

1 Universidad Nacional
del Litoral, Facultad de Ciencias
Médicas.

luci.vmandril@gmail.com;
ORCID 0009-0002-1653-1861
camilaricci5@gmail.com;
ORCID 0009-0005-4688-0802

Análisis de las necesidades psicoafectivas de personas púérperas en tres hospitales públicos de la provincia de Santa Fe, en 2021

Mandril Lucía Virginia¹; Ricci Camila María¹

RESUMEN

Las personas que transitan el puerperio reconocen en sí mismas ciertas necesidades psicoafectivas que varían según las características y vivencias individuales, conduciendo a la búsqueda de contención y afecto. Dichas necesidades son fundamentales para el equilibrio emocional de la persona y son importantes en la asistencia durante el puerperio como etapa de transición. El objetivo de la presente investigación fue analizar las necesidades psicoafectivas surgidas durante el puerperio en personas adultas atendidas en tres hospitales públicos de las ciudades de Santa Fe, Ceres y Rafaela. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, de corte transversal, con 81 mujeres que accedieron a participar de forma voluntaria, mediante una encuesta virtual y anónima. El 39.5% vivió la etapa puerperal como una experiencia negativa. La relación entre las variables paridad y experiencia fue significativa. En conclusión, se sugiere actualización y capacitación de los diferentes profesionales de la salud en contacto con esta población para promover el alcance de una experiencia positiva en la totalidad de púérperas, mediante la creación de espacios adecuados a las necesidades de cada persona.

PALABRAS CLAVE

Puerperio, Necesidades Psicoafectivas, Acompañamiento, Experiencia.

ABSTRACT

People going through the puerperium recognize in themselves certain psycho-affective needs that vary according to individual characteristics and experiences, leading to the search for support and affection. These needs are essential for the emotional balance of the person and are important during the puerperium as a transition stage. The aim of this research was to analyze the psycho-affective needs that arose during the puerperium in adults treated in three public hospitals in the cities of Santa Fe, Ceres and Rafaela. A quantitative, observational, analytical, cross-sectional study was carried out with 81 women who agreed to participate voluntarily, through a virtual, anonymous and free survey. 39.5% experienced the puerperal stage as a negative experience. The relationship between the parity and experience variables was significant. In conclusion, it is suggested that health professionals in contact with this population receive training and updates in order to promote the achievement of a positive experience in all puerperal women, through the creation of suitable spaces that meet the needs of each person.

KEY WORDS

Psycho-Affective Needs, Support, Experience.



SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número 1, 2023

Recepción: 4/11/2022
Aprobación: 19/05/2023

URL: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/sigme/article/view/13069>

DOI: 10.14409/sigme.2023.1.e0002



Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Las personas que transitan un puerperio suelen necesitar un acompañamiento psicoafectivo. La psicoafectividad refiere a aspectos esenciales de todas las personas: son procesos sociales, afectivos, cognitivos y sexuales que las marcan durante toda su vida (Zabarin Cogollo, Sanchez Pabon, 2009). Así, las necesidades psicoafectivas son fundamentales para el equilibrio emocional de la persona, lo que incluye sentirse reconocido, valorado y respetado. Por esto el puerperio es una etapa de transición, donde la contención y apoyo son esenciales.

Según Schwarcz (2016), el puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye las siguientes seis semanas. A su vez se lo clasifica en 4 tiempos: inmediato, las primeras 24 horas; mediato, hasta el décimo día; alejado, hasta los 42 días; tardío, hasta los 365 días. Durante esta fase inician y se desarrollan procesos anatómicos y funcionales de involución de los cambios gestacionales y de adaptación entre la progenitora, su hijo/a y el entorno.

La glándula mamaria completa su desarrollo en el puerperio para responder a la lactancia (Schwarcz y col., 2016). En el puerperio se producen cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, neuronales y hormonales: es un acontecimiento biopsicosocial (Ramos Morcillo y col., 2009; Escobar y Gonzales, 2020; Alemany y Velaszo, 2005). Pueden presentarse estados confusionales, una emocionalidad desconocida, desajustes y vulnerabilidad. La persona puérpera comparte momentos con múltiples vínculos que se inauguran, se mantienen o se rompen.

