

Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia) 2014

Care practices performing postpartum women in the cities of Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués and San Onofre (Sucre, Colombia) 2014

Judith Martínez Royert¹, Milena Pereira Peñate²

Resumen

Objetivo: Describir las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (departamento de Sucre, Colombia) (periodo agosto, septiembre y octubre de 2014).

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, muestreo por conveniencia. Criterios de inclusión: puérperas con más de 15 días del postparto inmediato y puérperas con parto vaginal sin complicaciones. Instrumento: cuestionario semiestructurado denominado "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes en el postparto", versión 2004.

Resultados: El 86 % de las puérperas no realizan ejercicios postparto por desconocimiento de cómo hacerlo; su alimentación no cumple los requerimientos nutricionales. El 99 % informó que se ducha diariamente para estar aseadas y brindar higiene a sus bebés. El 87 % manifestó que se cuida de tener relaciones sexuales durante la etapa del puerperio, las evita y espera un tiempo prudencial después del parto para reiniciarlas. Entre los medicamentos de mayor consumo durante la gestación mencionaron vitaminas (76.96 %), hierro (61.78 %), calcio (56.54 %) y analgésicos (54.97 %). La utilización de los servicios de salud en las puérperas entrevistadas con relación a la asistencia del control postparto estuvo representada por el 85.86% de aquellas que asisten al control postparto.

Conclusiones: Se encontraron algunas creencias populares, como la duración del reposo en cama, no exponerse a corrientes de aire, evitar las relaciones sexuales durante la dieta; las prácticas de cuidado que realizan las puérperas consigo mismas basadas por un saber cultural. Esta investigación servirá como referente, junto con otras investigaciones, para probar el conocimiento empírico utilizado por las puérpera en sus prácticas de cuidado.

Palabras clave: prácticas de cuidado, puérperas, enfermería.

Abstract

¹ Docente Universidad de Sucre. Enfermera. Doctora en Ciencias de la Educación. Magíster en Educación, Especialista en Epidemiología y en Auditoría en Salud. jmartinezroyert@gmail.com

² Docente Universidad de Sucre. Magíster en Enfermería con énfasis en materno infantil. Enfermera especialista en materno-perinatal y Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud. milenapereira55@hotmail.com

Correspondencia: Judith Martínez. Dirección: carrera 14 N° 15C 132D. La Pajuela. Sucre (Colombia). Teléfono: +573002126050. jmartinezroyert@gmail.com

Fecha de recepción: 3 de agosto de 2015
Fecha de aceptación: 26 de noviembre de 2015

Objective: To describe care practices engaged with themselves a group of new mothers in the cities of Sincelejo, Corozal, Tolu, Sampués and San Onofre (sucre, Colombia) during the months August, September and October 2014.

Materials and methods: Quantitative, descriptive study convenience sampling. Inclusion criteria: Postpartum women over 15 days immediately after birth and postpartum women with vaginal delivery without complications. Instrument: semi-structured questionnaire called "care practices engaged with themselves pregnant postpartum" 2004 version.

Results: 86 % of postpartum women do not realize postpartum exercises ignorance of how to do it; on the other hand they have no power provided to nutritional requirements. 99 % they reported to be performing their daily hygiene neat and provide their babies bathroom. 87 % reported having sex with care during the postpartum stage, avoiding them and waiting a reasonable time after delivery to restart them. Among the most consumed drugs during pregnancy were vitamins (76.96 %), iron (61.78 %); calcium (56.54 %); analgesics (54.97 %). The use of health services in postpartum women interviewed regarding attendance of postpartum was represented by 85.86% of those attending the postpartum control.

Conclusions: some popular beliefs as were length of bed rest, not be exposed to drafts, avoid sex during the diet were found; care practices that perform postpartum with themselves are surrounded by a cultural knowledge.

This research will serve as a reference along with other research to test the empirical knowledge by the puerperal in their care practices.

Keywords: care exercises, postpartum women, nursing.

INTRODUCCIÓN

El estudio de las prácticas de cuidado que realizan las puérperas es de relevancia para el profesional de la enfermería, ya que la maternidad, por ser una experiencia vital crítica, involucra con frecuencia creencias y prácticas tradicionales; lo que implica obtener un conocimiento nuevo para una práctica de enfermería acorde con las necesidades reales de este grupo poblacional (1); lo cual exige del enfermero(a) la comprensión de los estilos de vida, creencias y prácticas culturales, para brindar cuidado que responda a las necesidades particulares de las puérperas.

