako Unibertsitate Publikoa (NUP)

## RESUMEN

---

El puerperio es una etapa complicada en el que las mujeres se tienen que adaptar a múltiples cambios en diferentes ámbitos de su vida. Habitualmente, la educación sanitaria se centra en los cuidados durante el embarazo y el parto dándole menos importancia al periodo puerperal. Es por ello por lo que las puérperas demandan una serie de necesidades específicas que precisan ser atendidas. El objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado es conocer las necesidades y preocupaciones de las mujeres en el puerperio para poder darles una respuesta. Para ello, se realizará una búsqueda bibliográfica sistematizada en bases de datos, así como libros relacionados con el tema objeto de estudio. Además, se incluye una propuesta teórica que consiste en la propuesta de desarrollo de una aplicación móvil dirigida a las mujeres en el puerperio para darles acceso a la información que ellas demandan.

### **Palabras clave**

Puerperio; necesidades postparto; educación para la salud; tecnología aplicada en salud (mHealth).

### **Número de palabras**

12.313

## ABSTRACT

---

Puerperium is a very complicated life period where women must adapt to a lot of changes in different aspects of their lives. Usually, health education is focused in giving information about both pregnancy and delivery, whereas postpartum is giving less importance. That is why women in puerperium demand specific needs that should be attended. The main aim of this study is to know the needs and worries of

women during this period so that they can be addressed. To achieve that, a systematic literature review was done in specialized databases as well as in books related with the topic. Finally, a theoretical proposal is included in the project that consists on a mobile application that will be directed for women in the puerperium so that they can have access to what they demand.

### **Keywords**

Puerperium; postpartum needs; health education; mHealth.

## LABURPENA

---

Erdiondoa garai oso zaila da emakumeen bizitzetan aldaketa askotara moldatu behar direlako bere bizitzako eremu ezberdinetan. Horregatik, erdiondoan dauden emakumeak behar espezifiko batzuk dituzte eta hauek erantzun behar dira. Gradu Amaierako Lan honen helburu nagusia emakume hauen beharrak eta ardurak ezagutzea da horrela erantzun bat eman ahal izateko. Horretarako, bilaketa bibliografiko sistematiko bat egingo da datu-base ezberdinetan eta gaiarekin erlazionatutako liburuak erabiliko dira baita. Horrez gain, lanaren barne proposamen teoriko bat sartuko da amaieran. Proposamen hau erdiondoan dauden emakumeentzako mugikorrerako aplikazio bat izango da, etapa horretan behar duten informazioa eskuragai izateko.

### **Hitz gakoak**

Erdiondoa; erditu ondorengo beharrak; osasunerako hezkuntza; teknologia osasunean erabilia (mHealth).

# ÍNDICE

---

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
Objetivo principal.....	4
Objetivos secundarios.....	4
3. MATERIAL Y MÉTODO.....	5
4. RESULTADO/DESARROLLO.....	10
Necesidades de las mujeres en el puerperio.....	17
Cuidados en el postparto.....	19
Cambios en el puerperio.....	21
Complicaciones en el postparto.....	23
Alimentación del recién nacido.....	27
Rehabilitación del suelo pélvico.....	33
Necesidad de redes de apoyo entre iguales.....	35
Necesidad de contactar con personal sanitario para resolver dudas.....	35
5. DISCUSIÓN.....	36
6. CONCLUSIONES.....	40
7. PROPUESTA TEÓRICA DEL TRABAJO.....	41
Introducción.....	41
Objetivos.....	42
Material y método.....	43
Desarrollo.....	43
8. AGRADECIMIENTOS.....	66
9. BIBLIOGRAFÍA.....	67
10. ANEXOS.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

---

<b>Tabla 1.</b> Estrategia de búsqueda (Elaboración propia) .....	8
<b>Tabla 2.</b> Objetivos de los artículos seleccionados (Fuente: Elaboración propia) .....	10
<b>Tabla 3.</b> Composición de diferentes tipos de leche (Fuente: Azanza Neri, 2014). Adaptada.....	29
<b>Tabla 4.</b> Hemorragia postparto (Fuente: Elaboración propia) .....	48
<b>Tabla 5.</b> Hematomas (Fuente: Elaboración propia).....	48
<b>Tabla 6.</b> Infecciones puerperales (Fuente: Elaboración propia) .....	49
<b>Tabla 7.</b> Tromboflebitis (Fuente: Elaboración propia) .....	51
<b>Tabla 8.</b> Mastitis (Fuente: Elaboración propia) .....	51
<b>Tabla 9.</b> Infección del tracto urinario (Fuente: Elaboración propia) .....	52
<b>Tabla 10.</b> Complicaciones psiquiátricas (Fuente: Elaboración propia) .....	52
<b>Tabla 11.</b> Indicaciones para la lactancia artificial (Fuente: Elaboración propia).....	59
<b>Figura 1.</b> Proceso de búsqueda (Fuente: Elaboración propia) .....	7
<b>Figura 2.</b> Análisis DAFO (Fuente: elaboración propia).....	39
<b>Figura 3.</b> Fases del puerperio (Fuente: elaboración propia) .....	44
<b>Figura 4.</b> Posición de cuna (Fuente: Churo Churo, (2014)) .....	56
<b>Figura 5.</b> Posición acostada (Fuente: Churo Churo, (2014)).....	56
<b>Figura 6.</b> Posición de balón de rugby (Fuente: Churo Churo, (2014)) .....	56
<b>Figura 7.</b> Posición de caballito (Fuente: Churo Churo, (2014)) .....	57
<b>Figura 8.</b> Succión correcta del lactante (Fuente: OMS (2010)) .....	57
<b>Figura 9.</b> Conservación de la leche materna (Fuente: elaboración propia) .....	58
<b>Figura 10.</b> GAH: Autoelongación (Fuente: Google) .....	62
<b>Figura 11.</b> GAH: Doble mentón (Fuente: Google) .....	62
<b>Figura 12.</b> GAH: Decoaptación del hombro (Fuente: Google).....	63
<b>Figura 13.</b> GAH: Adelantamiento del eje de gravedad (Fuente: Google).....	63
<b>Figura 14.</b> Bolas vaginales (Fuente: Google) .....	64
<b>Figura 15.</b> Conos vaginales (Fuente: Google) .....	64
<b>Figura 16.</b> Icono de la App (Elaboración propia) .....	73
<b>Figura 17.</b> Portada de la App (Elaboración propia) .....	73
<b>Figura 18.</b> Pantalla de inicio de la App (Elaboración propia).....	74

## 1. INTRODUCCIÓN

---

Según la guía del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable de Osakidetza (Benito & Nuin, 2017), el puerperio es un periodo vital en la vida de las mujeres que comienza al final del parto y puede durar hasta 6 y 8 semanas más hasta la recuperación de los órganos genitales y la reaparición de la menstruación. Es un proceso natural en el que el cuerpo se recupera hasta lograr el estado anterior al embarazo.

Granero Pardo (2004), sin embargo, lo define como “la expulsión de la placenta, hasta un límite variable, generalmente seis semanas, en que ocurre la primera menstruación y vuelve a la normalidad el organismo femenino”. También distingue las diferentes etapas del puerperio; el puerperio inmediato que consiste en las siguientes 24 horas tras el parto incluyendo el puerperio postparto (las dos primeras horas); el puerperio precoz o propiamente dicho que consiste en la primera semana tras el parto; el puerperio tardío que consta de los siguientes 40-45 días y el puerperio alejado que va desde los 45 días tras el parto hasta un límite impreciso.

El puerperio es una etapa complicada en la que las mujeres se tienen que adaptar a múltiples cambios en diferentes ámbitos de su vida. Como Gutman (2017) indica: "Frente a la incompreensión de los procesos esperables durante el puerperio, creemos que todo está mal cuando simplemente se trata de una pérdida de identidad, pérdida de referentes externos o diversas situaciones de soledad, desamparo o angustia que merecen ser tenidos en cuenta como lo que son, sin teñirlos con falsas interpretaciones. Necesitamos saber que es un período en el que las madres recientes abandonamos los lugares de identificación social o laboral, y necesitamos sumergirnos en el mundo interior y silencioso del vínculo con el bebé; y que esto genera una conexión con el propio mundo emocional que puede traernos sorpresas si no hemos estado acostumbradas a entrar en contacto con el sí mismo profundo."

En 2017 en España hubo 391.930 mujeres que dieron a luz. Mientras que en Navarra hubo 5.745 mujeres; por lo tanto, todas estas mujeres fueron puérperas (INE, 2017).

Es de vital importancia dar visibilidad al puerperio y a los testimonios de las puérperas ya que como señalan Paz Pascual y colegas (2016) así como Silva Almeida y Aparecida Silva (2008), durante el embarazo las mujeres refieren no darle mucha importancia al cuidado del bebé, la lactancia o a adaptarse como madres y que por lo tanto no tienen idea de la dureza del puerperio cuando este llega. Esto puede resultar en una mayor dificultad para adaptarse a esta etapa debido a la desinformación de estas mujeres. De modo que es de vital importancia que las mujeres puedan recibir información veraz, actualizada e inmediata sobre el postparto con acceso a ella siempre que quieran; ya que el acceso a la educación sanitaria ayuda en el desarrollo de su autonomía y seguridad como madres y se ve reflejado en su evolución y desenvolvimiento como madres. Además, el derecho a la información es fundamental en nuestro sistema de salud.

Además, se hace referencia a la demanda de interacción con otras mujeres en su situación para fomentar la creación de redes de apoyo por parte de las puérperas. Al igual que se demanda también un mayor acompañamiento después del parto tanto por parte de profesionales sanitarios. Es esencial atender estas necesidades de las mujeres en el puerperio apoyándolas, informándolas y ayudándolas en la medida de lo posible (Silva Tôrres Macêdo de Sousa, Ferreira Lopes dos Santos, Oliveira Silva, & Araújo Pinheiro de Sousa, 2018; Paz Pascual et al., 2016; Silva Almeida & Aparecida Silva, 2008).

La educación para la salud se define según Salas Cuevas y Álvarez Redondo (2014) como parte de la labor de enfermería y es una herramienta clave para la adquisición de conocimientos y habilidades por parte de la población para que puedan intervenir en decisiones que afecten a su salud. Como sostienen Paz Pascual y colegas (2016) “la educación maternal es una intervención en salud necesaria en nuestra sociedad hoy más que nunca, como un medio de orientación entre la enorme cantidad de información disponible”.

Por último, es importante tener en cuenta que el empleo de la tecnología en el ámbito sanitario está en continuo desarrollo y expansión ya que toma un papel fundamental en la transformación de la asistencia sanitaria aumentando su calidad y eficiencia ya que complementa la asistencia sanitaria tradicional. En 2016 se crearon

cerca de 100.000 aplicaciones de salud móvil, y ya hay 259.000 aplicaciones sobre salud a las que se puede acceder desde las tiendas de aplicaciones principales. La salud móvil o mHealth se define como la práctica de la medicina o la salud pública mediante los dispositivos móviles destinada directa o indirectamente a mantener o mejorar los estilos de vida, la calidad de vida y el bienestar de las personas. Los recursos que más impactarán en la salud de los pacientes son los que recopilen información tanto sobre la enfermedad como de su tratamiento y los que se dediquen a la prevención. (World Health Organization, 2011) Además, el uso de recursos tecnológicos implica la participación activa por parte del paciente lo que fomenta y refuerza la responsabilidad sobre su salud (Alonso-arévalo & Mirón-canelo, 2017).

Hoy en día existen múltiples aplicaciones dirigidas al embarazo en las principales tiendas de aplicaciones; sin embargo, no hay tantas dirigidas al postparto ya que la mayoría se centran en la lactancia materna sin aportar información sobre otros aspectos del puerperio como la depresión postparto, los cambios corporales en el postparto, las complicaciones postparto, etc. Por lo tanto, sería conveniente la existencia de una aplicación que reuniera información sobre todos los aspectos que engloba el puerperio de manera que se ofreciera a las mujeres un recurso accesible, completo y de fácil manejo con la información más relevante.

En conclusión, es importante la creación de una herramienta virtual que englobe la información del puerperio dado que es una etapa vital de las mujeres en la que sufren muchos cambios tanto físicos como mentales y que, por lo tanto, necesitan sentirse apoyadas y acompañadas. Además, existe una demanda por parte de este colectivo de que sus necesidades sean atendidas y como profesionales sanitarios es nuestro deber atenderlas e implementar y fomentar la educación para la salud.

## 2. OBJETIVOS

---

### **Objetivo principal**

Analizar las necesidades y preocupaciones de las mujeres en el puerperio y diseñar una herramienta para atender a estas demandas.

### **Objetivos secundarios**

- Analizar la literatura científica para identificar los conocimientos fundamentales y comprender las necesidades y preocupaciones de las mujeres en el puerperio además de realizar una búsqueda exhaustiva de las aplicaciones y páginas web existentes sobre el puerperio.
- Diseñar una herramienta virtual que facilite información veraz y personalizada a mujeres en el puerperio, así como la interacción directa tanto con profesionales sanitarios como con otras usuarias.

### 3. MATERIAL Y MÉTODO

---

Para revisión bibliográfica llevada a cabo en este trabajo, se desarrolló una búsqueda sistemática apoyándose en la Biblioteca de la plataforma virtual de la Universidad Pública de Navarra. En ella, se ha utilizado tanto Academica-e para tener como referencia trabajos de fin de grado de anteriores cursos, como las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet, Elsevier, Medline (Pubmed), Scielo, Science Direct y Sirius.

Para poder efectuar una búsqueda de calidad y más concreta se han utilizado los operadores booleanos: "OR", "AND" empleando los siguientes términos de búsqueda:

- Puerperio (Puerperium)
- Necesidades puerperio (Puerperium needs)
- Autocuidado puerperio (Postpartum self-care)
- Complicaciones postparto (Postpartum complications)
- Depresión postparto (Post partum depression)
- Alimentación lactante (Baby feeding)
- Lactancia materna (Breastfeeding)
- Lactancia artificial (Artificial feeding)
- Suelo pélvico (Pelvic floor)

Además, se han analizado las referencias bibliográficas de los artículos revisados con el objetivo de encontrar estudios potencialmente interesantes para la revisión bibliográfica.

Los criterios de inclusión para acotar los límites de la búsqueda han sido los siguientes:

- Artículos posteriores al año 2008.
- Artículos en castellano, inglés o portugués.
- Artículos relacionados con el tema objeto de estudio.