La persona gestante recibe atención, cuidados, privilegios, muestras de afecto y preocupación por su bienestar, pero luego del nacimiento todos estos cuidados se trasladan casi exclusivamente a su hijo/a, quedando la persona puérpera en segundo plano, casi invisibilizada. Esto puede resultar agobiante e incluso angustiante si no se cuenta con apoyo adecuado. El puerperio ha sido casi olvidado por años y con el avance de la ciencia se observan muchas ganancias, pero se ha perdido lo mítico, mágico y milagroso de lo que un nacimiento implica para el psiquismo parental, se necesita mucho aún hoy para que se lo aborde emocionalmente (Escobar y Gonzales, 2020).

Cada puerperio es único y singular, incluso en una misma persona. No es lo mismo un puerperio para una persona primípara que una multípara, tampoco si ha tenido una experiencia de parto respetado¹ que haber experimentado violencia obstétrica² (UNICEF; Galimberti, 2015). En

1 El término "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia al respeto por los derechos de las madres, los niños y niñas y sus familias en el momento del nacimiento. Promueve el respeto a las particularidades de cada familia (etnia, religión, nacionalidad), acompañándola a través de la toma de decisiones seguras e informadas.

2 La violencia obstétrica es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

el caso de un parto quirúrgico, cómo vivenció la cirugía, si fue de urgencia y/o programada, como experimentó el posoperatorio. Es diferente volver a casa con el hijo/a luego de haber parido, que regresar y que permanezca internado/a en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). No es lo mismo el puerperio de un hijo/a único a un puerperio múltiple o luego de uno reciente. Tampoco va a ser igual cuando hubo pérdidas gestacionales previas. Es diferente cómo queda registrada la sensación del dolor en cada una de las partes del cuerpo, en la sensorialidad y su registro psíquico, atraviesa el cuerpo emocional de quien amamanta resonado afectivamente en su sentimiento de mismidad, de unificación, de pertenencia con este cuerpo que es diferente al que era. Pueden aparecer sentimientos de extrañeza, irrealidad, aturdimiento, a lo que se suma la vulnerabilidad y sensibilidad propia de este momento vital (Fuentes y Alvarez, 2020).

La maternidad y la paternidad están asociadas a emociones positivas como felicidad, alegría, ternura, bienestar y realización personal dejando de lado cualquier tipo de ambivalencia que pudiera acontecer. Convertirse en progenitor/a supone procesos de duelo por la pérdida de espacios, renunciaciones cuyo procesamiento no tiene un tiempo único e indicado para todos/as por igual (Moyano y Sierra, 2020).

En el puerperio se produce un choque entre expectativas, las promesas de plenitud con una realidad de agotamiento físico y de extensas jornadas dedicadas a las tareas de crianza y del hogar. En el puerperio se pone en juego lo biológico y lo psicológico, a través de la singularidad designada a las personas, y lo social, por lo que representa la gestación, el parto y la maternidad en nuestra sociedad, así como por el rol que se les asigna a las personas con útero en la misma (Gomez, 1991).

La maternidad no es un instinto, es una nueva identidad que se construye, es un proceso evolutivo dinámico que está condicionado y atravesado por la historia personal y familiar, por el contexto social y cultural en que cada persona está inserta (Gomez, 1991). Se debe considerar al puerperio como una etapa en la que se necesita acompañamiento tanto físico como emocional, lo que significa que hay que buscar herramientas que ayuden a atravesar el proceso de la mejor manera posible, según la interpretación y necesidad personal.

En la actualidad se agrega una dificultad más para atravesar el puerperio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que COVID-19 es una pandemia mundial y esto significa una barrera que impone distancia social y aislamiento, generando en muchos casos que no se cumplan los derechos³ de los/las usuarios/as del sistema de salud, impactando de manera negativa en la vida y experiencias de los mismos.

3 MSAL: medidas generales para garantizar el acompañamiento de la persona gestante o cursando el puerperio en el contexto de pandemia covid-19.

Resulta esencial crear y aplicar diferentes estrategias para poder acompañar a la persona puérpera y su entorno. Esta tarea puede llevarse a cabo de manera exitosa por un/a licenciado/a en obstetricia, como parte activa del equipo de salud, siendo según la Confederación Internacional de Matronas⁴, las y los profesionales más idóneos para la atención y acompañamiento tanto de personas gestantes como puérperas, ya que cuentan con una formación y habilidades necesarias para promover una actitud de salud positiva y lograr el bienestar del binomio, llevando a cabo actividades encaminadas a evitar la morbilidad perinatal y materna, así como también permitir a los/las usuarios/as vivenciar esta etapa de la mejor manera posible. El objetivo general de este trabajo es analizar las necesidades psicoafectivas surgidas durante el puerperio en personas adultas atendidas en tres hospitales públicos de las ciudades de Santa Fe, Ceres y Rafaela, durante el 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se efectuó una investigación cuantitativa, observacional, analítica, de corte transversal en tres hospitales públicos de las ciudades de Santa Fe, Ceres y Rafaela, contando con una población total de 430 personas puérperas, desde el 29 de mayo hasta el 28 de agosto de 2021.