Igualmente, el puerperio es un proceso natural, en el que la mujer retoma el estado pregrávido; usualmente este periodo es de 6 semanas (2-3) y se acoge a diferentes costumbres y creencias que se basan en el saber popular de su entorno, teniendo como fin conservar la salud y prevenir situaciones

de enfermedad. Otros factores importantes del período puerperal son: la alimentación, higiene, hábitos, actividad física y los sistemas de apoyo (4).

Por consiguiente, los cuidados de enfermería en el puerperio contribuyen a mantener el control sobre este proceso natural, atendiendo cualquier signo de anormalidad que indique enfermedad; lo cual lleva a crear una visión multidimensional y contextualizada del puerperio, teniendo en cuenta los patrones culturales y creencias de las puérperas.

Las prácticas de cuidados basadas en creencias y costumbres sobre el proceso reproductivo han estado presentes en la historia de la humanidad. En Colombia se reportan estudios como el de Acosta Mónica (4), realizado en Cali, en el que los hallazgos consistieron en creencias populares sobre el

cuidado del cuerpo basadas en pensamientos mágicos y tabúes.

Debido a lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo general: Describir las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre.

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se enmarcó dentro de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo.

La población estuvo conformada por las puérperas egresadas de las instituciones de salud de los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre, durante agosto, septiembre y octubre de 2014. La muestra se seleccionó por conveniencia (191 mujeres), cumpliendo con los siguientes criterios de selección: mujeres puérperas egresadas de las instituciones de salud de los municipios en mención, de cualquier edad y paridad; puérperas con más de 15 días del postparto inmediato y puérperas con parto vaginal normal sin complicaciones (un parto con patología agregada puede cambiar sus prácticas y enfocarlas a los cuidados principales de la complicación presentada).

El instrumento utilizado fue el cuestionario semiestructurado denominado “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes en el postparto”, diseñado por las profesoras Lucy Muñoz de Rodríguez y Carmen Helena Ruiz Cárdenas de la Universidad Nacional de Colombia. En su momento se contó con la autorización de las autoras (5).

Para el procesamiento de los datos se clasificó la información de la siguiente manera: las

preguntas abiertas se agruparon de acuerdo con respuestas, por homogeneidad y se les asignó un valor. De igual manera, las preguntas cerradas fueron agrupadas para que al final se analizaran los resultados obtenidos en términos descriptivos y de porcentajes.

Los resultados se presentaron en gráficas de barras y en tablas estadísticas simples.

La información fue procesada utilizando un paquete estadístico SPSS o EPIINFO versión 6.0.

Para el análisis de los datos se realizaron estadísticas de acuerdo con la naturaleza de la variable.

Las preguntas abiertas se categorizaron por repuestas homogéneas.

Las variables de tipo cuantitativo fueron agrupadas por categorías de riesgo para facilitar el análisis.

RESULTADOS

A continuación se relacionan los resultados teniendo en cuenta las dimensiones de cuidado de las puérperas establecidas por el instrumento aplicado.

Actividad y ejercicio

Tabla 1. Actividad y ejercicio de las puérperas del estudio

Característica	Media	Máximo	Mínimo	Desviación estándar
Días que camina a la semana	3.555	7	0	2.457

Tiempo que camina a la semana (minutos)	36.48	240	0	33.75
---	-------	-----	---	-------

Fuente: participantes del estudio.

Los anteriores resultados muestran que las puérperas salen a caminar al aire libre con una frecuencia entre 4 y 7 días, con un tiempo de 36.48 minutos. Todas las puérperas refirieron que este tipo de ejercicios lo realizaban después de los días en que consideran que ya deben levantarse de la cama; y expresaron que el tiempo de reposo estuvo comprendido entre 19 y 60 días. Además, manifestaron que en los días seguidos al parto no es posible realizar este tipo de actividad, para no exponerse a complicaciones como “hemorragias”, “salida de la matriz” o “pasmarse”.