Inicialmente, se hizo una búsqueda sistemática general para conocer las necesidades de las mujeres en el puerperio combinando los términos de búsqueda de la siguiente

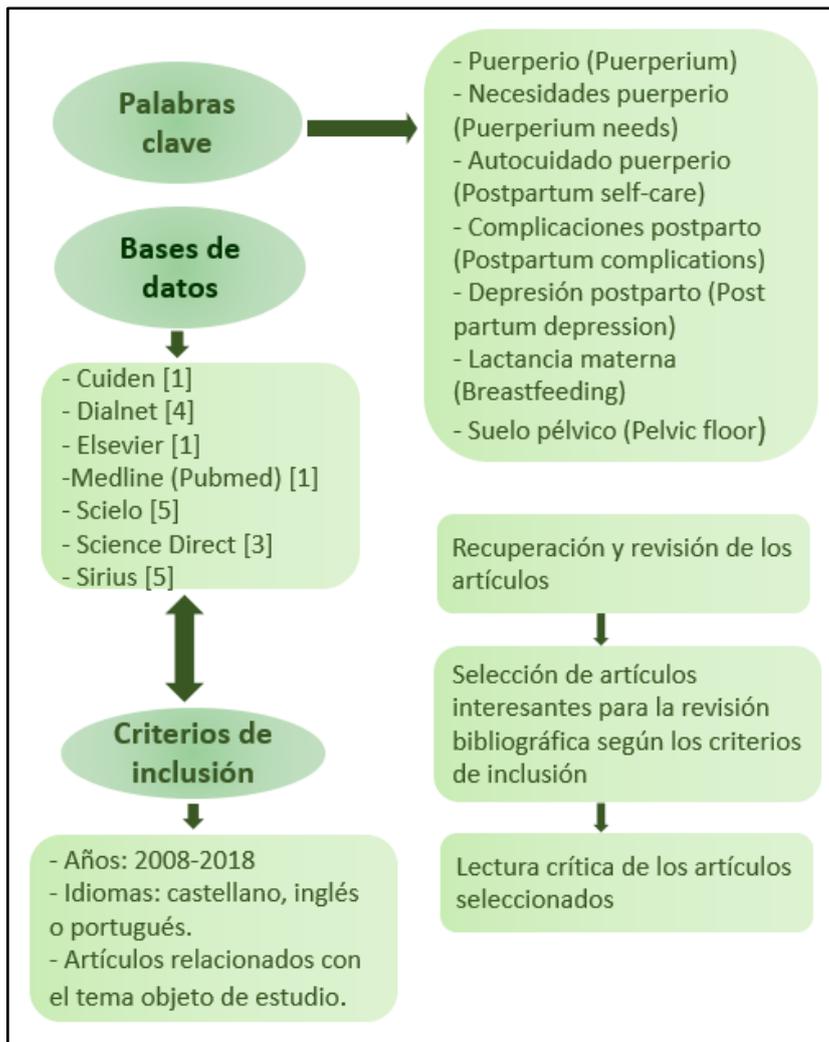
manera: “necesidades AND puerperio” o “postpartum AND needs”. Tras la lectura de estos artículos, y tras conocer las necesidades de las puérperas, se procedió a realizar una búsqueda más general utilizando términos de búsqueda más concretos con el objetivo de conocer y profundizar más en cada necesidad por separado. En esta segunda búsqueda, se trató de encontrar los artículos más recientes posibles debido a que se consideró importante asegurar que sea información actual.

Además de los artículos seleccionados en las bases de datos e incluyeron otros documentos como libros o capítulos de libros, tesis y trabajos académicos. También se ha llevado a cabo un análisis de las diferentes aplicaciones existentes sobre el puerperio tanto en la AppStore como en la Play Store además de revisar las páginas web dedicadas a las mujeres en el puerperio.

Tras revisar los artículos potencialmente relevantes para la revisión, se ha procedido a seleccionar los que se ajustan tanto al tema como a los límites de inclusión anteriormente mencionados.

Finalmente, los documentos seleccionados son 27 en total.

En conclusión, en la Figura 1 y Tabla 1 quedan reflejados tanto el proceso mediante el cual se ha realizado la estrategia como la búsqueda estratégica que se ha llevado a cabo en las bases de datos específicas, buscadores y páginas web.



**Figura 1.** Proceso de búsqueda (Fuente: Elaboración propia)

**Tabla 1.** Estrategia de búsqueda (Elaboración propia)

		<b>CLAVE PALABRAS</b>	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>ARTÍCULOS REVISADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>
B A S E S D E	ScienceDirect 	<b>Necesidades AND puerperio</b>	<b>2008-2018</b>	<b>132</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
		Lactancia materna	2016-2018	249	11	1
		Suelo pélvico AND puerperio	2010-2018	24	2	1
D A T O S	Scielo 	<b>Necesidades AND puerperio</b>	<b>2008-2018</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
		Depresión postparto	2008-2018	40	3	1
		Lactancia materna	2010-2018	727*	6	1
		Complicación AND puerperio	2009-2018	19	3	2
	Dialnet 	Postparto AND enfermería	2010-2018	57	5	1
		Breastfeeding	2015-2018	254	4	1
		Suelo pélvico AND puerperio	2009-2018	12	2	1
	Pubmed 	<b>Postpartum AND needs</b>	<b>2008-2018</b> <b>Acceso a texto completo</b>	<b>336</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
	Elsevier 	Lactancia artificial	2008-2018 Acceso a texto completo	121	2	1

	Sirius	<b>Necesidad AND puerperio</b>	<b>2008-2018</b>	<b>225</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
		Puerperio	2014-2018	257	6	2
		Autocuidado AND puerperio	2010-2018	104	2	1
	 CUIDEN	Depresión postparto AND puerperio	2008-2018	30	2	1
B U S C A D O R E S	Academica-e	Puerperio		43	5	2
		Suelo pélvico AND postparto		82	4	2
	Google Academic	Puerperio complicado	2016-2018 Español	1.260*	9	1
		Ejercicio suelo pélvico AND postparto	2014-2018 Español	765*	15	1
		Lactancia artificial AND fórmulas artificiales	2015-2018 Español	367	5	1
<b>PÁGINAS WEB</b>	Organización Mundial de la Salud (OMS)	Alimentación AND lactante		5	1	1

\* Estos resultados se ordenaron por relevancia y se revisaron aproximadamente los primeros 200.

#### 4. RESULTADO/DESARROLLO

Tras la búsqueda bibliográfica se han obtenido 26 artículos que se utilizarán en el desarrollo de los resultados. A continuación, se resumirá mediante una tabla los artículos seleccionados y sus objetivos.

**Tabla 2.** *Objetivos de los artículos seleccionados (Fuente: Elaboración propia)*

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR / AÑO / PAÍS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
<b>Nurses' attitudes toward the families caring process regarding the childbirth and the immediate postpartum Period</b>	Silva Tôrres, Macêdo de Sousa, Ferreira Lopes dos Santos, Oliveira Silva, & Araújo Pinheiro de Sousa (2018) Brasil	Identificar las actitudes de las enfermeras acerca de la importancia de las familias en el proceso de atención en el contexto del parto y post-parto de acuerdo a las dimensiones de IFCE Escala.	Artículo de revista. Estudio transversal: descriptivo.
<b>Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal</b>	Paz Pascual, Artieta Pinedo, Grandes, Espinosa Cifuentes, Gaminde Inda & Payo Gordon (2016) España	Explorar las necesidades expresadas por las mujeres a lo largo del proceso de convertirse en madre y sus demandas relacionadas con la educación maternal.	Artículo de revista. Estudio cualitativo.
<b>Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de salvador, bahia, brasil</b>	Silva Almeida, & Aparecida Silva (2008) Brasil	Identificar las necesidades de puérperas que demandan cuidados de enfermería y comprender cómo perciben los cuidados de enfermería durante su permanencia en el Alojamiento Conjunto.	Artículo de revista. Investigación descriptiva con datos cualitativos.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR / AÑO / PAÍS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
<b>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 perinatal, abril del 2015.</b>	Nuñez De La Cruz (2015) Perú	Determinar la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas.	Tesis. Estudio cuasi-experimental, prospectivo, transversal.
<b>Factores asociados y complicaciones en puerperio entre el 2015 – 2016 del Hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro”</b>	Rosales Espinoza (2016) Ecuador	Determinar la prevalencia de complicaciones post parto (puerperio inmediato) y los factores asociados mediante recolección de datos estadísticos del Hospital León Becerra Camacho de Milagro entre el 2015 a 2016.	Tesis. Investigación cuantitativa, no experimental, retrospectiva y transversal

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR / AÑO / PAÍS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
<b>Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal</b>	Marín-Morales, Bullones-Rodríguez, Carmona-Monge, Carretero-Abellán, Moreno-Moure & Peñacoba-Puente (2008) España	Analizar diversas variables psicológicas relativas a personalidad, sintomatología psiquiátrica, preocupaciones del embarazo, creencias sobre el parto, locus de control, estrategias de afrontamiento y su relación con sintomatología clínica y presencia de complicaciones durante la gestación, indicadores de calidad de vida, percepción y control del dolor de parto, tipo de parto, indicadores de bienestar neonatal, satisfacción con el nacimiento, desarrollo del vínculo y cuidado del hijo, y presencia de depresión postparto.	Artículo de revista. Estudio longitudinal prospectivo correlacional.
<b>La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención</b>	Moreno Mojica, Rincón Villa, Arenas Cárdenas, Sierra Medina, Cano Quintero & Cárdenas Pinzón (2014) Colombia	Reconocer y analizar las necesidades de la mujer en pos parto, como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan de la morbi-mortalidad materno-perinatal; a parir de la revisión sistemática e integrativa de literatura científica.	Artículo de revista. Revisión bibliográfica.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR / AÑO / PAÍS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
<b>Corporalidades transformadas: embarazo, parto y puerperio</b>	Tabak (2014) Argentina	Se busca analizar las representaciones y las prácticas en torno al cuerpo en el embarazo y la maternidad sostenidas por los diferentes actores involucrados en el Curso de Preparación Integral para la Maternidad y Paternidad Responsables.	Artículo de revista. Investigación cualitativa.
<b>Comportamiento patológico del puerperio</b>	Sanabria Fromherz & Fernández Arenas (2011) Cuba	Caracterizar el puerperio patológico durante un trienio en el hospital ginecobstétrico provincial.	Artículo de revista. Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo.
<b>Patología puerperal</b>	Bezares, Sanz, & Jiménez (2009) España	Describir las complicaciones puerperales más comunes, sobre todo las más mortales.	Artículo de revista.
<b>Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público</b>	Dois, Uribe, Villarroel, & Contreras (2012) Chile	Analizar los factores asociados a la incidencia de síntomas depresivos en mujeres con bajo riesgo obstétrico.	Artículo de revista. Estudio analítico de corte transversal.
<b>Stressful life events and women's mental health during pregnancy and postpartum period</b>	Alvarenga & Frizzo (2017) Brasil	Investigar la relación entre variables sociodemográficas, estresores y la salud mental de mujeres durante el embarazo y el postparto	Artículo de revista. Estudio con diseño correlacional.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR / AÑO / PAÍS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
<b>Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period</b>	Nagle & Farrelly (2018) Irlanda	Explorar la postura y experiencia de las mujeres sobre tener en consideración las necesidades de su salud mental en el periodo perinatal en un hospital maternal de Irlanda.	Artículo de revista. Estudio cualitativo.
<b>Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: revisión de la literatura</b>	Martínez Galán, Martín Gallardo, Macarro Ruiz, Martínez Martín, & Manrique Tejedor (2017) España	Determinar la influencia de la educación prenatal impartida, en general por los profesionales de la salud y en particular por la matrona, en la decisión de optar por la lactancia materna.	Artículo de revista. Búsqueda sistemática en diversas bases de datos.
<b>La alimentación del lactante y del niño pequeño</b>	OMS (2010) Estados Unidos	Facilitar que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería; que ayuden a resolver problemas de alimentación y que conozcan cuándo y dónde deben referir a la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad.	Libro.
<b>Educación para la lactancia</b>	Azanza Neri (2014) España	Proporcionar criterios de valor a las mujeres lactantes para ayudarles en la elección y el mantenimiento del tipo de nutrición que se va a instaurar (lactancia materna, lactancia artificial o mixta).	Trabajo de fin de grado. Búsqueda bibliográfica.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR / AÑO / PAÍS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
<b>Elaboración de folleto acerca del puerperio</b>	Churo Churo (2014) España	Elaborar un folleto con información útil acerca del puerperio para madres y familias. Además de explicar los diferentes cambios que se dan en la mujer a lo largo del puerperio, explicar cuidados y las adaptaciones del recién nacido y explicar nociones básicas acerca de la lactancia materna: técnica, tipos de leche, beneficios y apego.	Trabajo de fin de grado. Búsqueda bibliográfica.
<b>Breastfeeding and sexuality: an interface in the experience of puerperium</b>	Brauner Pissolato, Neumaier Alves, Alende Prates, Antunes Wilhelm, & Beatriz Ressel (2016) Brasil	Comprender la influencia de la lactancia materna en la experiencia de la sexualidad, bajo la perspectiva de un grupo de madres recientes.	Artículo de revista. Investigación cualitativa descriptiva.
<b>Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna</b>	OMS & Unicef (2009)	Actualizar la lista de razones medicas considerando las pruebas científicas que emergieron desde 1992.	Artículo de revista.
<b>Fórmulas lácteas especiales. Indicaciones</b>	Martín-Aragón & Marcos (2009) España	Revisar las fórmulas lácteas especiales para los recién nacidos así como sus características e indicaciones.	Artículo de revista.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR / AÑO / PAÍS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
<b>Principales fórmulas especiales utilizadas en lactantes</b>	Marugán De Miguelsanz, Alonso Vicente, Marcos Temprano, & Torres Hinojal (2018) España	Revisar las principales características de estas fórmulas y sus indicaciones de uso aprobadas.	Artículo de revista.
<b>La técnica de kegel y la prevención del prolapso de vejiga en pacientes post-parto normal multíparas de la clínica provida de la ciudad de latakunga en el período diciembre 2011 – junio 2012</b>	Pruna Cordones (2014) Ecuador	Determinar la eficacia que tiene la aplicación de la técnica de Kegel para la prevención del prolapso de vejiga en pacientes multíparas post-parto normal que asisten a la clínica Provida.	Tesis. Investigación cualitativa
<b>Salud del suelo pélvico: fortalecimiento y prevención en mujeres jóvenes</b>	Vélaz Azcoiti (2015) España	Diseñar una propuesta de educación comunitaria dirigida a promover la salud del suelo pélvico en un grupo de mujeres estudiantes de la Universidad Pública de Navarra.	Trabajo de fin de grado. Revisión bibliográfica.
<b>Disfunción del suelo pélvico. Asesoramiento de la matrona en la reeducación perineal</b>	Rodriguez Vilar, Bonilla García, & Miranda Moreno (2015) España	Concienciar a los profesionales de la importancia de la educación prenatal en materia de realización de ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico para así minimizar en la medida de lo posible estas consecuencias que pueden producirse.	Artículo de revista. Revisión bibliográfica.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR / AÑO / PAÍS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
<b>Propuesta de un plan de mejora para el mantenimiento del suelo pélvico durante el ingreso de las púerperas</b>	Reparaz Marroyo (2014) España	Mejorar la recuperación del suelo pélvico de las mujeres que han dado a luz en el Complejo Hospitalario de Navarra, comenzando esta recuperación durante el ingreso postparto.	Trabajo de fin de grado. Revisión bibliográfica en bases de datos.
<b>Revisión de los fundamentos teóricos de la gimnasia abdominal hipopresiva</b>	Cabañas Armesilla & Chapinal Andrés (2014) España	Evaluar la validez de los fundamentos teóricos de la GAH y fundamentar su práctica. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica.	Artículo de revista. Revisión bibliográfica.