Los criterios de inclusión que se consideraron fueron los siguientes: personas transitando el puerperio mediano y alejado, edad mayor a 18 años, que hayan tenido un parto vaginal o cesárea, con recién nacido/a sano/a. Se consideraron criterios de exclusión: personas que cursen el puerperio inmediato y tardío, adolescentes, que hayan tenido cesárea de urgencia, puérperas no alfabetizadas y sin acceso a internet. La muestra se realizó mediante una encuesta virtual y anónima, de elaboración propia con el propósito de alcanzar el objetivo del estudio, de tipo *ad hoc*, creada en la plataforma *Cognito forms*, constituida por 27 preguntas abiertas y cerradas de múltiple opción. La misma fue puesta a prueba en una muestra de 10 personas. Una vez obtenida la encuesta definitiva, fue enviada por *WhatsApp*, previa autorización para acceder a los números de teléfono y haber brindado su consentimiento informado.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Se encuestó a un total de 81 personas puérperas, de entre 18 a 41 años de edad, las cuales fueron atendidas en el Hospital J.B. Iturraspe, en el Hospital Regional de Ceres y en el SAMCo Hospital Dr Jaime Ferré. La media de edad fue de 27.89 años \pm 6.78 años. En cuanto a la escolaridad el 27.2% refirió tener estudios primarios completos, el 49.4% el secundario completo, el 14.8% contó con nivel terciario completo y el 8.64% presentó estudios universitarios completos. Con respecto a la ocupación de la muestra estudiada el 30.9% era ama de casa, el 23.5% eran empleadas, el 22.2% estaban desocupadas, el 11.1% eran estudiantes y el 12.3% trabajadoras independientes.

Con respecto al estado civil el 50.6% estaban en pareja, el 29.6% eran solteras y el 19.8% estaban casadas.

Antecedentes obstétricos

Del total de la muestra, el 48.1% eran primíparas y el 51.9% eran multíparas.

La vía de finalización de la gestación del 58% fue por vía vaginal y del 42% por cesárea programada. El 24.7% de las personas puérperas manifestaron que durante el parto o cesárea no estuvieron acompañadas por alguien de su elección, el 46.9% estuvieron acompañadas por su pareja y el 28.4% por familiares. Se analizaron las variables acompañamiento y experiencia mediante el Test Chi-Cuadrado, donde se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre las mismas. Se destaca que del total de la muestra, el 71% tuvo una experiencia positiva estando acompañada por su pareja y el 48% a pesar de estar acompañada por un familiar tuvo una experiencia negativa (Tabla 1).

Del total de las personas puérperas, solo el 2.46% manifestó que no estuvo en internación conjunta permanente con su hijo/a, a diferencia del resto de la muestra que sí lo estuvo. De la misma forma, solo el 6.17% no tuvo el alta conjunta con su hijo/a.

Tabla 1. Acompañamiento y experiencia.

ACOMPANAMIENTO	EXPERIENCIA		TOTAL %
	POSITIVA %	NEGATIVA %	
Familiar	52	48	100
Nadie	50	50	100
Pareja	71	29	100

4 International Confederation of Midwives. Documento Básico Definición Internacional de Matrona de la ICM.

Necesidades psicoafectivas

En cuanto al manejo de las emociones posparto, en la Figura 1 se observa de qué manera la muestra sobrellevó dichas emociones, destacándose que el 64% de las personas multíparas lo hicieron bien y el 39% de las primíparas lo hicieron con dificultades.

Al analizar la muestra se determinó qué en cuanto a las necesidades del puerperio, la necesidad de participación del entorno predominó sobre las demás. Vale aclarar que un 44% mencionó que todas las necesidades dadas como opciones eran predominantes en el transcurso del puerperio. Esto se puede visualizar en la Figura 2.