El 86 % de las puérperas informó que no realiza ejercicios postparto por desconocimiento de cómo hacerlo; algunas (20%) manifestaron temor de sufrir complicaciones como “la salida de la matriz” y “aumento de sangrado”, mientras que el 14% sí los hace; describieron que los llevaron a cabo “apretando y aflojando los músculos alrededor del recto y la vagina”, una vez o dos veces al día. Al preguntarles si sabían para qué realizaban este tipo de ejercicio, respondieron que para cuando estuvieran viejas “no se les aflojara la matriz” y que fue indicado por familiares o amigos.

Alimentación

Las puérperas del estudio no tienen una alimentación acorde con los requerimientos nutricionales; consumen una porción al día de carnes en general (pollo, pescado y cerdo) el 53.93 %; frutas el 51.31 %; verduras el 69.63 %; lácteos el 77.49 %; azúcares el 65.45 %; grasas, 51.31 %.

Entre los alimentos que deja de consumir la puérpera destacan la yuca y el plátano. El primero lo relacionan, en su gran mayoría, con la falta de cicatrización del ónfalo del recién nacido, mientras que el segundo puede causar estreñimiento y afectar los puntos de sutura en la episiorrafia, según lo afirmaron.

Tabla 2. Porciones diarias de alimentos consumidos por las puérperas del estudio

Alimento	Día	Porciones diarias					
		0	1	2	3	4	7
Carnes	Total	1	103	38	49	0	0
	%	0.52	53.9	19.9	25.6	0	0
Cereales	Total	0	94	49	47	1	0
	%	0	49.2	25.6	24.6	0.5	0
Frutas	Total	4	98	68	21	0	0
	%	2.09	51.3	35.6	10.9	0	0
Verduras	Total	11	133	33	13	1	0
	%	5.7	69.6	17.2	6.8	0.5	0
Lácteos	Total	9	148	22	12	0	0
	%	4.7	77.4	11.5	6.2	0	0
Grasas	Total	76	98	10	4	0	3
	%	39.7	51.3	5.2	2.09	0	1.5
Azúcares	Total	37	125	22	7	0	0
	%	19.3	65.4	11.5	3.6	0	0

Fuente: datos tabulados por los autores.

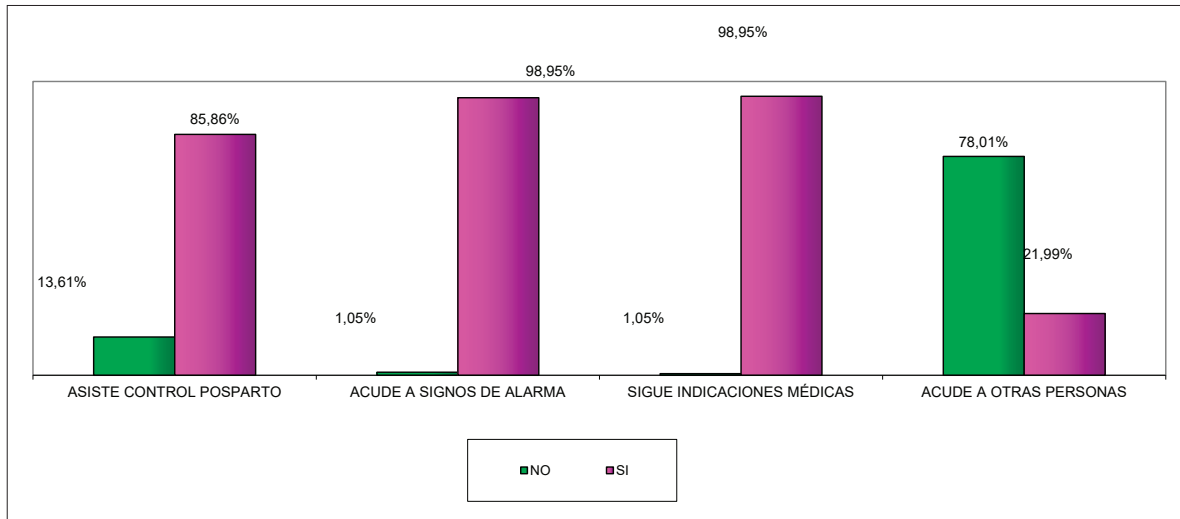
Higiene y cuidados personales

La mayoría de las puérperas del estudio (99 %) informaron que se baña diariamente para estar aseada y brindar higiene a su bebé; muy pocas (1%) manifestaron que no se bañan diariamente con el fin de impedir algún tipo de complicación, como desgarros.