A continuación, se presenta una síntesis de la información obtenida de los artículos seleccionados tras la búsqueda bibliográfica. En primer lugar, se describirán las necesidades que las púerperas perciben durante esta fase y a continuación, se detallarán los siguientes temas: cuidados tras el parto, los cambios físicos y psicológicos en el puerperio, las complicaciones en el postparto, la alimentación del recién nacido y ejercicios para fortalecer el suelo pélvico.

### **Necesidades de las mujeres en el puerperio**

Para la mujer y su familia el puerperio supone un proceso en el que se ven involucrados sentimientos, dudas, miedos y anhelos que precisan una atención particular tanto en los aspectos los relacionados con la salud de la mujer y el recién nacido como los emocionales (Silva Tôrres et al., 2018).

La educación maternal es necesaria en nuestra sociedad ya que es un medio para orientar a las mujeres entre la cantidad de información disponible acerca del

puerperio. Esta información debe dar respuesta a la gran variedad de necesidades, expectativas y circunstancias de salud de las madres. Estas habitualmente prefieren que esta información provenga del sector sanitario y que puedan recibirla con flexibilidad horaria, es decir, cuando la necesiten o tengan tiempo. Existe la posibilidad de tener esta información al alcance de la mano gracias a internet, lo que facilitaría el acceso a todas las madres (Paz Pascual et al., 2016).

Esta información debe ir dirigida a satisfacer las necesidades que las puérperas identifican, prevenir las complicaciones postparto, promover el confort físico y emocional y otras actividades educativas que tengan como objetivo dotar a la mujer de herramientas suficientes para cuidar de sí misma y de su hijo (Silva Almeida, & Aparecida Silva, 2008).

Respecto a las necesidades que las mujeres manifiestan en esta etapa destacan: la necesidad de ser respetadas ya que perciben deshumanización en la asistencia sanitaria y desvalorización de sus sentimientos, necesidades y quejas. La necesidad de sentirse seguras es de igual manera importante para las puérperas pues se sienten dependientes del sistema sanitario en una fase vital en la que se sienten frágiles emocionalmente. Hay que fomentar su el autocuidado haciéndolas sentir como sujetos activos con capacidad de decisión, además, se pueden prevenir las complicaciones postparto y generan confianza y seguridad en ellas mismas. Otra necesidad que perciben es la necesidad de orientación e información, esto es beneficioso para las mujeres ya que ayuda en el desarrollo de su autonomía y seguridad como madres y se ve reflejado en su evolución y desenvolvimiento como madres. Además, el derecho a la información es vital en nuestro sistema de salud. También destaca la necesidad de ayudarse mutuamente ya que fortalece los vínculos personales con otras mujeres en su misma situación y destacan la experiencia como gratificante y de gran valor pues es una forma de sentirse comprendidas y apoyadas. Otra necesidad que manifiestan las mujeres es la alimentación tanto de ellas como la del recién nacido. Por último, las puérperas señalan la necesidad de descanso ya que esta nueva etapa supone una mayor carga de responsabilidades como cuidar de una nueva persona o tener que adaptarse a su nueva situación. Esto supone un agotamiento mental y físico al que puede costar acostumbrarse. Por lo tanto, a pesar

de que la llegada de un hijo supone una alegría para la familia puede también ser un factor estresante en la vida de las mujeres (Silva Almeida, & Aparecida Silva, 2008).

A continuación, se analizará la evidencia científica disponible en relación a las necesidades de las puérperas. Tras la revisión de la literatura los temas identificados y que se explicarán con detalle a lo largo de la siguiente sección son los siguientes: los cuidados tras el parto, los cambios físicos y psicológicos en el puerperio, las complicaciones en el postparto, la alimentación del recién nacido y ejercicios para fortalecer el suelo pélvico en esta etapa.

### **Cuidados en el postparto**

La promoción de autocuidado en el postparto es esencial en cuanto a la prevención de las posibles complicaciones en el postparto. De esta manera, ganan confianza y seguridad en ellas mismas a la vez que se fomenta su autonomía (Silva Almeida, & Aparecida Silva, 2008).

Hay una serie de cosas a tener en cuenta tras el parto. Las mujeres deben seguir unas pautas para su autocuidado en diversos ámbitos como la higiene personal, la alimentación, la actividad física, el sueño y descanso y el estado físico (Nuñez De La Cruz, 2015).

Para promover el autocuidado en las puérperas se recomienda que la información que se ofrezca sobre los autocuidados sea acorde a las necesidades de las mujeres que buscan el autocuidado, que se promueva la participación activa de las mujeres y que la educación sea continua, oportuna y formal (Silva Almeida, & Aparecida Silva, 2008).

Respecto a la higiene personal, se recomienda ducharse diariamente con jabón neutro evitando bañarse durante las primeras semanas, hasta que cese la eliminación de los loquios para prevenir infecciones. Es aconsejable utilizar ropa cómoda y ropa interior de algodón que favorezca la transpiración. Por último, no se deben usar tampones ni hacer lavados vaginales (Nuñez De La Cruz, 2015).

En cuanto a la alimentación durante el puerperio se aconseja seguir una dieta variada y equilibrada rica en fibra para evitar el estreñimiento. Algunos alimentos con fibra son las verduras, los cereales integrales y las legumbres. También es importante beber dos litros de agua al día para mantener un buen nivel de hidratación. Es importante consultar con la matrona si es necesario tomar suplementos vitamínicos ya que depende de cada mujer. Si se está dando lactancia materna también es importante evitar bebidas como el café, el té, las bebidas energéticas o el alcohol y alimentos que puedan cambiar el sabor de la leche como los espárragos, el ajo, la cebolla, el apio o las espinacas (Nuñez De La Cruz, 2015).

Un aspecto fundamental que recordar a las puérperas es que es muy importante tener un buen descanso, para ello es importante dormir mínimo 8 horas diarias tratando de adaptarlas con las del bebé y tener el apoyo de otros familiares o amigos para delegar en ellos actividades relacionadas con las tareas domésticas (Nuñez De La Cruz, 2015).

Respecto a los cuidados físicos hay que tener en cuenta los cuidados de las mamas, de la episiotomía y de la cesárea.

Para la higiene de las mamas, basta con la ducha diaria y mantenerlas secas para evitar la proliferación bacteriana. Es aconsejable utilizar sujetadores con buena sujeción e indicados para la lactancia materna en caso de que se esté llevando a cabo. No se debe utilizar ninguna crema que no haya sido recomendada por la matrona o enfermera (Nuñez De La Cruz, 2015).

La episiotomía es un pequeño corte que se realiza en el periné para facilitar la salida del bebé. Para llevar a cabo los cuidados higiénicos que precisa hay que lavarla con agua y jabón neutro durante la ducha diaria y tras cada deposición realizando el movimiento siempre de delante hacia atrás. Es importante que la herida se mantenga seca para evitar la proliferación bacteriana por lo que hay secarla con una toalla o compresa limpia a toques. Es recomendable el uso de compresas de algodón con un cambio frecuentemente. Hay que realizar la cura indicada por los profesionales sanitarios el tiempo que corresponda para evitar infecciones. Tras la caída de los puntos (10-15 días después del parto) es importante hidratar la zona con cremas

libres de perfume. Hay que evitar hacer grandes esfuerzos hasta que la herida se haya curado totalmente (Nuñez De La Cruz, 2015).

Respecto a la higiene de la incisión de la cesárea, hay que utilizar un jabón neutro en la ducha diaria. Se deben evitar los esfuerzos abdominales y en caso de toser o estornudar hay que sujetarse la herida con los brazos. Es importante realizar la cura indicada por los profesionales sanitarios el tiempo que corresponda para evitar infecciones. Se recomienda aplicar sobre la cicatriz cremas cicatrizantes e hidratantes naturales tras la retirada de los puntos (Nuñez De La Cruz, 2015).

### **Cambios en el puerperio**

Durante las etapas vitales del embarazo y del puerperio se dan múltiples modificaciones tanto físicas y psicológicas como metabólicas, hormonales e inmunológicas desde el principio de la gestación. Debido a estos cambios que suponen un gran cambio en la vida de la mujer, es necesario emplear todos los recursos sanitarios dirigidos a la educación disponibles de manera que sea más fácil para la puérpera enfrentarse a los cambios sufridos durante el embarazo y ahora tras el nacimiento (Marín-Morales et al., 2008).

Los cambios físicos más comunes en el puerperio son la pérdida de peso inmediata al parto de unos 5 o 7 kg, la edematización de la vulva tras el parto, comienza la involución uterina que suele durar entre 10 y 12 días, así como la involución del cuello del útero que se ablanda y se dilata hasta recuperar su estado normal y la involución de la vagina que dura hasta la semana 6 o 8 (puede aparecer sequedad vaginal), el aumento del tamaño y la sensibilidad de las mamas y sensación dolorosa al tacto. También se secretan loquios a consecuencia de la cicatrización del útero tras el desprendimiento de la placenta. Conforme pasa el tiempo los loquios van cambiando su cantidad, composición y aspecto; los primeros días es rojo y se componen mayoritariamente de sangre, en torno al 3º y 4º día son serosanguinolentos y se tornan de color marrón-rosáceo y a partir del 6º y 7º día se vuelve más amarillento pues su composición es más serosa. La cantidad de loquios secretada disminuye a

medida que pasan los días. Por último, se dan contracciones uterinas intermitentes o entuertos en las primeras 48 horas tras el parto. Pueden ser de intensidad variable y son más frecuentes en multíparas. Generalmente coinciden con las tomas del recién nacido de lactancia materna ya que se libera oxitocina. Otros síntomas son la polaquiuria por la acumulación de líquidos en el embarazo, la disminución del ritmo intestinal que puede provocar estreñimiento y la aparición de hemorroides, la distensión de los músculos de la pared abdominal, el aumento fisiológico de la temperatura corporal de aproximadamente 1°C, la bradicardia (60-70 lmp), la amenorrea (cuando se instaura la lactancia materna debido a la secreción de la prolactina que inhibe las hormonas folículo estimulantes y luteinizantes) y el aumento de la transpiración para eliminar los líquidos acumulados en el embarazo (Rosales Espinoza, 2016; Moreno Mojica et al., 2014).

De la misma forma que se dan cambios a nivel físico también se dan cambios de carácter psicológico y social. Tras el parto, con el primer contacto con el recién nacido se establece el vínculo madre-hijo que es un “vínculo específico y especial que se forma entre los padres y el niño, y que le otorga a éste la seguridad emocional necesaria para desplegar sus futuras relaciones y su personalidad” (Tabak, 2014). Para fortalecer este vínculo es esencial establecerlo en el momento del parto. Dos de sus características más importantes son que la relación perdura y que es una relación que aporta seguridad, tranquilidad, confianza y placer. Existen varios factores que contribuyen a la creación del vínculo como el sostén, el tono, la emoción y el amamantamiento o alimentación. Otro cambio que experimentará la madre es el tener que adaptarse a su nueva situación y a su nuevo rol como madre. Para esto es muy importante el apoyo de su entorno para que se sienta autónoma y gane confianza respecto a su autocuidado y cuidados del recién nacido. Por último, en el postparto es habitual la denominada “tristeza puerperal” caracterizada por la labilidad emocional y los accesos de llanto en los primeros días del puerperio pudiendo llegar a durar hasta 6 semanas (Rosales Espinoza, 2016; Tabak, 2014).

## Complicaciones en el postparto

Es indispensable la educación sanitaria en cuanto a las posibles complicaciones postparto para poder prevenirlas promoviendo el examen físico diario y preparando a las mujeres para reconocerlas y cuidar de ellas mismas. De esta manera, se genera confianza y seguridad ya que las mujeres sienten que sus necesidades están siendo atendidas. Las complicaciones más frecuentes son: la hemorragia postparto, los hematomas, las infecciones puerperales, la tromboflebitis, la mastitis, las infecciones del tracto urinario y, por último, las complicaciones psiquiátricas como la depresión y la psicosis postparto (Silva Almeida & Aparecida Silva, 2008).

La hemorragia postparto es el sangrado excesivo tras el parto de un color rojo intenso brillante que hay que diferenciar de los loquios que son más oscuros. La hemorragia puede ser temprana si sucede en las primeras 24 horas o tardía y se da entre el primer día y la sexta semana. El riesgo es mayor si la hemorragia es temprana. Los criterios diagnósticos de la hemorragia postparto es que sea una hemorragia mayor de 500-600 ml si el parto ha sido natural y mayor de 1.000 ml si el parto ha sido por cesárea. Los síntomas corresponden a la hipovolemia, es decir, aumenta la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria, la piel y las mucosas se enfrían y palidecen, y finalmente, si no se cesa la hemorragia se reduce el flujo cerebral, lo que puede provocar confusión y letargo en el paciente. Las causas más frecuentes de la hemorragia postparto son la atonía uterina que consiste en la incapacidad del miometrio de contraerse por lo que al desprenderse la placenta los vasos sanguíneos sangran. Para tratarla primero se recomienda masajear la tripa para favorecer la contracción uterina, y si no funciona, se administrará la hormona oxitocina. La siguiente causa son los desgarros en el canal del parto que se producen por los traumatismos que se puedan sufrir en el momento del parto y hay que suturar inmediatamente. Por último, la última causa es la retención de los restos placentarios, que ocurre cuando al expulsar la placenta se quedan adheridos al útero algunos restos. Para tratarla hay que administrar oxitocina y si no es suficiente se procederá a dilatar el útero y raspar los restos (Rosales Espinoza, 2016; Sanabria Fromherz & Fernández Arenas, 2011).

Los hematomas son otra complicación frecuente en el embarazo, suelen ser producidos por lesiones en los vasos sanguíneos tanto del periné como de la vagina. Se distinguen de las hemorragias porque producen dolor perineal, no hay sangrado y el útero está firme. Se trata aplicando compresas frías y haciendo una incisión quirúrgica para drenarlos si lo anterior no es suficiente (Rosales Espinoza, 2016; Sanabria Fromherz & Fernández Arenas, 2011).