En base a los sentimientos posparto, en la Tabla 2 se observa cómo se sintió la muestra durante el posparto,

destacándose que el 54% de las personas primíparas se sintieron desorientadas, por el contrario, el 67% de las multíparas se sintieron acompañadas.

El análisis de la muestra reflejó que las personas puérperas necesitan más acompañamiento en los siguientes aspectos: el 24.7% para transitar los altibajos emocionales; el 21% para el cuidado del hijo/a; el 19.8% para transitar los altibajos emocionales y para el cuidado del hijo/a; el 50.6% para adaptarse al rol de progenitora y para el cuidado del hijo/a; el 13.6% para transitar los altibajos emocionales, para el cuidado del hijo/a y adaptarse al rol de progenitora; el 3.70% para adaptarse al rol de progenitora y transitar los altibajos emocionales.

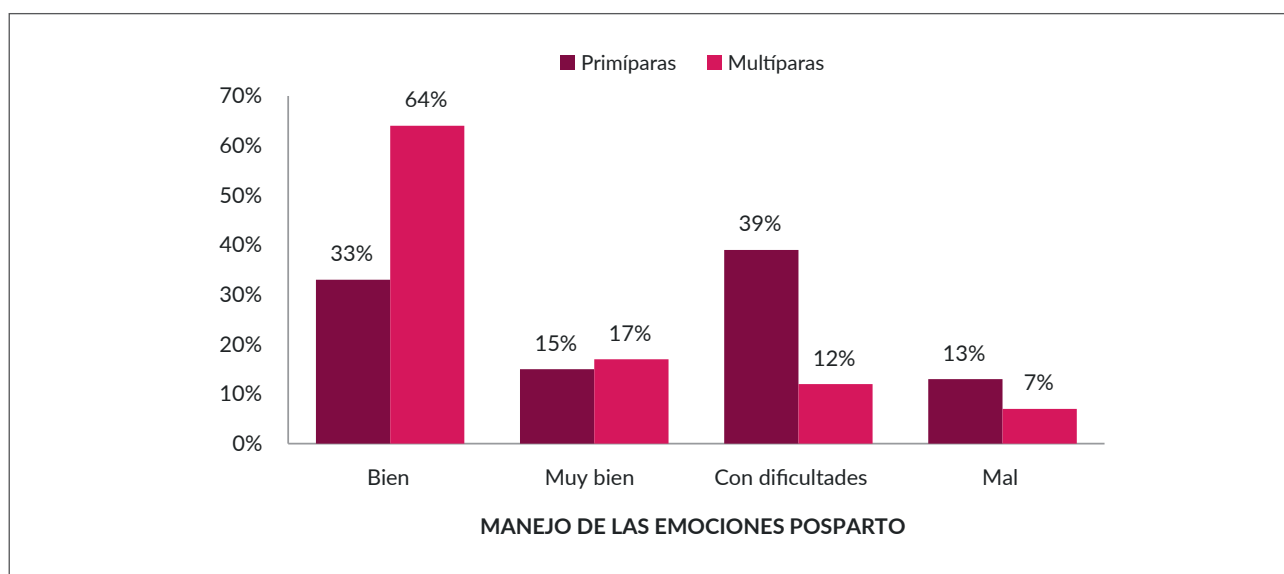


Figura 1. Manejo de emociones posparto.