Se asean los genitales con una frecuencia que oscila entre 1 y 8 veces al día; y se encontró mayor proporción de puérperas que lo hacen

2 veces al día (41 %). Esto está relacionado con el cambio de toallas sanitarias, lo cual es realizado entre 1 y 8 veces al día. El aseo y cambio de toallas sanitarias que realizan

las púerperas les proporciona limpieza y comodidad, y les permite estar atentas y pendientes de la cantidad y de las características del sangrado que presentan.



Fuente: participantes del estudio.

Figura 1. Higiene corporal de las púerperas del estudio realizado

Cuidado y arreglo personal

El 87 % de las mujeres manifestó que se cuida de tener relaciones sexuales durante la etapa del puerperio, la evita y espera un tiempo prudencial después del parto para reiniciarlas. El 13 %, por su parte, informó que no tiene ningún cuidado y las mantiene durante este tiempo; en este grupo cabe resaltar que el 1 % de ellas utiliza preservativos para prevenir otro embarazo; consideran que las relaciones sexuales les pueden traer algún tipo de complicación tardía, como el daño de la matriz o infecciones.

Medicamentos

Los medicamentos de mayor consumo por las púerperas encuestadas durante la gestación fueron vitaminas (76.96 %), hierro (61.78 %),

calcio (56.54 %), analgésicos (54.97 %), fósforo (37.70 %), antibióticos (36.13 %).

Estos medicamentos, tal como lo registran los resultados del estudio (91.10 %), fueron indicados por el médico y el 8.9 % manifestó que se automedica.

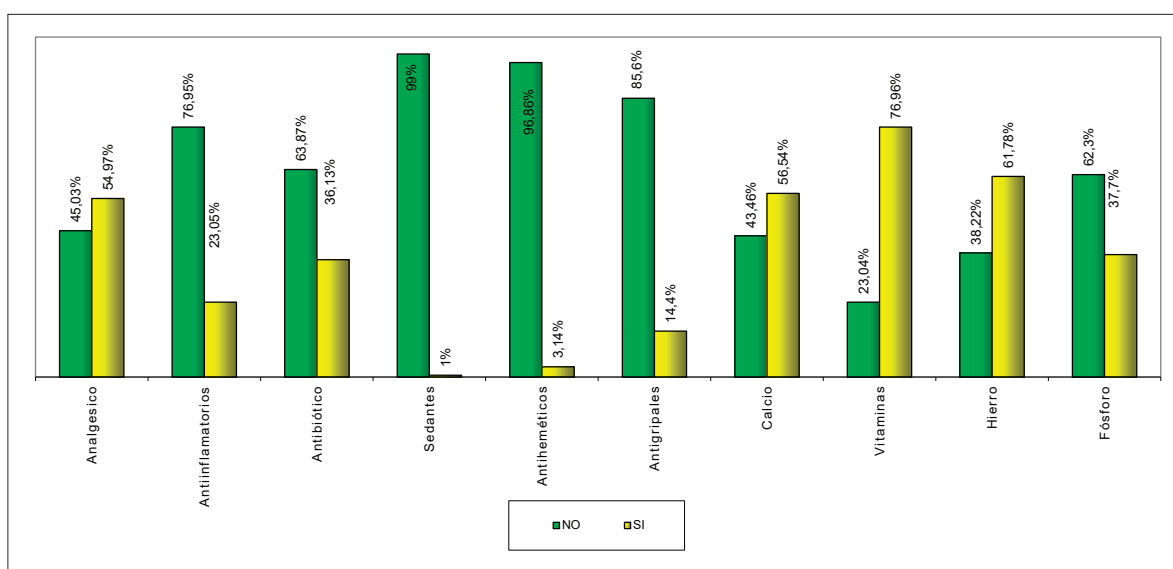
El uso de medicamentos en este grupo de mujeres se debió a que en esta etapa generalmente existe el criterio clínico del uso común de vitaminas, hierro, calcio para proporcionarle a la madre mejores condiciones de salud, sobre todo si se tiene en cuenta el nivel socioeconómico de las púerperas del estudio.

En cuanto a la medicina natural, el 62 % de las mujeres no utilizó ninguna práctica de estas, mientras que el 18 % utiliza baños de asiento

con hierbas medicinales, el 13 % bebidas con hierbas medicinales y el 5 % rezos.