Las infecciones también pueden darse en el puerperio ya que en esta etapa aumenta el riesgo de infección debido a los cambios que se dan tanto en el embarazo como en el puerperio. La mayoría de las infecciones cursan con un aumento de temperatura, por lo que, si la fiebre es mayor de 38°C mantenida transcurridas las 24 horas después del parto, es importante consultar al médico. El tratamiento de las infecciones puerperales consiste en la toma de medicamentos antibióticos (si la infección está causada por una bacteria), antiinflamatorios y analgésicos (si existe dolor). Las infecciones más comunes en el puerperio son la endometritis, la metritis y parametritis, la vulvitis, la vaginitis, la infección de la herida quirúrgica, la salpingooforitis, la pelviperitonitis y la septicemia. La endometritis es la infección del endometrio, es la infección más común en esta etapa y es más habitual en los partos por cesárea; los síntomas más frecuentes son dolor y tumefacción del útero, malestar y fatiga, mal olor de los loquios o loquios purulentos y taquicardia. La metritis y parametritis están asociadas a la endometritis ya que aparecen cuando la infección se extiende a la membrana mucosa del útero y cursa con la misma clínica que esta. La vulvitis es la inflamación de la vulva que se asocia a los desgarros vulvares o a la episiotomía, los síntomas más comunes son dolor vulvar, rubor, tumefacción, malestar general y dificultad en la deambulación. La vaginitis es la infección de la vagina causada por los traumatismos en el canal blando del parto, la clínica habitual es dolor intenso, disuria, retención de orina y fiebre muy alta. La infección de la herida quirúrgica se da en las mujeres con episiotomías o cesáreas, las manifestaciones clínicas son rubor, dolor localizado en la herida, tumefacción y malestar general. La salpingooforitis consiste en la infección de ovarios que cursa con dolor hipogástrico que puede irradiarse a la ingle y al muslo, escalofríos, astenia, postración y fiebre muy alta. La pelviperitonitis es la infección del peritoneo pélvico, suele aparecer a las dos

semanas tras el parto y los síntomas son escalofríos, distensión abdominal y fiebre muy alta. Por último, la septicemia que se da cuando alguna de las infecciones anteriores se propaga por vía sanguínea a todo el cuerpo, cursa con fiebre muy alta, escalofríos y signos de shock: confusión, disminución del estado de alerta, hipotensión y cianosis (Rosales Espinoza, 2016; Bezares, Sanz, & Jiménez, 2009).

La tromboflebitis se da cuando un vaso sanguíneo se inflama como consecuencia de la obstrucción del vaso por un coágulo sanguíneo habitualmente en las piernas. Es frecuente que ocurra después del alumbramiento pues el riesgo es más elevado. La clínica habitual es dolor a la palpación en las pantorrillas (signo de Homan positivo), fiebre, hipersensibilidad en las pantorrillas, aumento del diámetro de la pierna y ausencia de pulso en la extremidad afectada. Para prevenir la tromboflebitis es esencial la deambulación precoz y la actividad física, así como evitar los preparados de estrógenos para suprimir la lactancia. El tratamiento de la tromboflebitis consiste en la administración de anticoagulantes, aunque antes de aplicar esta medida las medias de compresión pueden ser efectivas (Bezares et al., 2009).

Otra complicación frecuente es la mastitis; la inflamación del tejido mamario que puede llevar a la infección. Suele aparecer a las dos o tres semanas del puerperio, aunque es posible que se presente desde el inicio de este. La mastitis normalmente afecta a una sola mama, por lo que los síntomas se localizan en la mama afectada. Los síntomas más frecuentes son dolor y sensibilidad mamaria, endurecimiento de la mama, enrojecimiento mamario, fiebre, escalofríos y malestar general. Si no se trata puede dar lugar a abscesos. Para prevenir la mastitis hay que tener una higiene adecuada de las mamas, evitar los traumatismos en el pezón y mantener una técnica adecuada de amamantamiento. El tratamiento es aplicar calor local ya que alivia el dolor y mejora los síntomas y la evolución (Bezares et al., 2009).

Las infecciones del tracto urinario pueden darse también en el puerperio, aunque son más frecuentes en las mujeres que han sido portadoras de sondas vesicales durante el ingreso. Los síntomas son los mismo que los de las infecciones urinarias habituales; disuria, polaquiuria, nicturia y fiebre. Estas infecciones se tratan con la administración de antibióticos (Bezares et al., 2009).

Por último, en el puerperio también pueden ser frecuentes las complicaciones psiquiátricas como la depresión postparto y la psicosis postparto, aunque esta última es menos habitual. El descenso de hormonas secretadas durante el embarazo genera una vulnerabilidad que puede influir en el desarrollo de estos trastornos, así como los cambios que sufre la mujer a nivel psicológico, bioquímico y social. También existen factores de riesgo que pueden afectar como la edad temprana o tardía de la madre, el parto o embarazo complicado, enfermedades del neonato o de la madre y el apoyo familiar disfuncional (Dois, Uribe, Villarroel, & Contreras, 2012; Bezares et al., 2009).

Se estima que aproximadamente entre un 10 y un 20% de las puérperas sufren depresión postparto. Esta suele desarrollarse antes de la sexta semana postparto y los síntomas pueden durar entre 3 y 14 meses. Las manifestaciones clínicas son pereza, fatiga, tristeza, alteración del sueño, alteración del apetito, falta de concentración, pérdida de memoria, irritabilidad, sentimiento de culpa, pérdida de la libido, intolerancia hacia el bebé y angustia. Un 50% de los casos de depresión postparto no se diagnostica o se trata efectivamente ya que es complicado el diagnóstico debido a que la depresión postparto puede confundirse con comportamientos asociados a la adaptación normal al puerperio. Los factores que aumentan el riesgo de la depresión postparto son problemas en la evolución del recién nacido como la prematuridad, el bajo peso al nacer o las dificultades en la interacción madre-hijo; antecedentes de problemas mentales, bajo nivel educativo o dificultad para acceder a la educación y baja autoestima materna (Nagle & Farrelly, 2018; Alvarenga & Frizzo, 2017; Dois et al., 2012; Bezares et al., 2009).

Otra complicación psiquiátrica que puede darse en el puerperio es la psicosis postparto. Es una enfermedad de inicio repentino que se caracteriza por ser aguda y grave. Habitualmente se manifiesta en la segunda o tercera semana postparto. Los síntomas característicos son labilidad afectiva, lenguaje desorganizado, alucinaciones visuales y auditivas, trastornos del sueño y conductas autoagresivas (Bezares et al., 2009).

## **Alimentación del recién nacido**

La OMS y UNICEF recomiendan en la Estrategia Mundial que “la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros 6 meses de vida e iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años o más” (Martínez Galán, Martín Gallardo, Macarro Ruiz, Martínez Martín, & Manrique Tejedor, 2017; OMS, 2010).

Es imprescindible que los padres reciban la información actualizada, completa, congruente y adecuada a sus niveles de comprensión acerca de la lactancia natural para poder implementarla y mantenerla. Esta información debe tener en cuenta los diferentes tipos de leche materna, los beneficios de la lactancia materna para la madre y para el niño, las técnicas y posturas adecuadas para la alimentación al pecho así como sobre la extracción y mantenimiento de la leche (Martínez Galán et al., 2017).

La lactancia materna tiene unos claros beneficios en la salud del lactante como la disminución de las tasas de morbi-mortalidad infantil, la disminución de la mortalidad en los bebés prematuros, ayuda al crecimiento y desarrollo del recién nacido como al desarrollo de los dientes y del sistema digestivo, la disminución de infecciones respiratorias, urinarias, digestivas y del oído medio en la infancia o de enfermedades atópicas, hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus insulino dependiente de inicio juvenil y reduce los cólicos. Además, también tiene beneficios sobre la salud materna tanto a corto, medio y a largo plazo. A corto plazo disminuye los loquios, favorece la involución uterina debido a la liberación de oxitocina y mejora la anemia. A medio plazo colabora en la recuperación del peso anterior ya que utiliza las reservas de grasa para la producción de leche y retrasa la aparición de la menstruación. Por último, a largo plazo fortalece el vínculo madre-hijo, reduce la incidencia de depresión postparto y reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario y de padecer osteoporosis (Martínez Galán et al., 2017; OMS, 2010).

Para que esta se mantenga en el tiempo y su instauración sea efectiva es esencial una implementación precoz durante la primera hora de vida, ya que además es un mecanismo de promoción para la salud. También es clave en el inicio y

mantenimiento de la lactancia que las personas involucradas en el cuidado del hijo transmitan la importancia de la lactancia natural, es decir, es imprescindible el apoyo de las personas que rodean a la madre para que la lactancia sea efectiva y cómoda. Este apoyo es especialmente importante cuando comienzan a surgir las complicaciones derivadas de la lactancia para poder hacerles frente de una manera adecuada (Martínez Galán et al., 2017; OMS, 2010).

Algunos de los factores que favorecen la implantación de la lactancia materna son la edad, la lactancia previa, el nivel de estudios y educación, el apoyo del entorno y la educación maternal sobre la lactancia materna y sus beneficios. Sin embargo, también existen factores desfavorables como la falta de apoyo del entorno social y familiar, la incorporación de la madre al trabajo, la falta de información, enfermedad materna o neonatal, el tabaquismo, la prematuridad o el uso de biberones (Martínez Galán et al., 2017; OMS, 2010).

Los grupos de ayuda son herramientas importantes en las prevención y promoción de la salud familiar. Son grupos donde “las participantes comparten sus experiencias y vivencias en torno a la maternidad, son grupos entre iguales de incorporación voluntaria, con un número de madres reducido, organizado de forma no jerárquica para resolver las dudas y dificultades que surgen en este periodo y proporcionar apoyo emocional” (Martínez Galán et al., 2017).

Existen diferentes tipos de leche materna; el calostro es la leche que sale entre los 3 o 4 primeros días después del parto, por lo que es el primer alimento del recién nacido. Es amarillento, espeso y no es muy abundante. Es rico en inmunoglobulinas, vitaminas y proteínas. El calostro tiene la función de proteger inmunológicamente al lactante, facilita la eliminación del meconio y ayuda al desarrollo de la flora intestinal del RN. La leche de transición es la que sale entre el 4º y 15º día después del parto. Va variando sus características conforme pasan los días hasta que alcanza la composición de la leche madura. La leche madura es el último tipo de leche que se secreta. Su función es favorecer el crecimiento del lactante ya que su composición va cambiando conforme pasa el tiempo. En la tabla 3 se puede observar la composición de la leche materna madura en comparación con el calostro y la leche de vaca (OMS, 2010).

**Tabla 3.** Composición de diferentes tipos de leche (Fuente: Azanza Neri, 2014). Adaptada.

	<i>Calostro</i>	<i>Leche madura</i>	<i>Leche de Vaca</i>
<b><i>Proteínas totales</i></b>	2,3	0,9	3,4
<i>Caseína</i>	0,14	0,19	-
<i>α-lactalbumina</i>	0,22	0,16	-
<i>Lactoferrina</i>	0,33	0,17	-
<i>IgA</i>	0,36	0,14	-
<b><i>Lactosa</i></b>	5,3	7,3	4,8
<b><i>Lípidos totales</i></b>	2,9	4,3	3,7
<b><i>Colesterol</i></b>	0,27	0,16	0,15
<b><i>Valor energético</i></b>	58	70	65

Las posturas elegidas para la lactancia materna son muy importantes para comenzarla y mantenerla, una postura adecuada y cómoda para los dos facilita mucho la lactancia. De entre las diferentes posiciones, las más empleadas son la posición de cuna, la posición acostada, la posición de balón de rugby y la posición de caballito. La posición de cuna consiste en que la madre se sienta con la espalda apoyada en el respaldo, el bebé tiene que estar bien sujeto y frente a ella con la boca a la altura del pezón. Se puede utilizar un cojín para apoyar el brazo con el que se sujeta al lactante para que no se cargue. La posición acostada consiste en que la mujer esté tumbada de lado con el bebé colocado de frente de forma que no tenga dificultades para coger el pecho. En la posición de balón de rugby, la madre estará con la espalda apoyada y una almohada colocada de manera transversal con el bebé apoyado sobre ella y sujetándolo con el brazo del lado del pecho que está succionando. Para finalizar, en la posición de caballito la mujer se sentará con la espalda apoyada y el lactante sentado sobre los muslos de frente sujetándole por la espalda (Churo Churo, 2014; OMS, 2010).

También hay que tener en cuenta cómo se agarra el lactante al pezón para que la lactancia sea más fácil. Para ello hay que asegurarse que el bebé introduce el pezón y parte de la areola en su boca para evitar que aparezcan grietas o molestias. Para facilitar el agarre hay que tratar que el pezón roce su labio superior y esperar a que abra bien la boca para que se sujete correctamente. Los movimientos de succión comenzarán desde la mandíbula inferior extendiéndose a las orejas (OMS, 2010).

Para finalizar la toma y retirar al lactante del pecho hay que deshacer el vacío que éste ha creado, una forma para esto es introducir un meñique entre las encías del bebé y el pezón y luego retirarlo con suavidad para evitar que se estire el pezón (Azanza Neri, 2014; OMS, 2010).

Para la extracción de leche existen varias técnicas y se pueden emplear diferentes recursos como los sacaleches para ayudar en esta tarea. Una de las técnicas más usadas en la técnica Marmet. Esta consiste en colocar el pulgar, el índice y el corazón entre 2,5 y 4 cm por detrás del pezón haciendo pinza y presionar el pecho hacia dentro sin separar los dedos, después hay que girar el pulgar haciendo que ruede hacia delante ejerciendo más presión con el índice y continuar repitiendo esta serie de movimientos hasta vaciar el pecho. Hay que hacer descansos masajeando el pecho con movimientos circulares empezando por la parte superior del pecho, acariciarlo de arriba abajo y agitar el pecho suavemente inclinándose hacia adelante. Cada pecho tarda en vaciarse 10 o 15 minutos aproximadamente (Churo Churo, 2014).

Respecto a la conservación de la leche materna, depende del tipo de leche y la temperatura aguantará más o menos tiempo. El calostro a temperatura ambiente dura de 12 a 24 horas. Mientras que la leche madura aguanta 24 horas a 15°C, 10 horas entre 19 y 22 °C, de 4 a 8 horas a 25 °C y de 5 a 8 días entre 0 y 4 °C. Sin embargo, si se congela puede durar hasta 3 meses (Churo Churo, 2014; OMS, 2010).

A pesar de que están científicamente demostrados los beneficios de la lactancia materna, no es el único criterio a tener en cuenta a la hora de elegir el tipo de lactancia para el recién nacido, sino que también hay que tener en cuenta el contexto cultural, social e histórico de cada madre. También es importante apoyar a cada madre en su decisión y no culpabilizarlas con su elección (Brauner Pissolato, Neumaier Alves, Alende Prates, Antunes Wilhelm, & Beatriz Ressel, 2016).