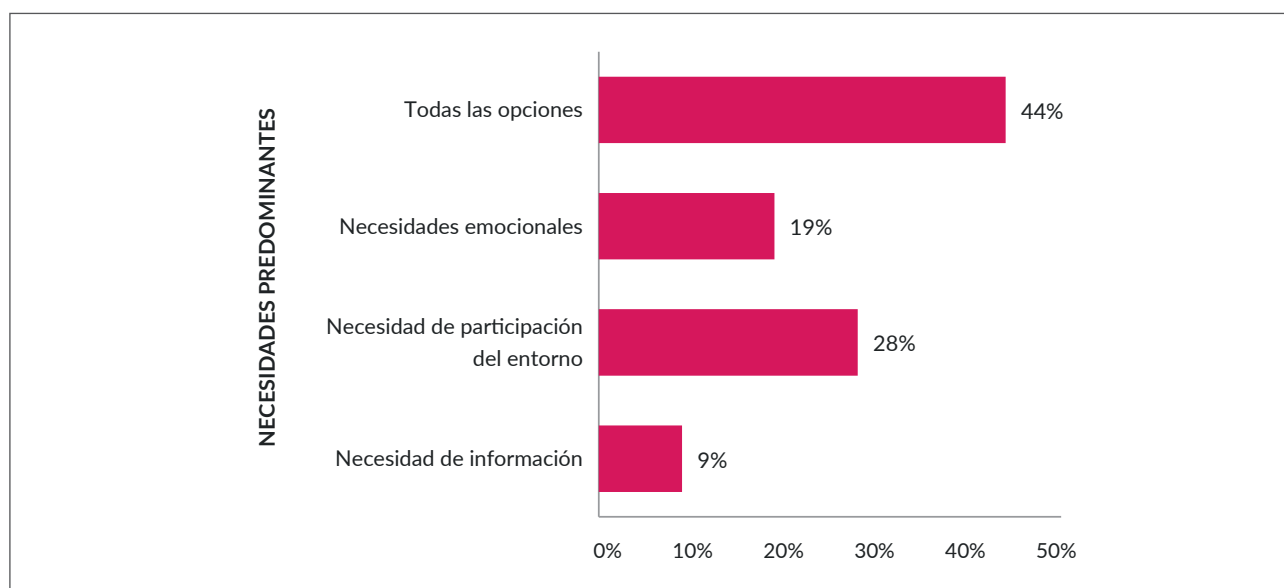


Figura 2. Distribución de frecuencias para las necesidades predominantes del puerperio.

Tabla 2. Frecuencia seleccionada de la variable sentimientos posparto.

SENTIMIENTOS POSPARTO	PRIMÍPARAS	MULTÍPARAS
Desorientada	54%	21%
Desprotegida	8%	2%
Acompañadas	33%	67%
Contenidas emocionalmente	5%	10%
Total	100%	100%

En la Tabla 3 se presentan los resultados en cuanto a las expectativas del puerperio, en donde se refleja que en ambos grupos de paridad mencionaron que transitar el puerperio fue diferente a lo que imaginaron pero estuvo bien; aun así el 33.3% de las personas primíparas refirieron que sus expectativas no se cumplieron.

Se analizaron las variables paridad y adaptación al puerperio mediante el Test Chi-Cuadrado, donde se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre las mismas, pudiéndose observar que ambos grupos de paridad mencionaron en mayor porcentaje que fue difícil adaptarse al puerperio, como se observa a continuación.

- **Primíparas:** para el 71.8% les resultó difícil adaptarse y para el 28.2% fue fácil.

- **Multíparas:** para el 64.3% fue difícil y para el 35.7% fue fácil adaptarse.

En la Tabla 4 se desarrollan las variables: asistencia del equipo de salud (AES), apoyo emocional por parte del

equipo de salud (AEES) y apoyo emocional del entorno (AEEEn). En general, se puede reconocer satisfacción hacia el acompañamiento y el apoyo emocional que sintieron, a pesar de que un pequeño porcentaje refiere que el apoyo por parte de su entorno fue malo.

En cuanto a la información que recibieron:

- **Primíparas:** el 38.5% recibió lo justo y necesario, el 33.3% recibió poco, el 15.4% aprendió mucho y el 12.8% no recibió información.

- **Multíparas:** el 54.8% recibió lo justo y necesario, el 28.6% recibió poco, el 16.7% aprendió mucho y ninguna persona refirió no haber recibido información.

En base a la información recibida, la muestra expresó que: fue poca pero respondieron a sus dudas en un 40.7%, el 23.5% refirió que fue clara y siempre estuvieron dispuestos a volver a explicarle, el 19.8% que no le explicaban bien y no respondían a sus dudas y el 16% que la información fue confusa.

Tabla 3. Frecuencia seleccionada de la variable expectativas.

EXPECTATIVAS DEL PUERPERIO	PRIMÍPARAS		MULTÍPARAS	
	n	%	n	%
Fue diferente a lo que imaginó pero estuvo bien	14	35.9	18	42.9
Se cumplieron como lo imaginó	6	15.4	10	23.8
No se cumplieron	13	33.3	7	16.7
Fue diferente a lo que imaginó y la pasó mal	6	15.4	7	16.7
Total	39	100	42	100

Tabla 4. Frecuencia seleccionada de las preguntas n° 18, n° 19 y n° 20.