Las razones de utilizar estas prácticas obedecen en mayor proporción (31.94 %) a recomendaciones de familiares y amigos. Conviene resaltar que la mayoría de las puérperas eran primigestantes, quienes informaron que usaban las prácticas naturales por recomendación de sus abuelas y madres.

Igualmente se observó que el uso de medicamentos naturales y de plantas como parte del cuidado que tienen las puérperas obedece a tradiciones que han aprendido de sus ancestros; muchas de ellas, sobre todo las jóvenes, no tenían muy claro la razón de su uso, y manifestaron que aprendieron que estas prácticas de sus abuelas, madres o suegras, y muchas veces se sienten obligadas a hacerlo.



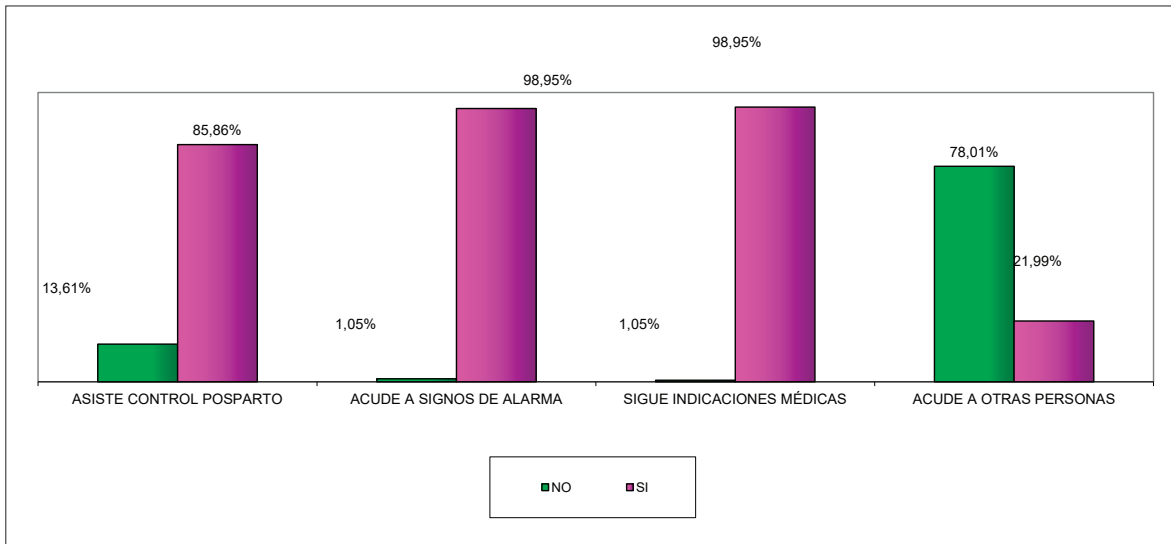
Fuente: participantes del estudio.

Figura 2. Medicamentos consumidos durante la gestación por las puérperas del estudio

Sistemas de apoyo

En cuanto a la utilización de los servicios de salud por parte de las mujeres puérperas entrevistadas con relación a la asistencia del control postparto, el 85.86 % asiste al control postparto, mientras que el 13.61 % informó

que no asiste. De igual forma, las razones que adujeron para no ir fue, en mayor proporción, “no sabía” (6.28 %); “no necesité (1.57 %) “no me dieron cita” (1.57 %); “me siento bien”; “no me gusta”; “por descuido”; “no tengo tiempo”, entre otras, correspondientes a 0.52 %.



Fuente: participantes del estudio.

Figura 3. Sistema de apoyo de las puérperas del estudio

DISCUSIÓN

En relación con la actividad y ejercicio, los resultados de esta investigación muestran que el 14 % realiza caminatas cuando se desplaza a la plaza de mercado y cuando visita a familiares y amigos.

Estos hallazgos están en contraposición con los de Orellana Figueroa (6), que demuestran que las puérperas no tienen una rutina establecida de este ejercicio y desconocen la importancia de este en el puerperio, lo relacionan con el desarrollo de las tareas hogareñas y el trabajo diario; también manifestaron que no se les orientó respecto al control prenatal.