Existen ciertas situaciones en las cuales la leche materna no está indicada y se recomienda el uso de leches artificiales. Dentro de estas situaciones están las relacionadas con el lactante y las relacionadas con la madre. Los casos en los que el bebé debería ser alimentado a base de leches artificiales son los lactantes con galactosemia en este caso se emplearán fórmulas de leches sin galactosa y los lactantes con fenilcetonuria donde se emplearán fórmulas libres de fenilalanina. También existen casos en que los bebés pueden requerir de suplementos artificiales además de la leche materna por un periodo: lactantes nacidos con peso menor a 1.500g, lactantes prematuros con menos de 32 semanas de gestación y recién nacidos con riesgo de hipoglicemia por una mala adaptación metabólica o un incremento de la demanda de la glucosa. Los casos en los que está recomendada la alimentación a base de leches artificiales por factores maternos son la infección por VIH, una enfermedad grave que imposibilite el cuidado del recién nacido, herpes simple Tipo I, estar en tratamiento con psicofármacos sedativos, antiepilépticos, opioides, iodo radioactivo-131 (en este caso se deben esperar 2 meses tras la última dosis para reiniciar o instaurar la lactancia materna), y quimioterapia citotóxica (OMS & Unicef, 2009).

Existen dos tipos generales de leches artificiales las leches de inicio que se identifican con el número uno comercialmente y las de continuación que se identifican con el número dos (Martín-Aragón & Marcos, 2009).

Las leches de inicio se pueden usar hasta los 5-6 meses tras el parto y están elaboradas a partir de la leche de vaca, su composición está muy controlada y se rigen por los requisitos de las directrices de la Comunidad Europea y las normas del Ministerio de Sanidad. Gracias a este criterio las leches de inicio tienen una composición muy similar a las de la leche materna. Estas fórmulas se pueden encontrar tanto en farmacias como supermercados y pueden presentarse en forma de polvos o líquidas. Dentro de las leches de inicio hay diferentes tipos, y es importante emplear la adecuada para cada lactante consultándolo con el pediatra. Las leches de inicio comunes están indicadas para los lactantes sanos y tienen una composición muy parecida a la leche materna. Las leches de inicio hipoalergénicas (HA) en cambio, están indicadas en caso de que el lactante tenga alguna alergia o

intolerancia como las leches sin lactosa que son para lactantes con alergia o intolerancia a la lactosa. Otro tipo diferente son las leches de inicio antirregurgitación (AR), indicadas para lactantes con regurgitaciones ya que son más espesas. Y por últimos están las leches de inicio para prematuros o bebés de bajo peso que tienen una composición que se adecua a sus necesidades (Marugán De Miguelsanz, Alonso Vicente, Marcos Temprano, & Torres Hinojal, 2018; Martín-Aragón & Marcos, 2009).

El segundo tipo de leches son las de continuación, que se emplean desde los 5-6 meses hasta los 12-15 meses ya que durante este periodo la leche aportará el 50% de los nutrientes y calorías necesarias para el bebé, pero ya se empezarán a introducir otros alimentos a la dieta progresivamente. Al igual que con las leches de iniciación, se elaborará a partir de la leche de vaca. Los cambios principales en comparación con la leche de inicio son la menor concentración de proteínas, que las grasas aportadas serán de origen vegetal en lugar de lácteo y que tendrá una mayor concentración de lactosa y proteínas. Además, los fabricantes podrán introducir otras sustancias para enriquecerla (Martín-Aragón & Marcos, 2009).

Para preparar un biberón hay que hervir el agua dejándola enfriar hasta el punto de ebullición, después hay que añadir la cantidad de polvos indicada en el envase y agitarlo para que se mezclen. Antes de darle el biberón al bebé hay que comprobar que la temperatura sea la adecuada echando una gota en la parte interna de la muñeca y enfriar en biberón sumergiéndolo en agua fría si es necesario (Churo Churo, 2014).

## Rehabilitación del suelo pélvico

El parto es un factor de riesgo para la disfunción del suelo pélvico que puede tener como consecuencia la incontinencia urinaria y fecal e incluso el prolapso de los órganos pélvicos. Durante las fases de dilatación y expulsión que se dan en el parto, las estructuras de sostén visceral se ven sometidas a una gran presión que puede provocar la disfunción del suelo pélvico. Además, después del parto pueden aparecer lesiones que afectan a los ligamentos y músculos de la pelvis y lesiones en la estructura de la pelvis. Para prevenir las consecuencias a largo plazo provocados por la debilidad del suelo pélvico se recomienda ejercitarlo para tonificarlo. A pesar de que en esta etapa las mujeres suelen querer bajar el volumen abdominal adquirido durante el embarazo, se desaconsejan los ejercicios abdominales clásicos por la presión que se ejerce a nivel intraabdominal que favorecerá la distensión del suelo pélvico y el descenso de las vísceras abdominales. Por el contrario, existen diferentes modalidades y rutinas para entrenar y ejercitar el suelo pélvico recomendadas en esta etapa como los ejercicios de Kegel, la gimnasia abdominal hipopresiva, los dispositivos de colocación vaginal y la electroestimulación (Vélaz Azcoiti, 2015; Pruna Cordones, 2014).

Los ejercicios de Kegel consisten en fortalecer el suelo pélvico a través de contracciones voluntarias, estos ejercicios están recomendados durante todo el postparto. Estas contracciones pueden ser rápidas o lentas. En las rápidas se contraerá la musculatura del suelo pélvico durante 3 segundos y se relajará durante 6 segundos en 2 o 3 series de 10 contracciones. En las lentas se realizarán respiraciones largas cogiendo aire por la nariz y espirando por la boca, se contraerá la musculatura durante la espiración y se relajará durante la inspiración en series de 10. Las posturas más adecuadas para llevar a cabo estos ejercicios son en bipedestación, sedestación y supino. Se recomienda realizar estos ejercicios al acostarse y al levantarse combinando los dos tipos de ejercicios: lentos y rápidos (Rodríguez Vilar, Bonilla García, & Miranda Moreno, 2015; Pruna Cordones, 2014; Reparaz Marroyo, 2014).

La gimnasia abdominal hipopresiva tiene como objetivo disminuir la presión abdominal y activar los abdominales y el suelo pélvico a través de una serie de técnicas posturales, está recomendada a lo largo de todo el postparto. Para ello, hay que seguir una serie de pautas durante el entrenamiento; la autoelongación que consiste en estirar la columna vertebral para que se estire la musculatura de la espalda, el doble mentón que requiere empujar el mentón hacia el pecho, la decoaptación del hombro que se consigue realizando la abducción de las escápulas, el adelantamiento del eje de gravedad, la respiración costodiafragmática que consiste en aumentar el volumen de la caja torácica durante la inspiración y disminuyendo la caja torácica en la espiración mediante la relajación de los músculos inspiratorios y la última pauta que es la apnea espiratoria en la que se debe espirar todo el aire y mantener una apnea durante 10 o 25 segundos (Vélaz Azcoiti, 2015; Cabañas Armesilla & Chapinal Andrés, 2014).

También existen dispositivos de colocación vaginal, los más usados son las bolas chinas y los conos vaginales, que se recomienda usarlos a partir de la 8ª semana postparto. Las bolas chinas se tratan de dos esferas unidas mediante un cordón que facilita su extracción que pesan aproximadamente 90 gramos. Se colocan dentro de la vagina. En el interior de estas hay otra esfera que al moverse estimula las paredes vaginales y aumenta el flujo sanguíneo de la vagina. Al llevarlas introducidas, la vagina se contrae involuntariamente para evitar que no se caigas fortaleciendo el suelo pélvico. Se aconseja caminar entre 20 y 30 minutos diarios con ellas puestas. Los conos vaginales tienen un mecanismo parecido al de las bolas chinas, consisten en 5 conos de diferentes pesos (desde 5 a 55 gramos) de colocación vaginal. Se aconseja utilizarlos durante 15 minutos dos veces al día y son están más dirigidos a mujeres con algún problema del suelo pélvico ya diagnosticado (Rodríguez Vilar et al., 2015; Vélaz Azcoiti, 2015; Pruna Cordones, 2014).

Por último, está la electroestimulación, que es una técnica de tonificación pasiva que consiste en aplicar estímulos eléctricos sobre la pared vaginal de forma que se estimulen las fibras nerviosas y musculares de esta, por lo que se contrae la musculatura de la pelvis (Rodríguez Vilar et al., 2015; Pruna Cordones, 2014).

### **Necesidad de redes de apoyo entre iguales**

Existe la demanda de interacción con otras mujeres en la misma situación para fomentar la creación de redes de apoyo y de un mayor acompañamiento tras el parto. También es de gran importancia la creación y fortalecimiento de las redes sociales que pueden ser clave a la hora de dar respuesta a esa necesidad de apoyo que las mujeres en el puerperio manifiestan (Paz Pascual et al., 2016).

También existe la necesidad de ayudarse mutuamente ya que fortalece los vínculos personales con otras mujeres en su misma situación y se desataca la experiencia como gratificante y de gran valor siendo esta una forma de sentirse comprendidas y apoyadas (Silva Almeida, & Aparecida Silva, 2008).

### **Necesidad de contactar con personal sanitario para resolver dudas**

Las mujeres manifiestan la necesidad de crear una herramienta o programa que proponga la participación de los diferentes profesionales implicados en la educación sanitaria en el embarazo y puerperio, de que sea abierto, dinámico, con diferentes opciones para las diferentes mujeres a las que pueda ir dirigido y en constante evolución de manera que satisfaga las necesidades cambiantes de nuestra sociedad (Paz Pascual et al., 2016).

Existen estudios que señalan que a las puérperas les hubiera gustado contactar con el personal médico de referencia para tratar estos temas pero que encuentran difícil contactar con alguien que no conocen y que no saben cómo ponerse en contacto. Por eso, también sería interesante que pudieran comunicarse con enfermeras o matronas mediante un chat de manera que el acceso a un profesional sanitario fuera más sencillo (Nagle & Farrelly, 2018).

## 5. DISCUSIÓN

---

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo empleando términos de búsqueda amplios y generales con el objetivo obtener unos resultados lo más inclusivos posibles de forma que no se pierdan referencias. Tras revisar los títulos de los artículos, se han seleccionado los más relevantes y que mejor se ajustan al tema objeto de estudio. Después de una primera lectura de los resúmenes de los artículos más relevantes, se han descartado artículos en función de su relevancia y ajuste a los objetivos propuestos. Por lo que sólo se han seleccionado 28 para los resultados. Entre los documentos seleccionados existen de diferentes tipos; artículos de revistas, libros o capítulos de libros, tesis y trabajos académicos. Respecto a los artículos que se han empleado, son de diferentes tipos. Algunos artículos son descriptivos, revisiones bibliográficas y otros de investigación; tanto cualitativos como cuantitativos. La mayoría de los documentos seleccionados provienen de artículos de revistas y los diseños que más abundan son revisiones sistemáticas (n=7) o artículos descriptivos cualitativos (n=6). Dada la evidencia existente, es preciso seguir investigando en este ámbito. Por otro lado, la mayor parte de artículos proceden de España (n=12) o de diferentes países de Sudamérica (n=11), donde la mayoría se han desarrollado en Brasil. Aunque también se han utilizado artículos de Estados Unidos e Irlanda. Se han priorizado recursos a nivel nacional dado que se valoraba más relevante esta información por adaptarse al contexto cultural.

Se han cumplido los objetivos propuestos ya que se han identificado las necesidades y preocupaciones de las puérperas a la vez que se han analizado y comprendido gracias a la búsqueda bibliográfica sistematizada que se ha empleado.

Los resultados ponen en manifiesto que la educación maternal en el puerperio es fundamental para acompañar y alfabetizar a las mujeres en esta etapa. Así mismo, el conocer la situación que se está viviendo y las opciones disponibles es fundamental para promover el autocuidado y empoderar a la comunidad. Por lo tanto, es preciso identificar las necesidades más comunes de las mujeres en el puerperio y los temas que consideran que se deben tratar desde la educación para la salud (Silva Tôrres et al., 2018; Paz Pascual et al., 2016; Silva Almeida & Aparecida Silva, 2008).

Estos resultados son coherentes con el hecho de que la educación para la salud es una herramienta fundamental para empoderar a diferentes grupos de población sobre su situación de salud. Por ejemplo, en el caso de pacientes crónicos con Diabetes Mellitus tipo 2 o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se ha evidenciado que la educación para la salud les ayuda a aumentar su calidad de vida, aumentar sus conocimientos sobre la enfermedad y mejorar la adhesión a los autocuidados (Blánquez Moreno, Colunge Francia, Alvira Balada, Kostov, González de Paz & Sisó-Almirall, 2018; Manoel Imazu, Nascimento Faria, Oliveira De Arruda, Aparecida Sales, & Silva Marcon, 2015).

Las necesidades de información en el puerperio más señaladas por la evidencia científica son los cuidados tras el parto, los cambios físicos y psicológicos en el puerperio, las complicaciones en el postparto, la alimentación del recién nacido y ejercicios para fortalecer el suelo pélvico. Sin embargo, como se ha expuesto a lo largo del trabajo hay mujeres que manifiestan la falta de conocimientos en torno a este periodo debido a la importancia que se le da al embarazo, parto y cuidados del recién nacido. De modo que es de vital importancia que las mujeres puedan recibir información veraz, actualizada e inmediata sobre el postparto con acceso a ella siempre que quieran ya que se deben atender estas necesidades que ellas identifican apoyándolas, informándolas y ayudándolas en la medida de lo posible.

Además de lo mencionado anteriormente, las mujeres también demandan la necesidad de redes de apoyo y de acompañamiento durante esta etapa tanto por parte de su entorno como de otras personas en su misma situación. También señalan la importancia de tener la posibilidad de contactar con personal sanitario cuando lo precisen ya que en ocasiones les resulta complicado dirigirse a su profesional de referencia. Se ha evidenciado la importancia que dan los enfermos crónicos como pacientes con EPOC o Diabetes Mellitus tipo 2 a sentirse acompañados y apoyados tanto por el personal sanitario como por otras personas en su misma situación (Blánquez Moreno et al., 2018; Manoel Imazu et al., 2015).

La implantación de cambios en el ámbito profesional supone un esfuerzo, por lo que comenzar a ofrecer información sobre el puerperio y dar respuesta a la demanda de las púerperas requiere que antes de presentarse se planifique rigurosamente además

de que los profesionales sanitarios estén dispuestos a participar y comprometerse con la iniciativa. No obstante, los profesionales sanitarios tienen el deber de estar dispuestos a implementar acciones de formación continua y renovar las técnicas utilizando avances tecnológicos si es preciso.

En definitiva, tras revisar lo que dice la evidencia científica y conocer la situación de este grupo de mujeres, la siguiente propuesta pretende impulsar la educación sanitaria acerca del puerperio por medio de una aplicación móvil. De esta manera, se pretende unificar toda la información relevante en torno al postparto en una misma plataforma. Además, es fundamental el empleo de la tecnología en el ámbito sanitario ya que está en continuo desarrollo y expansión ya que toma un papel fundamental en la transformación de la asistencia sanitaria aumentando su calidad y eficiencia ya que complementa la asistencia sanitaria tradicional. Una de las ventajas más importantes del empleo de una herramienta virtual es el fácil acceso a la misma, la comodidad para utilizarla y el auge de las nuevas tecnologías en salud. Otra gran ventaja es que el uso de recursos tecnológicos implica que los pacientes participen de forma activa, lo que fomenta y refuerza la responsabilidad sobre su salud (Alonso-arévalo & Mirón-canelo, 2017; World Health Organization, 2011).