CATEGORÍAS	AES		AEES		AEEEn	
	% PRIMIP	% MULTIP	% PRIMÍP	% MULTIP	% PRIMÍP	% MULTIP
Muy buena	35.9	61.9	46.2	61.9	43.6	66.7
Buena	64.1	38.1	53.8	38.1	51.3	31
Mala	0	0	0	0	5.1	2.4
Muy mala	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100

En la Figura 3 se observa que el sentimiento más frecuente fue la emoción con un 20% seguido del miedo en un 17%, demostrando ambivalencia entre sentimientos positivos y negativos.

En cuanto a la transmisión de los sentimientos posparto, se puede visualizar en la Figura 4 que lo más frecuentemente expresado por la muestra fue que a la hora de transmitir sus

sentimientos lo hacen solo con su persona de confianza.

En la Tabla 5 se analizó la frecuencia con que las personas puérperas pidieron ayuda en lo que necesitaron, a su entorno o al sistema de salud y quedó demostrado que el mayor porcentaje de la muestra pidió ayuda a veces durante el puerperio, sin existir una relación estadística con la paridad.

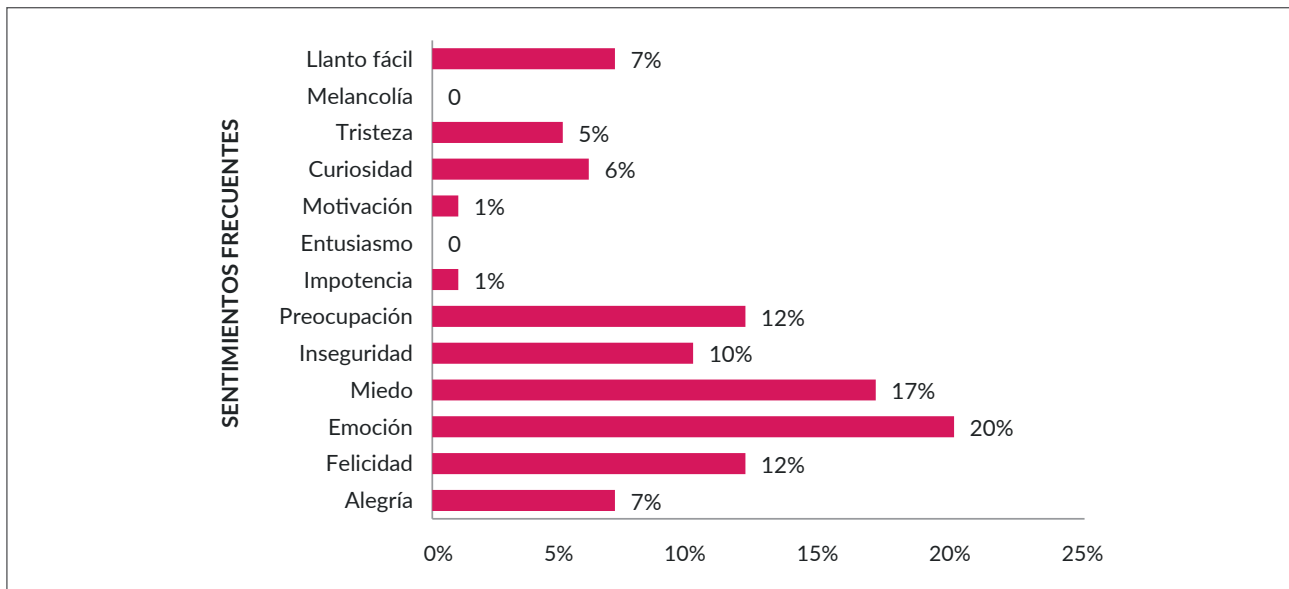


Figura 3. Sentimientos más frecuentes del puerperio.