Asimismo, Parada Rico (7) manifiesta que las mujeres puérperas refieren que no salen a caminar al aire libre durante la dieta; consideran que les puede acarrear malas consecuencias para toda la vida (tétano, dolor de cabeza); además nunca recibieron recomendaciones del personal de salud acerca de este cuidado. Estos datos coincidentes con resultados

de investigaciones de Castro (8), Cardozo y Bernal (9) y Cajiao et al. (10).

Por consiguiente, se parte del hecho de que la mujer gestante en su control prenatal debería ser educada para los cuidados en el parto y el puerperio.

Como bien lo explican Leininger, citado en Argote et al. (11), los profesionales de enfermería deben conocer las similitudes y diversidades del cuidado de la salud y la enfermedad presentes en las comunidades para ofrecer una atención acorde con el contexto, lo cual permite predecir las decisiones y acciones, bien sea para preservar o reestructurar el cuidado (12).

En relación con la alimentación, Argote et al. (11) afirman que alimentarse bien implica, para la adolescente, comer a las horas establecidas, con regularidad, pues ello contribuye a garantizar una buena nutrición.

Por otra parte, Castro Edgar et al. (8) clasifican los alimentos en dos grupos: los requeridos y los impedidos. Según sus características, en esta etapa se deben evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados, por sus efectos nocivos, como son: ensaladas, enlatados, café y la yuca; esta última puede entorpecer la buena cicatrización del muñón umbilical (13).

Los resultados de esta investigación se diferencian sutilmente de los presentados por Orellana Figueroa (6); en este último, el consumo de carne fue limitado en relación con el consumo de frutas; casi la mitad manifestó que las consume a diario, mientras que en este estudio el consumo oscila entre una y tres porciones diarias. Según este autor, debido a las creencias culturales, las puérperas eliminan de la dieta las frutas ácidas como el limón, porque les corta la sangre; consumen verduras diariamente, en un porcentaje representativo, y la ingesta láctea estuvo limitada al queso.

El mismo estudio arrojó que entre los alimentos que las puérperas dejan de consumir están las carnes, grasas y huevo, pues consideran que les puede causar problemas locales, como la infección de la herida y falta de cicatrización.

Por su parte, Parada Rico (7) manifiesta que la mayoría de las puérperas consumió proteínas solo una vez al día, y un pequeño porcentaje de ellas no lo hizo; además, menciona que los alimentos como el arroz, yuca y plátano son de consumo limitado, pues ellas creen que pueden causar irritación en la episiorrafia y en el ónfalo del recién nacido, lo cual coincide con el este estudio.

Estos resultados muestran la variedad de creencias y prácticas que poseen las puérperas

con relación a la dieta y la influencia de la enseñanza de familiares acerca de este tema. Al igual que en los hallazgos de Vásquez et al. (14), en los que una usuaria relata los cuidados que su mamá le provee evitando alimentos que le pueden afectar a ella y a su recién nacido. Además con resultados de Cajiao et al. (10), Cardozo y Bernal (9).

Los hallazgos a esta investigación acerca de la higiene son similares a los de Orellana Figueroa (6) y Parada Rico (7), a quienes las puérperas les manifestaron también, en mayor proporción (88.89 y 97 %,) que realizaban baños diarios; y aseguraron que les ayuda a sentirse bien, cómodas y seguras.

La literatura reporta algunas influencias culturales mexco-norteamericanas, como preocuparse por el equilibrio de los humores durante el puerperio, no se bañan durante 15 días y cubren su cabeza, cuerpo y pies para evitar el aire frío. Igualmente, a muchas mujeres japonesas se les recomienda no lavar su cabello durante una semana después del parto y no bañarse hasta que se terminen los loquios serosos (15 -17).

En las respuestas que dieron las puérperas se destaca la creencia de que los genitales requieren ciertos cuidados (por ejemplo, ayudando al proceso de cicatrización de la episiorrafia y evitando infecciones), por lo cual utilizaban baños locales en agua tibia, con hierbas como el orégano, último real, eucalipto.

Estas creencias no están aisladas de los referentes teóricos fundamentados por la literatura científica (Olds, London y Ladewig) (14).

En relación con los baños de asiento, estos tienen utilidad especial si el perineo tuvo un

traumatismo grave, ya que el calor húmedo no solo aumenta a circulación, lo cual no solo promueve la curación, sino que también relaja el tejido, lo cual favorece la comodidad y disminución del edema. Los baños de asiento con hierbas es una práctica común para sacar coágulos y frío de la matriz (Castro y cols. (8)).