La evaluación de este trabajo se presenta mediante una matriz o análisis DAFO, que trata de valorar sus puntos fuertes y débiles. En la figura 2 se muestra el análisis interno y externo realizado con esta matriz.



**Figura 2.** Análisis DAFO (Fuente: elaboración propia)

Dado que el periodo gestacional y el parto son también momentos en los que una mujer necesita información y sentirse apoyada por su entorno, una posible línea de mejora sería abarcar información acerca de ambos periodos dentro de la aplicación. De igual manera, una de las preocupaciones principales de las mujeres en el postparto es el cuidado del recién nacido, por lo que sería interesante incluir información acerca del cuidado del recién nacido en otra sección de la aplicación. Finalmente, sería interesante ofrecer la información de la App en otros idiomas como por ejemplo en inglés.

## 6. CONCLUSIONES

---

1. Existe un fomento de la educación prenatal y del cuidado del recién nacido, sin embargo, no tanto acerca del puerperio y del cuidado materno.
2. La educación maternal es necesaria en el puerperio ya que es un medio para orientar a las mujeres entre la cantidad de información disponible acerca del puerperio.
3. Las puérperas manifiestan la necesidad de información acerca de los cuidados tras el parto, los cambios físicos y psicológicos en el puerperio, las complicaciones en el postparto, la alimentación del recién nacido y ejercicios para fortalecer el suelo pélvico.
4. La creación de redes de apoyo y el sentimiento de acompañamiento es esencial durante esta etapa.
5. Las puérperas señalan la importancia de tener la posibilidad de contactar con personal sanitario cuando lo precisen.
6. El empleo de la tecnología en el ámbito sanitario está en constante expansión y la sociedad demanda información rápida y de fácil acceso.

### **Introducción**

La propuesta de este trabajo nace de la necesidad de las puérperas hoy en día de obtener más información acerca del puerperio y tener la oportunidad de contactar tanto con otras mujeres, así como con profesionales sanitarios que puedan resolver sus dudas e inquietudes. A partir de los datos sustentados en la evidencia científica que se han tratado en el apartado de resultados; se han extraído los siguientes temas a tratar en la propuesta: los cuidados tras el parto, los cambios corporales en el puerperio, las complicaciones en el postparto, la alimentación del recién nacido y el ejercicio en el postparto. Por lo tanto, en esta propuesta se desarrollarán todos estos apartados para solucionar las demandas de estas mujeres. Además de toda esta información, también se hace hincapié en la necesidad percibida por las madres de poder contactar con otras mujeres en su misma situación o con profesionales sanitarios de referencia para sentirse acompañadas y apoyada. Por ello, se plantean herramientas dirigidas a cubrir esas demandas como el foro para contactar con otras usuarias y la opción de contactar con profesionales sanitarios.

Debido al constante crecimiento de la tecnología y su utilidad como herramienta para fomentar la salud, ha surgido la idea de dar respuesta a estas mujeres a través de una aplicación móvil. La aplicación permite el desarrollo de la teoría de una forma dinámica y visual para fomentar la educación materna. Así mismo, se logra que el mensaje que se quiera transmitir vaya dirigido a las mujeres en el puerperio y que la información sea accesible para todas las madres y esté disponible en todo momento. Se tendrá acceso a esta aplicación a través de cualquier dispositivo móvil que tenga la opción de descargar Apps mediante las tiendas de Apps como GooglePlay o AppStore.

La aplicación la gestionará personal sanitario cualificado para poder atender a las dudas de las usuarias en la sección de dudas comunes de forma que se puedan resolver de forma veraz y eficaz todas las cuestiones que las mujeres necesiten. Por

lo tanto, será precisa la colaboración de matronas y enfermeras, así como otros profesionales de la salud que deseen colaborar en su elaboración.

En caso de crear la aplicación, al finalizar cada apartado se añadiría un icono de más información que redirigiría a la usuaria a artículos de divulgación o folletos elaborados por profesionales sanitarios en el sistema de salud que podrán ampliar la información recogida en cada apartado. Estos artículos o folletos serían previamente seleccionados por matronas o enfermeras administradoras de la aplicación para asegurar su veracidad y relevancia.

La App se llamará “Cuídate después”.

Finalmente, en el anexo 1 se adjuntan imágenes del icono seleccionado para la aplicación, su portada y la pantalla de inicio con todos los apartados disponibles.

## **Objetivos**

### Objetivo principal

Diseñar una herramienta virtual que facilite información veraz y personalizada a mujeres en el puerperio, así como la interacción directa tanto con profesionales sanitarios como con otras usuarias.

### Objetivos secundarios

- Dar respuesta a las necesidades y preocupaciones más comunes de las mujeres en el puerperio fomentando el autocuidado y el conocimiento.
- Facilitar la interacción y comunicación de las usuarias tanto entre ellas como con el personal sanitario disponible para promover el acompañamiento durante este periodo y empoderarlas.

## **Material y método**

Tras la revisión bibliográfica y a partir de los datos sustentados por la evidencia científica explicados en el apartado de resultados, se ha sintetizado la información más relevante para las mujeres en el puerperio. Esta información se presentará de forma interactiva a través de una aplicación móvil.

Para ello, se han analizado diferentes aplicaciones acerca de la lactancia materna o sobre el embarazo disponibles tanto en la AppStore como en la PlayStore como por ejemplo MyMedela, Bebe+, Embarazo +... Para de esta manera conocer el desarrollo de las aplicaciones que más utilizan estas mujeres y la información que se les ofrece, así como del mejor formato para ellas.

Así, se ha elaborado la propuesta de diseño de la aplicación, incluyendo un boceto del contenido que tendría que recoger la aplicación, la estructura y de forma de presentación y las diferentes funcionalidades a incluir.

## **Desarrollo**

### a) Introducción de los datos de la usuaria

Se pedirá un correo, un nombre de usuario y una contraseña para registrarse en la aplicación. Luego se podrá acceder introduciendo el correo o nombre de usuario y la contraseña.

De esta manera, a la hora de poder contactar con otras usuarias o con el personal sanitario disponible en la aplicación, quedará registrado con quién has hablado y se podrá mantener el contacto con el resto de las usuarias. De igual forma, se asegura la identificación y seguridad de las usuarias. Además, así se asegura el uso proactivo de la aplicación y será posible llevar un control del uso para futuras investigaciones.

b) Introducción a la aplicación (Anexo 1)

En esta aplicación se tratarán los siguientes aspectos:

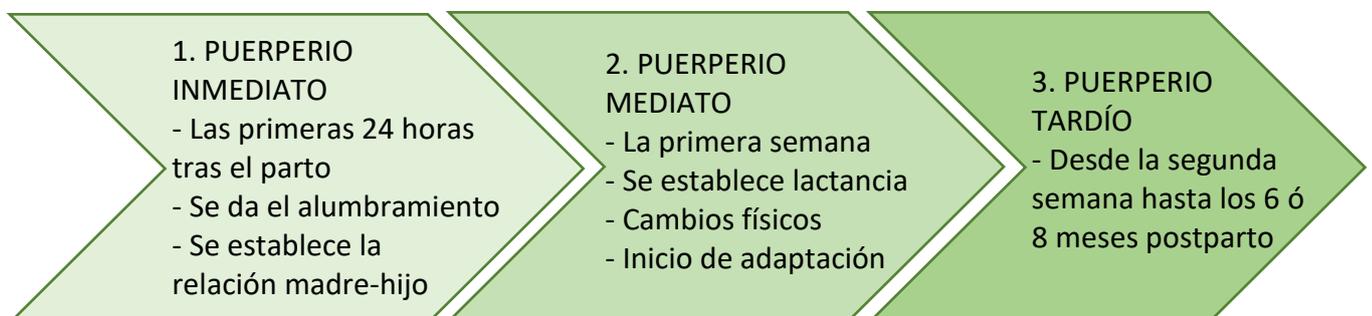
- Cuidados tras el parto
- Cambios corporales en el puerperio
- Síntomas en el posparto
- Complicaciones en el postparto
- Alimentación del recién nacido
- Ejercicio en el postparto
- Opción de contactar con personal sanitario (médico y enfermera) para resolver dudas
- Foro para comunicarse con otras usuarias

c) Introducción puerperio

El puerperio o postparto es la etapa vital que empieza tras el parto y suele durar entre **6 y 8 semanas**. Se considera que ha acabado cuando:

- Los órganos vuelven a su estado anterior.
- Aparece la primera menstruación.
- Desaparecen los cambios que se dieron durante el embarazo.

Las fases del puerperio son:



**Figura 3.** Fases del puerperio (Fuente: elaboración propia)

d) Cuidados tras el parto



- Ducha diaria con jabón neutro
- Evitar baños hasta que cese la eliminación de loquios
- Utilizar ropa cómoda
- Utilizar ropa interior de algodón. Favorece la transpiración
- No usar tampones
- No hacerse lavados vaginales

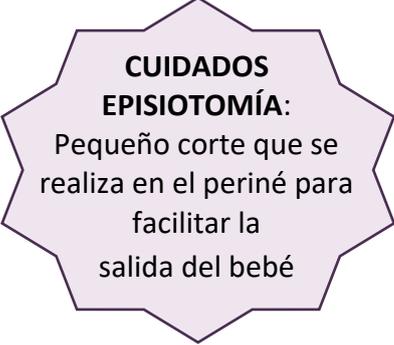
- Dieta variada y equilibrada
- Alimentos con fibra para evitar el estreñimiento:
  - Verduras
  - Cereales integrales
  - Legumbres
- Beber dos litros de agua al día
- Tomar suplementos vitamínicos (si así lo indican la matrona o el ginecólogo)
- Si se está dando lactancia materna, evitar:
  - Café y té
  - Bebidas energéticas
  - Alcohol
  - Alimentos que puedan cambiar el sabor de la leche: espárragos, ajo, apio o espinacas



- Dormir mínimo 8 horas diarias tratando de adaptarlas con las del bebé
- Utilizar técnicas de relajación
- Apoyarse de la familia y amigos para quitar carga de trabajo y descansar

- Ducha diaria
- Mantenerlas secas
- Utilizar sujetadores con buena sujeción e indicados para la lactancia materna si se esté llevando a cabo
- No utilizar ninguna crema que no haya sido recomendada por la matrona o enfermera





**CUIDADOS  
EPISIOTOMÍA:**

Pequeño corte que se realiza en el periné para facilitar la salida del bebé

- Lavarla con agua y jabón neutro durante la ducha diaria y tras cada deposición
- Lavarla siempre de delante hacia atrás
- Mantenga seca y secala con una toalla o compresa limpia a toques
- Utilizar de compresas de algodón y cambiarlas frecuentemente
- Evitar grandes esfuerzos
- Tras la caída de los puntos (10-15 días después del parto)  
es importante hidratar la zona con cremas libres de perfume
- Realizar la cura indicada por la matrona para evitar infecciones

- Utilizar un jabón neutro en la ducha diaria.
- Evitar los esfuerzos abdominales
- Al toser o estornudar sujetarse la herida con los brazos
- Utilizar cremas cicatrizantes e hidratantes naturales en la cicatriz tras la retirada de los puntos
- Realizar la cura indicada por la matrona para evitar infecciones



**CUIDADOS  
CESÁREA**

e) Cambios corporales en el puerperio

**Cambios físicos en el puerperio**

- La pérdida de peso inmediata al parto (5-7kg)
- Reducción del tamaño del útero hasta recuperar su tamaño previo al embarazo (10-12 días)
- Estrechamiento y acortamiento del cuello del útero.
- Hinchazón de la vulva tras el parto.
- Sequedad vaginal
- Aumento del tamaño de las mamas y mayor sensibilidad y sensación dolorosa al tacto.

- Secreción de los loquios. La cantidad de loquios secretada disminuye a medida que pasan los días y va cambiando de aspecto:
  - Primeros días: rojos
  - 3º y 4º día: color marrón-rosáceo
  - A partir de 6º y 7º día: más amarillento
- Contracciones uterinas intermitentes o entuertos
  - Las primeras 48 horas tras el parto
  - Intensidad variable
  - Suelen coincidir con las tomas del recién nacido de lactancia materna
- Mayor eliminación de orina.
- Estreñimiento y hemorroides debido a la disminución del ritmo intestinal.
- Relajación de los músculos de la pared abdominal.
- Aumento de la temperatura corporal de aproximadamente 1ºC.
- Frecuencia cardiaca más baja:60-70 Imp.
- Aumento de la sudoración.
- Ausencia de la regla mientras se emplee la lactancia materna.