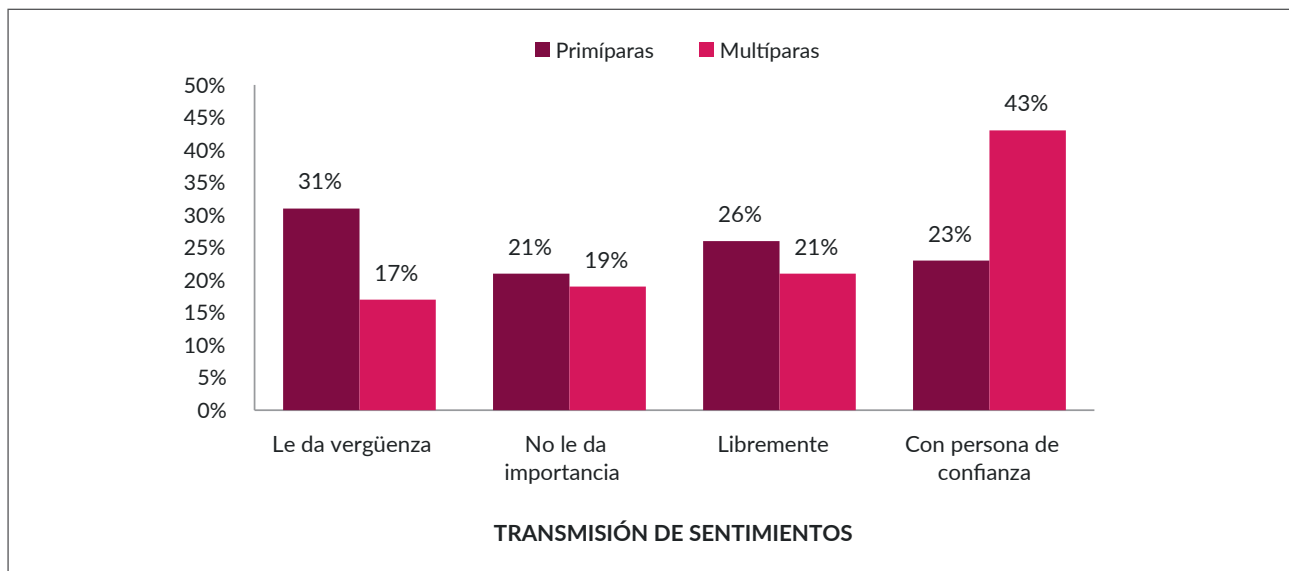


Figura 4. Transmisión de sentimientos posparto.

Tabla 5. Frecuencia de pedir ayuda según paridad.

	SIEMPRE	A VECES	SOLO AL PRINCIPIO	NUNCA	TOTAL
Primíparas	28.2%	41%	28.2%	2.6%	100%
Multiparas	26.2%	45.2%	26.2%	2.4%	100%

Luego de haber interrogado sobre las necesidades y emociones de la muestra, se les planteó la posibilidad de asistir a un curso posparto, en donde se obtuvo que el 49.4% asistiría y el 50.6% no lo haría. Se buscó relación entre las variables adaptación posparto y participación al curso posparto y se obtuvo que no existe asociación estadística entre las mismas, pudiéndose observar los resultados en la Tabla 6.

Tabla 6. Adaptación posparto y posibilidad de asistencia a un curso posparto.

ADAPTACIÓN POSPARTO	CURSO POSPARTO			
	SI		NO	
	%	n	%	n
Fácil	32.5	13	31.7	13
Difícil	67.5	27	68.3	28

En base al contexto de pandemia por Covid-19 que atravesamos durante el periodo de recolección de datos se decidió destinar una pregunta para las personas multíparas con el fin de evaluar el impacto de la misma en comparación con sus puerperios anteriores. El total de las mismas refirió que la pandemia afecta el modo de transitar el posparto, por los siguientes motivos: 47.6% porque limita el acceso al sistema de salud, 28.6% porque limita la ayuda que podría recibir y 23.8% porque limita las visitas. Finalmente se obtuvo que del total de la muestra el 60.5% vivió la etapa puerperal como una “experiencia positiva”, mientras que el 39.5% restante lo vivió como una “experiencia negativa”. En la tabla 7 se visualizan los resultados obtenidos tras el análisis final de la encuesta, comparando la paridad para cada grupo de la variable experiencia durante el puerperio. Para determinar si existe relación entre las variables paridad y experiencia, se utilizó el Test Chi-Cuadrado, en donde se obtuvo un valor $p = 0.01096$ que nos permite concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre las mismas.

Tabla 7. Tabla comparativa entre paridad y experiencia.

	EXPERIENCIA POSITIVA	EXPERIENCIA NEGATIVA	TOTAL
	%	%	%
Primíparas	46.2	53.8	100
Multíparas	73.8	26.2	100

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las necesidades psicoafectivas surgidas y las experiencias vividas durante el puerperio en personas adultas permitiéndonos comparar los resultados entre primíparas y multíparas.

Pascual y col., (2016) estudiaron las necesidades expresadas por las mujeres a lo largo del proceso de convertirse en progenitora en España, encontrando como principales necesidades: apoyo emocional, información personalizada, participación de la pareja, sentirse segura para cuidar y lactar a su hijo y acompañamiento. El presente estudio mostró que la necesidad predominante fue la participación del entorno (72%) y la menos mencionada fue la información (53%).