En el aspecto de cuidado y arreglo personal, Castro y cols. (8) afirman que las puérperas consideraron las relaciones sexuales como algo prohibido, incómodo y molesto, porque se pueden desangrar, se sienten débiles y existe la posibilidad de quedar nuevamente embarazadas; además, se abstienen de tenerlas hasta que cicatrice la episiotomía y desaparezcan los loquios (casi siempre al final de la tercera semana), ya que la vagina aún “está seca” por la deficiencia de hormonas (15).

Los resultados de esta investigación concuerdan con lo encontrado por Orellana Figueroa (6) y Parada Rico (5) respecto a que las mujeres negaron que tienen relaciones sexuales durante esta etapa y utilizan duchas vaginales con hierbas como llantén y manzanilla como una práctica de higiene íntima que les ayuda a cicatrizar la episiotomía y mantenerse limpias y saludables (18).

En cuanto a los medicamentos, la exposición fetal a determinados fármacos durante la gestación puede producir malformaciones congénitas o alteraciones en las funciones de ciertos órganos, pero no se puede considerar a la gestante como una “huérfana terapéutica”. La realidad es que muchos de los fármacos de que hoy se dispone en la farmacopea solo unos cuantos han demostrado ser efectivamente teratogénicos. No obstante, respecto a la inmensa mayoría de los fármacos se desconoce con exactitud los posibles riesgos que

pueda generar tomarlos. Entre los fármacos que los estudios controlados no han demostrado riesgo en la especie humana están el paracetamol como analgésico, la doxilamina o demenidrato como antiemético, las penicilinas y cefalosporinas como antibiótico (19).

Los resultados de este estudio en cuanto al uso de medicamentos concuerdan con los de Orellana Figueroa (6) y Parada Rico (7), en los que se muestra que su consumo por parte de las puérperas (81.1 %) se limita a vitaminas, analgésicos y hierro, que en su mayoría son recetados después del parto y en menor proporción automedicados.

Orellana et al (6) también encontró en su estudio que el 63.3 % de las mujeres utilizó bebidas naturales, relacionadas con el mantenimiento y recuperación de la actividad funcional del organismo. Las más utilizadas son el té de hojas de naranjo, manzanilla, agua de linaza.

Asimismo, Parada Rico (7) halló que la mayoría de mujeres en posparto no utiliza medicamentos naturales (65.8 %) y un grupo representativo los utiliza (34.2 %); refiere también que el 46.7 % no utiliza otras prácticas de medicina natural, sino que recurre al médico cuando necesitan consultar algo acerca de su estado puerperal o su recién nacido.

Los hallazgos de esta investigación coinciden con los de Orellana-Figueroa (6) y Parada-Rico (7) en lo relacionado con la práctica de medicina natural y las razones de su utilización; lo cual reafirma una vez más la influencia cultural a través de generaciones en el cuidado de las puérperas (20).

En lo relacionado con el sistema de apoyo, la norma técnica de la Resolución 00412 de 2000 contempla acciones como el control postparto a este grupo poblacional y establece la Estimulación del fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores (21,22).

En su estudio Orellana-Figueroa (6) informa que la mayoría de las mujeres (72.2 %) asiste al control posparto; el resto (27,8 %) que no asiste, manifestó que no lo considera necesario, no tenía información ni orientación.

Los resultados Parada Rico (7) son similares en este sentido, pero informa que la cifra de pacientes que asisten al control posparto es la más representativa; observa también que es alto el ausentismo al control puerperal. Entre las causas se encuentra: desconocimiento de la cita de control por falta de indicaciones y recomendaciones antes de salir de la institución (27 %).

CONCLUSIÓN

Se encontraron algunas creencias populares (la duración del reposo en cama entre 19 y 60 días, no exponerse a corrientes de aire, evitar las relaciones sexuales durante la dieta) relacionadas con prácticas de cuidado que utiliza este grupo de puérperas, tanto en el área rural como en la urbana; lo cual demuestra que son parte integral de la estructura sociocultural desde épocas anteriores.