### Cambios psicológicos en el puerperio

- Se establece el vínculo madre-hijo. Para fortalecerlo es esencial establecerlo en el momento del parto.
- Adaptación a la nueva situación y al nuevo rol como madre. Es muy importante el apoyo del entorno.
- Cambios emocionales y tristeza. Son frecuentes en los primeros días del puerperio pudiendo llegar a durar hasta 6 semanas.

f) Complicaciones en el postparto

**HEMORRAGIA POSTPARTO**

**Tabla 4.** Hemorragia postparto (Fuente: Elaboración propia)

<b>¿Qué es?</b>	Sangrado después del parto de un color rojo intenso brillante (los loquios son más oscuros)
<b>Puede ser</b>	<b>Temprana:</b> primeras 24 horas (de más riesgo) <b>Tardía:</b> entre el primer día y la sexta semana.
<b>¿Cuándo voy al médico?</b>	- Aumento de la frecuencia cardíaca - Aumento de la frecuencia respiratoria - Piel y las mucosas frías y pálidas - Si se mantiene en el tiempo: confusión y letargo
<b>¿Por qué ocurre?</b>	<b>Atonía uterina</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El miometrio no se puede contraer para evitar el sangrado después de que se desprenda la placenta.</li> <li>• ¿Qué puedo hacer? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Masajear la tripa</li> <li>○ Si no funciona: administrar la hormona oxitocina</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Desgarros en el canal del parto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por los traumatismos en el momento del parto</li> <li>• ¿Qué se puede hacer? Dar puntos</li> </ul>
	<b>Retención de los restos placentarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la expulsión incompleta de la placenta</li> <li>• ¿Qué se puede hacer? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Administrar oxitocina</li> <li>○ Si no funciona: dilatar el útero y raspar los restos</li> </ul> </li> </ul>

**HEMATOMAS**

**Tabla 5.** Hematomas (Fuente: Elaboración propia)

<b>¿Qué son?</b>	Moratonos que se producen por lesiones en los vasos sanguíneos tanto del periné como de la vagina.
<b>¿Cuándo voy al médico?</b>	- Dolor perineal - No sangrado - Útero firme.
<b>¿Qué puedo hacer?</b>	- Aplicar compresas frías - Si no funciona: incisión quirúrgica

## INFECCIONES PUERPERALES

**Tabla 6.** Infecciones puerperales (Fuente: Elaboración propia)

<b>¿Qué es?</b>	Infecciones que se dan después de las 24 horas después del parto
<b>¿Cuándo voy al médico?</b>	- Con fiebre mayor de 38°C mantenida
<b>¿Qué puedo hacer?</b>	- Antibióticos (si la infección está causada por una bacteria) - Antiinflamatorios - Analgésicos (si se tiene dolor)
<b>Infecciones más comunes</b>	<p><b>Endometritis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es? Infección del endometrio</li> <li>• Más común en partos por cesárea</li> <li>• ¿Cuándo voy al médico? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dolor y tumefacción del útero</li> <li>○ Malestar</li> <li>○ Fatiga</li> <li>○ Mal olor de los loquios o loquios purulentos</li> <li>○ Taquicardia</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Metritis y parametritis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es? Infección de la membrana mucosa del útero</li> <li>• Asociadas a la endometritis</li> <li>• ¿Cuándo voy al médico? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dolor y tumefacción del útero</li> <li>○ Malestar</li> <li>○ Fatiga</li> <li>○ Mal olor de los loquios o loquios purulentos</li> <li>○ Taquicardia</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Vulvitis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es? Inflamación de la vulva</li> <li>• ¿Por qué ocurre? Por desgarros vulvares o a la episiotomía</li> <li>• ¿Cuándo voy al médico? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dolor vulvar</li> <li>○ Rubor</li> <li>○ Tumefacción</li> <li>○ Malestar general</li> <li>○ Dificultad en la deambulaci3n</li> </ul> </li> </ul>

### **Vaginitis**

- ¿Qué es? Infección de la vagina
- ¿Por qué ocurre? Por traumatismos
- ¿Cuándo voy al médico?
  - Dolor intenso
  - Fiebre muy alta
  - Dolor al orinar
    - Retención de orina

### **Infección de la herida quirúrgica**

- Normalmente en episiotomías o cesáreas
- ¿Cuándo voy al médico?
  - Rubor
  - Tumefacción
  - Dolor localizado en la herida
  - Malestar general

### **Salpingooforitis**

- ¿Qué es? Infección de ovarios
- ¿Cuándo voy al médico?
  - Dolor hipogástrico que puede irradiarse a la ingle y al muslo
  - Fiebre muy alta
  - Escalofríos
  - Debilidad y fatiga
  - Postración

### **Pelviperitonitis**

- ¿Qué es? Infección del peritoneo pélvico
- ¿Cuándo voy al médico?
  - Fiebre muy alta
  - Escalofríos
  - Distensión abdominal

### **Septicemia**

- ¿Qué es? Cuando alguna de las infecciones anteriores se propaga por vía sanguínea a todo el cuerpo
- ¿Cuándo voy al médico?
  - Fiebre muy alta
  - Escalofríos
  - Signos de shock: confusión, disminución del estado de alerta, hipotensión y cianosis

## TROMBOFLEBITIS

**Tabla 7.** Tromboflebitis (Fuente: Elaboración propia)

<b>¿Qué es?</b>	Inflamación de las venas por la obstrucción causada por un coágulo sanguíneo <ul style="list-style-type: none"><li>- Habitualmente en las piernas</li><li>- Más riesgo después del alumbramiento</li></ul>
<b>¿Cuándo voy al médico?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dolor a la palpación en las pantorrillas</li><li>- Fiebre alta</li><li>- Hipersensibilidad en las pantorrillas</li><li>- Aumento del diámetro de la pierna</li><li>- Ausencia de pulso en la extremidad afectada</li></ul>
<b>¿Puedo prevenirlo?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Deambulación precoz</li><li>- Actividad física</li><li>- Evitar los preparados de estrógenos para suprimir la lactancia</li></ul>
<b>¿Qué puedo hacer?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Medias de compresión</li><li>- Sino es suficiente: administración de anticoagulantes</li></ul>

## MASTITIS

**Tabla 8.** Mastitis (Fuente: Elaboración propia)

<b>¿Qué es?</b>	Inflamación del tejido mamario que puede llevar a la infección <ul style="list-style-type: none"><li>- Aparece a las dos o tres semanas del puerperio, aunque puede aparecer desde el inicio de este</li><li>- Se suele dar en una sola mama</li></ul>
<b>¿Cuándo voy al médico?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dolor y sensibilidad mamaria</li><li>- Endurecimiento de la mama, enrojecimiento mamario</li><li>- Fiebre, escalofríos</li><li>- Malestar general</li><li>- Si no se trata puede dar lugar a abscesos</li></ul>
<b>¿Puedo prevenirlo?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Higiene adecuada de las mamas</li><li>- Evitar los traumatismos en el pezón</li><li>- Mantener una técnica adecuada de amamantamiento</li></ul>
<b>¿Qué puedo hacer?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicar calor local: alivia el dolor y mejora los síntomas y la evolución</li></ul>

## INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

**Tabla 9.** Infección del tracto urinario (Fuente: Elaboración propia)

<b>Factor de riesgo</b>	Haber llevado sonda vesical en el ingreso
<b>¿Cuándo voy al médico?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disuria</li> <li>- Polaquiuria</li> <li>- Nicturia</li> <li>- Fiebre</li> </ul>
<b>¿Qué puedo hacer?</b>	- Tomar antibiótico si es bacteriana

## COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS

**Tabla 10.** Complicaciones psiquiátricas (Fuente: Elaboración propia)

<b>¿Por qué ocurren?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descenso de hormonas secretadas durante el embarazo</li> <li>- Cambios a nivel psicológico, bioquímico y social</li> </ul>	
<b>Factores de riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad temprana o tardía de la madre</li> <li>- Parto o embarazo complicado</li> <li>- Enfermedades del neonato o de la madre</li> <li>- Apoyo familiar disfuncional</li> </ul>	
<b>Depresión postparto</b>	<b>¿Cuándo aparece?</b>	Antes de la 6ª semana postparto y dura hasta 3 o 14 meses
	<b>¿Con cuánta frecuencia?</b>	Entre un 10 y un 20% de las púerperas
	<b>¿Cuándo voy al médico?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pereza</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Tristeza y angustia</li> <li>- Alteración del sueño y el apetito</li> <li>- Falta de concentración</li> <li>- Pérdida de memoria</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Sentimiento de culpa</li> <li>- Pérdida de la libido</li> <li>- Intolerancia al bebé</li> </ul>
	<b>Cuidado</b>	Los síntomas pueden confundirse con comportamientos normales durante la adaptación normal al puerperio, por lo que hay que vigilarlos

	<i>Factores de riesgo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas en la evolución del recién nacido: prematuridad, bajo peso al nacer o dificultades en la interacción madre-hijo</li> <li>- Antecedentes de problemas mentales</li> <li>- Bajo nivel educativo</li> <li>- Baja autoestima materna</li> </ul>
<b><i>Psicosis postparto</i></b>	<i>¿Cuándo aparece?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la 2º o 3ª semana postparto</li> <li>- Tiene un inicio repentino</li> </ul>
	<i>¿Cuándo voy al médico?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Labilidad afectiva</li> <li>- Lenguaje desorganizado</li> <li>- Alucinaciones visuales y auditivas</li> <li>- Trastornos del sueño</li> <li>- Conductas autoagresivas</li> </ul>

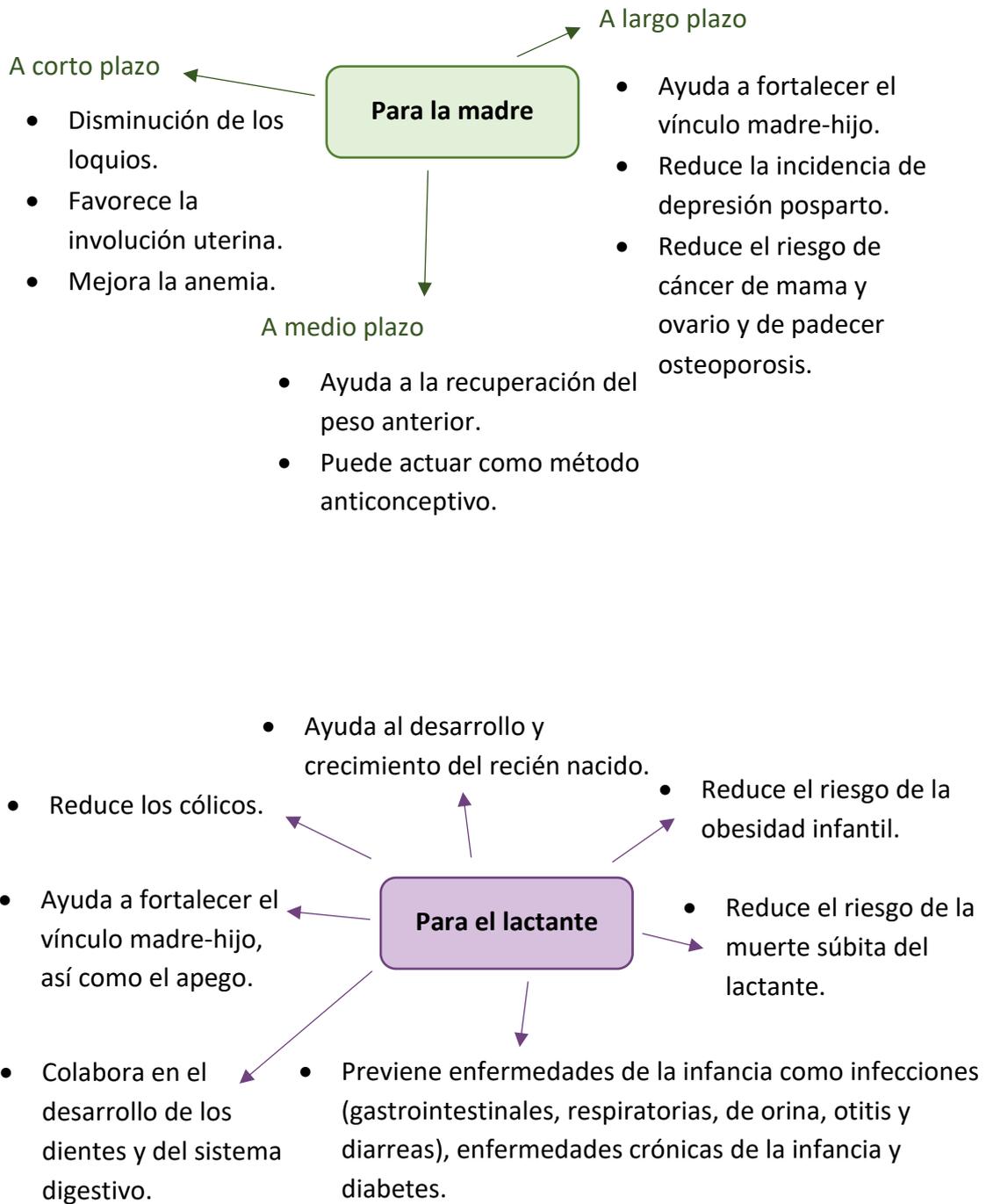
## g) Alimentación del recién nacido

### Tipos de leche materna



- Periodo de aparición: entre los 3 o 4 primeros días después del parto: es el primer alimento del recién nacido.
- Aspecto: amarillento, espeso y no muy abundante.
- Composición: rico en inmunoglobulinas, vitaminas y proteínas.
- Función: protege inmunológicamente al lactante, facilita la eliminación del meconio y ayuda al desarrollo de la flora intestinal del RN.
- Periodo de aparición: entre el 4º y 15º día después del parto.
- Composición: va variando sus características conforme pasan los días hasta que alcanza la composición de la leche madura.
- Periodo de aparición: a partir de día 15 tras el parto, es el último tipo de leche que se secreta.
- Composición: va cambiando conforme pasa el tiempo.
- Función: favorece el crecimiento del lactante.

## Beneficios de la lactancia materna



## La postura

Las posturas elegidas para la lactancia materna son muy importantes para comenzarla y mantenerla. Una postura adecuada y cómoda para los dos facilita mucho la lactancia.

Hay diferentes posiciones:



**1. Posición de cuna:** Sentada con la espalda apoyada, previniendo que se carguen los hombros y la espalda, con los pies elevados y las rodillas flexionadas. Se puede utilizar un cojín para apoyar el brazo con el que se sujeta al lactante. El bebé tiene que estar frente a la madre y su boca a la altura del pezón.

**Figura 4.** Posición de cuna  
(Fuente: Churo Churo, (2014))

**2. Posición acostada:** Tumbada de lado con el bebé colocado de frente de forma que no tenga dificultades para coger el pecho.



**Figura 5.** Posición acostada  
(Fuente: Churo Churo, (2014))



**3. Posición de balón de rugby:** Sentada con la espalda apoyada y una almohada colocada de manera transversal con el bebé apoyado sobre ella y sujetándolo con el brazo del lado del pecho que está succionando.

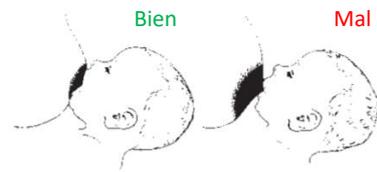
**Figura 6.** Posición de balón de rugby  
(Fuente: Churo Churo, (2014))

**4. Posición de caballito:** Sentada con la espalda apoyada y lactante sentado sobre los muslos de frente. Hay que sujetarle por la espalda.



**Figura 7.** Posición de caballito  
(Fuente: Churo Churo, (2014))

La forma en la que el bebé se agarra al pezón tiene que ser introduciéndose toda la areola en la boca.



**Figura 8.** Succión correcta del lactante  
(Fuente: OMS (2010))

**Consejo:** para facilitar esto es rozar su labio superior con el pezón.

Para finalizar la toma y retirar al lactante del pecho hay que deshacer el vacío que éste ha creado.

**Consejo:** introducir un meñique entre las encías del bebé y el pezón y luego retirarlo con suavidad para evitar que se estire el pezón.

## Extracción de leche y almacenamiento

Técnica Marmet para la extracción de leche materna:

1. Colocar el pulgar, el índice y el corazón entre 2,5 y 4 cm por detrás del pezón haciendo pinza.
2. Presionar el pecho hacia dentro sin separar los dedos levantando el pecho antes si es necesario.
3. Girar el pulgar haciendo que ruede hacia delante a la vez que se ejerce más presión con el dedo índice.
4. Repetir estos movimientos: colocar, presionar y girar.
5. Exprimir el pecho entre 3 y 6 minutos.
6. Masajear con movimientos circulares empezando por la parte superior del pecho, acariciarlo de arriba abajo y agitar el pecho suavemente inclinándose hacia adelante.
7. Repetir el proceso 3 veces. Vaciar cada pecho llevará aproximadamente 10 o 15 minutos.

Conservación de la leche materna:



**Figura 9.** Conservación de la leche materna (Fuente: elaboración propia)

## Indicaciones para la lactancia artificial

**Tabla 11.** Indicaciones para la lactancia artificial (Fuente: Elaboración propia)

<b>Factores relacionados con el lactante</b>	<b>Casos de bebés que pueden requerir de suplementos artificiales además de la leche materna por un periodo</b>	<b>Factores relacionados con la madre</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactantes con galactosemia: se utilizarán fórmulas de leches sin galactosa.</li> <li>• Lactantes con fenilcetonuria: se utilizarán fórmulas libres de fenilalanina               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se puede emplear la lactancia materna con monitorización cuidadosa).</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactantes nacidos con peso menor a 1.500 g.</li> <li>• Lactantes prematuros con menos de 32 semanas de gestación.</li> <li>• Recién nacidos con riesgo de hipoglucemia por una mala adaptación metabólica o un incremento de la demanda de la glucosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección por VIH.</li> <li>• Enfermedad grave que imposibilite en cuidado del recién nacido.</li> <li>• Herpes simple Tipo I (HSV-1).</li> <li>• Estar en tratamiento con los siguientes medicamentos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psicofármacos sedativos, antiepilépticos, opioides.</li> <li>○ Iodo radioactivo-131: se deben esperar 2 meses tras la última dosis para reiniciar o instaurar la lactancia materna.</li> <li>○ Quimioterapia citotóxica.</li> </ul> </li> </ul>

## Tipos de leches artificiales

### LECHES DE INCIO

- Se identifican con el número uno comercialmente.
- Tiempo de empleo: hasta los 5-6 meses tras el parto.
- Composición: muy similar a las de la leche materna.
- Tipos de leches de inicio
  - Leches de inicio. Indicadas para los lactantes sanos, tienen una composición muy parecida a la leche materna.
  - Leches de inicio hipoalergénicas (HA). Indicadas en caso de que el lactante tenga alguna alergia o intolerancia.
  - Leches de inicio sin lactosa. Indicadas para lactantes con alergia o intolerancia a la lactosa.
  - Leches de inicio antiregurgitación (AR). Indicadas para lactantes con regurgitaciones ya que son más espesas.
  - Leches de inicio para prematuros o bebés de bajo peso. Tienen una composición que se adecua a sus necesidades.

### LECHES DE CONTINUACIÓN

- Se identifican con el número dos comercialmente.
- Tiempo de empleo: desde los 5-6 meses hasta los 12-15 meses.
- Composición: menor concentración de proteínas, grasas de origen vegetal en lugar de lácteo y mayor concentración de lactosa y proteínas. Los fabricantes podrán introducir otras sustancias para enriquecerla.

## Preparación de biberones

- 1 Hervir un volumen suficiente de agua limpia evitando hacerlo en microondas ya que la leche no se calentará uniformemente. Y dejar enfriar el agua después de la ebullición.
- 2 Añadir la cantidad de polvo indicada en las instrucciones del envase al agua y agitar suavemente hasta que los ingredientes se mezclen.
- 3 Comprobar la temperatura en la parte interna de la muñeca.
- 4 Si la leche sigue estando excesivamente caliente, enfriarla sumergiendo el biberón cerrado en agua fría
- 5 Volver a comprobar la temperatura antes de la toma y si es adecuada alimentar al lactante.

## h) Rehabilitación del suelo pélvico

- El parto puede debilitar la musculatura del suelo pélvico, que puede acarrear incontinencia urinaria, fecal o prolapso del útero en el futuro.
- Para evitarlo, hay que ejercitarlo y tonificarlo
- No se aconsejan los ejercicios abdominales clásicos en el puerperio

## Ejercicios de Kegel

- Recomendados durante todo el postparto
- Contraer voluntariamente el suelo pélvico
- Tipos
  - Rápidas
    - Contraer 3 segundos y relajar 6 segundos
    - 2 o 3 series de 10
  - Lentas
    - Respiraciones largas cogiendo aire por la nariz y espirando por la boca
    - Contraer durante la espiración y relajar durante la inspiración
    - Series de 10

- **Posturas**
  - De pie
  - Sentada
  - Tumbada boca arriba
- Al acostarse y al levantarse combinando lentos y rápidos

### Gimnasia abdominal hipopresiva (GAH)

- Recomendada a lo largo de todo el postparto
- Técnicas posturales
- Pautas



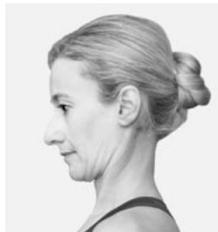
**Autoelongación:** estirar la columna vertebral para que se estire la musculatura de la espalda



**Figura 10.** GAH: Autoelongación (Fuente: Google)



**Doble mentón:** empujar el mentón hacia el pecho



**Figura 11.** GAH: Doble mentón (Fuente: Google)

3

**Decoaptación del hombro:** realizar la abducción de los omoplatos



**Figura 12.** GAH: Decoaptación del hombro (Fuente: Google)

4

**Adelantamiento del eje de gravedad**



**Figura 13.** GAH: Adelantamiento del eje de gravedad (Fuente: Google)

5

**Respiración costodiafrágica:** aumentar el volumen de la caja torácica durante la inspiración y disminuyendo la caja torácica en la espiración mediante la relajación de los músculos inspiratorios

6

**Apnea espiratoria:** espirar todo el aire y mantener aguantar la respiración durante 10 o 25 segundos

## Dispositivos de colocación vaginal

- Recomendados a partir de la 8ª semana postparto



**Figura 15.** Conos vaginales  
(Fuente: Google)



**Figura 14.** Bolas vaginales  
(Fuente: Google)

### Conos vaginales

- 5 conos de diferentes pesos
- Cómo usarlos: introducirlos en la vagina y caminar, la vagina se contraerá involuntariamente para evitar que se caigan
- Utilizarlos 15 minutos dos veces al día
- Indicados en mujeres con algún problema del suelo pélvico diagnosticado.

### Bolas chinas

- Dos esferas unidas mediante un cordón que facilita su extracción
- Cómo usarlas: introducir las en la vagina y caminar, la vagina se contraerá involuntariamente para evitar que se caigan
- Utilizarlas entre 20 y 30 minutos al día

## Electroestimulación

- Técnica de tonificación pasiva que consiste en aplicar estímulos eléctricos sobre la pared vaginal
- La musculatura de la pelvis se contrae por el estímulo

i) Foro para comunicarse con otras usuarias

Dentro de la aplicación se incluirá un foro en el que podrán participar todas las usuarias registradas de forma que tendrán la oportunidad de compartir experiencias, inquietudes, dudas e incluso consejos con el resto de las usuarias. De esta manera, quedará registrado qué usuarias interactúan en el foro y también pueden continuar conversaciones. De igual forma, se asegura el uso proactivo del foro y será posible llevar un control del uso.

j) Opción de contactar con personal sanitario para resolver dudas

La aplicación incluirá una opción que permita contactar con personal sanitario a través de la App. El personal sanitario que atienda a estas mujeres serán los coordinadores de la aplicación; enfermeras y matronas. Por lo tanto, las usuarias registradas podrán enviar sus dudas o preocupaciones indicando el asunto y luego desarrollando lo que necesiten preguntar.

## 8. AGRADECIMIENTOS

---

Para finalizar, me gustaría mostrarle mi agradecimiento a mi tutora, Paula Escalada Hernández, que ha hecho posible y me ha acompañado a lo largo de este proceso. Le agradezco su confianza, así como el apoyo que me ha brindado en todo momento. Además de haber estado disponible y dispuesta a ayudarme siempre que lo he necesitado.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

---

- Alonso-arévalo, J., & Mirón-canelo, J. A. (2017). Aplicaciones móviles en salud : potencial , normativa de seguridad y regulación. *Revista Cubana de Información de Ciencias de La Salud*, 28(3), 1–13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132017000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300005)
- Alvarenga, P., & Frizzo, G. B. (2017). Stressful life events and women’s mental health during pregnancy and postpartum period. *Paideia*, 27(66), 51–59. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2017000100051&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2017000100051&script=sci_abstract&tIng=es)
- Azanza Neri, I. (2014). Educación para la lactancia, 7–32. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/11305>
- Benito, A., & Nuin, B. (2017). Guía del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable. *Servicio Central de Publicaciones Del Gobierno Vasco*. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_embarazo\\_parto\\_posparto/es\\_def/adjuntos/Gu%C3%ADa%20del%20embarazo,%20preconcepcion,%20parto%20y%20puerperio%20saludable.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/es_def/adjuntos/Gu%C3%ADa%20del%20embarazo,%20preconcepcion,%20parto%20y%20puerperio%20saludable.pdf)
- Bezares, B., Sanz, O., & Jiménez, I. (2009). Patología puerperal. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 32, 169–175. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200015&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015&lang=pt)
- Blánquez Moreno, C., Colunge Francia, C., Alvira Balada, MC., Kostov, B., González de Paz, L. & Sisó-Almirall, A. (2018). Efectividad de un programa educativo de rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida, la sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Atención Primaria*, 50(9), 517-570. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716305972>

- Brauner Pissolato, L., Neumaier Alves, C., Alende Prates, L., Antunes Wilhelm, L., Ressel, LB. (2016). Breastfeeding and sexuality: an interface in the experience of puerperium. *Revista Online de Pesquisa*, 8(3), 4674–4680. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618257>
- Cabañas Armesilla, M. D., & Chapinal Andrés, A. (2014). Revisión de los fundamentos teóricos de la gimnasia abdominal hipopresiva. *Apunts Medicina de L'Esport*, 49(182), 59–66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1886658113000431>
- Churo Churo, M. (2014). Elaboración de folleto acerca del puerperio, 12–26. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/11317>
- Dois, A., Uribe, C., Villarroel, L., & Contreras, A. (2012). Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos postparto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. *Revista Medica Chilena*, 140, 719–725. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000600004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000600004&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Granero Pardo, L. (2004). Puerperio. *Junta de Andalucía*. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Puerperio.pdf>
- Gutman L. (2017). *La familia ilustrada*. Argentina: Editorial sudamericana
- INE (2017). Nacimientos por provincia de residencia de la madre, mes y sexo. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/provi/l0/&file=01007.px>
- Manoel Imazu, M. F., Nascimento Faria, B., Oliveira De Arruda, G., Aparecida Sales, C., & Silva Marcon, S. (2015). Efectividad de las intervenciones individual y en grupo en personas con diabetes tipo 2. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 200–207. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281439483004.pdf>

- Marín-Morales, D., Bullones-Rodríguez, M., Carmona-Monge, F., Carretero-Abellán, M., Moreno-Moure, M., & Peñacoba-Puente, C. (2008). Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. *Nure Investigación*, (37), 1–20. Disponible en:  
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/422>
- Martín-aragón, M. T., & Marcos, E. (2009). Fórmulas lácteas especiales. Indicaciones. *Farmacia Profesional*, 23(2), 58–63. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-lacteas-especiales-indicaciones-13134177>
- Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 54–66. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300689>
- Marugán De Miguelsanz, J. M., Alonso Vicente, C., Marcos Temprano, M., & Torres Hinojal, M. C. (2018). Principales fórmulas especiales utilizadas en lactantes. *Acta Pediátrica Española*, 76(3–4), 50–54. Disponible en:  
<http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1463-principales-formulas-especiales-utilizadas-en-lactantes#.XKnlepgzY2w>
- Moreno Mojica, C., Rincón Villa, T., Arenas Cárdenas, Y. M., Sierra Medina, D., Cano Quintero, Á. P., & Cárdenas Pinzón, D. L. (2014). La mujer en el posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista Cuidarte*, 5(2), 739–747. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5069012>
- Nagle, U., & Farrelly, M. (2018). Women’s views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Midwifery*, 66(February), 79–87. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30149202>

Nuñez De La Cruz, M. de J. (2015). 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. *E.A.P de Obstetricia*. Disponible en:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=19fcb12e-8bac-45b0-bd70-958f162e68c4%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=edsbas.F68F8261&db=edsbas>

OMS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Disponible en:

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241597494/es](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es)

OMS, & Unicef. (2009). Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322010000600018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000600018)

Paz Pascual, C., Artieta Pinedo, I., Grandes, G., Espinosa Cifuentes, M., Gaminde Inda, I., & Payo Gordon, J. (2016). Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Atencion Primaria*, 48(10), 657–664. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671630066X>

Pruna Cordones, J. R. (2014). La técnica de Kegel y la prevención del prolapso de vejiga en pacientes post-parto normal multíparas de la Clínica Provida de la ciudad de Latacunga en el periodo diciembre 2011 - junio 2012. Disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7950/1/Pruna%20Cordon%20Janina%20del%20Rocio.pdf>

Reparaz Marroyo, A. (2014). Propuesta de un plan de mejora para el mantenimiento del suelo pélvico durante el ingreso de las puérperas. Disponible en:

<https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/11256>

- Rodriguez Vilar, V., Bonilla García, A. M., & Miranda Moreno, M. . (2015). Disfunción del suelo pélvico. Asesoramiento de la matrona en la reeducación perineal. *Revista de Transmisión Del Conocimiento Educativo y de La Salud*, 7(2), 307–314. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6427545>
- Rosales Espinoza, A. (2016). *Factores asociados y complicaciones en puerperio entre el 2015 y 2016 del Hospital León Becerra Caamacho de la ciudad de Milagro*. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33030>
- Salas Cuevas C, Álvarez Arredondo L (2014). Educación para la salud. México: *Pearson educación de México*. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/365242517/Educacion-Para-La-Salud>
- Sanabria Fromherz, Z. E., & Fernández Arenas, C. (2011). Comportamiento patológico del puerperio. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 330–340. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300005&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300005&lang=pt)
- Silva Almeida, M., & Aparecida Silva, I. (2008). Necesidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*, 42(2), 347–354. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000200019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000200019&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Silva Tôrres, J. S., Macêdo de Sousa, F. G., Ferreira Lopes dos Santos, G., Oliveira Silva, A. C., & Araújo Pinheiro de Sousa, B. (2018). Atitudes de Enfermeiros nos Cuidados com Famílias no Contexto do Parto e Puerpério Imediato. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(3), 784–792. Disponible en:  
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6203>
- Tabak, G. (2014). Corporalidades transformadas: embarazo, parto y puerperio. *Salud Investiga*, 1–24. Disponible en:  
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/50833>

Vélaz Azcoiti, V. (2015). Salud del Suelo Pélvico: fortalecimiento y prevención en mujeres jóvenes, 15–18. Disponible en: <https://academic.e.unavarra.es/handle/2454/18609>

World Health Organization. (2011). mHealth: New horizons for health through mobile technologies. Disponible en: [https://www.who.int/goe/publications/goe\\_mhealth\\_web.pdf](https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf)

**Anexo 1. Imágenes de la aplicación**



**Figura 16. Icono de la App (Elaboración propia)**



**Figura 17. Portada de la App (Elaboración propia)**



**Figura 18.** Pantalla de inicio de la App (Elaboración propia)