Con relación a la higiene, se destaca la importancia que las puérperas le dan al aseo de los genitales; y refirieron que ciertos cuidados, como la utilización de baños locales con hierbas medicinales, mejoran el proceso de cicatrización de los puntos de la episiorrafia.

Las prácticas de cuidado que realizan las puérperas consigo mismas están basadas en un saber cultural y/o herencia construido por las relaciones sociales que se conservan en las diferentes culturas a pesar del transcurso del tiempo y la ubicación geográfica donde se encuentren.

Conflicto de intereses: ninguno.

Financiación: particular (asumida por los Investigadores).

REFERENCIAS

1. Muñoz L et al. Sublínea de investigación Cuidado de Enfermería Transcultural Materno-perinatal. Universidad Nacional de Colombia; 2004.
2. Cunningham F, Gant N, MacDonald P, Leveno K. Clinical and physiological aspect of the puerperium. En: Cunningham FG, Norwalk W. *Obstetrics*. Connecticut: McGraw-Hill; 2001.
3. Guzmán G, O'Grady J. Normal and Abnormal puerperium. *Medscape*. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/260187-overview>
4. Acosta M, Alegria L, Cajiao G, Llano C, Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel 1. *Colombia Médica* 1997; 28(1): 42-50. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/viewFile/46/41>
5. Muñoz L, Ruiz C. Cuestionario semiestructurado. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes en el postparto, versión del 21 de mayo de 2004. Programa de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
6. Orellana Figueroa I. Prácticas de autocuidado que realizan durante el puerperio un grupo de puérperas que asisten al control posparto en el Hospital Nacional San Rafael de la ciudad de Santafé de Bogotá, 2002. Tra-

- bajo de grado (magíster e Enfermería), Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
7. Parada Rico D. Prácticas de cuidado en la puérpera egresada del Hospital San Vicente, E.S.E., durante el período julio a octubre de 2004. Cúcuta, 2005. Trabajo de grado (magíster en Enfermería), Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
 8. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y Creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. *Infancia, adolescencia y familia* 2006; 1(1):141-52.
 9. Cardozo S, Bernal M. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. *Av Enferm.* 2009; 27(2):82- 91. Disponible en: <http://168.176.5.108/index.php/avenferm/article/view/12970/13565>
 10. Prieto B, Ruiz C. significados durante el puerperio a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichan* 2013; 13(1):7-16. doi:10.5294/2763
 11. Argote L, Bejarano N, Ruiz C, Muñoz L, Vásquez M. Transitando la adolescente por el puerperio. Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. *Aquichan* 2004; 4(4):18-29. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/46/93>
 12. Acosta D, Oliveira V, Da Costa N, Silva C. The effects, beliefs and practices of puerperal women's self-care. *Rev. Esc. Enferm* 2012; 46(6):1328-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600007>.
 13. Nakano AMS, Beleza AC, Gomes FA, Mamede FV. O cuidado no "resguardo": as vivências de crenças e tabus por um grupo de puérperas. *Rev Bras Enferm* 2003;56(3):242-7.
 14. Vásquez ML, Argote LÁ, Bejarano NL, Cárdenas CH, Muñoz L. El trayecto de la adolescente en el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la "dieta". *Texto & contexto Enferm* 2004; 13(3): 351- 9.
 15. Olds S, London M, Ladewig P. *Un concepto integral familiar. Enfermería Materno infantil.* 5ª ed. Mexico: McGraw-Hill; 2006. p.1005.
 16. Salim N, Gualda D. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(4):888-95. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/05.pdf>
 17. Pérez A. *La medicina tradicional del noroeste argentino: historia y presente.* Buenos Aires: Serie antropológica ediciones del sol; 2005.
 18. Stefanello J, Nakano MAS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm* 2008;21(2): 275-81.
 19. Bernal M, Muñoz L, Ruiz C. Significado del Cuidado de si y de su hijo por nacer en gestantes desplazadas. *Aquichan* 2008; 8(1):97-115. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n1/v8n1a09.pdf>
 20. Bohórquez O, Santana A, Pérez L. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *Av. Enferm* 2009; 27 (2): 139-149.
 21. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Dirección General de Promoción y Prevención. *Norma Técnica para la atención del parto. Resolución 412 de 2000.*
 22. Ministerio de Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. *Atención integrada a las enfermedades prevalente de la infancia.* 2ª ed. Bogotá, D. C.; 2010.