Según Gómez (1991) luego del nacimiento se produce un sentimiento de pérdida en la persona gestante que explica las diferentes emociones del puerperio y destaca que aprender a convivir con ellas no es tarea sencilla. En relación a ello, cabe destacar que en esta investigación la mayoría de las personas primíparas sobrellevaron las emociones posparto con dificultades, a diferencia de las multíparas que lo hicieron bien.

Moyano y Sierra (2020) publicaron en la Revista Perinatal un artículo referido a la ambivalencia emocional que acontece en el puerperio, derribando la tradición de asociar a la maternidad y paternidad únicamente a sentimientos positivos. Coincidimos con dicho artículo ya que la muestra estudiada mostró sentimientos tanto positivos como negativos, destacándose emoción, miedo, felicidad, preocupación e inseguridad.

Fuentes y Alvarez (2020) mencionan que en el puerperio se producen cambios que generan disconformidad y culpa en las personas, justificando la falta de expresión porque la respuesta del otro generalmente realza la culpa. Coincidentemente en este estudio se investigó la transmisión de sentimientos, obteniéndose que un gran porcentaje de personas primíparas no lo hacen porque les da vergüenza ya que piensan que está mal lo que sienten.

Aleman y Velasco (2005) estudiaron los aspectos emocionales que rodean al nacimiento en España y sostienen que es imprescindible el acompañamiento durante todo el proceso para afrontarlos de manera adecuada, ya que se trata de un evento crítico. Este aspecto se vio reflejado en el presente estudio dado que un 24.7% mencionó necesitar más acompañamiento para transitar los altibajos emocionales del puerperio; siendo las personas primíparas quienes expresaron sentirse desorientadas en su mayoría.

Es importante destacar que se analizó el acompañamiento con la experiencia y no se obtuvo relación estadística, ya que del total de personas acompañadas el 71% tuvo una experiencia positiva y el 48% tuvo una experiencia negativa. Corrigan y col., (2015) encontraron que de 115 personas evaluadas durante ocho meses posparto, 74% pidió ayuda profesional tras sentirse abrumadas por el cuidado de los niños o por la vida en general desde que se convirtieron en progenitoras. En coincidencia, en el presente trabajo se obtuvo que el mayor porcentaje, tanto de personas primíparas como multíparas, pidieron ayuda en el puerperio y solo una minoría de ambos grupos no lo hizo nunca.

Tras el análisis de adaptación al posparto, se destaca que tanto personas primíparas (71.8%) como multíparas (64.3%) refieren que adaptarse al puerperio fue difícil. Esto coincide con los resultados de Salim y col., (2010) donde entrevistaron en Brasil a seis mujeres sobre el impacto de los cambios corporales y la sexualidad en el puerperio, según la subjetividad de cada una. Concluyen que el puerperio es una etapa de grandes cambios que se atraviesa con diferentes niveles de dificultades, por lo que cada persona debe ser respetada en sus tiempos y en sus modos de atravesarlo.

Oviedo (2016) analizó experiencias de personas puérperas cuestionando el modelo hegemónico de la maternidad; los relatos dan cuenta de un choque entre las expectativas de plenitud que transmiten las redes y la realidad. El presente estudio mostró que, en ambos grupos de paridad, el mayor porcentaje de las encuestadas refirió que el puerperio fue diferente a lo que imaginaron pero aun así estuvo bien.

Fuentes y Schieroní (2020), explican que la asistencia y el apoyo que reciba la persona puérpera por parte del equipo de salud y de su entorno es condicionante en el modo de transitar la etapa. Al analizar este aspecto en el equipo de salud la muestra reconoció conformidad en ambos grupos de paridad y en cuanto al entorno solo un pequeño porcentaje demostró disconformidad.

Ostacoli y col., (2020) entrevistaron en Italia a 163 personas cuyos nacimientos fueron durante la pandemia por COVID-19; concluyeron que atravesar el puerperio en estas circunstancias aumenta la angustia, lo que podría estar más relacionado con la experiencia prenatal que con las restricciones hospitalarias pandémicas. En contraste, en el presente estudio todas las personas multíparas refieren que la pandemia afecta el modo de transitar el puerperio y la principal razón mencionada fue porque limitó el acceso al sistema de salud.

CONCLUSIÓN

Es importante destacar que la definición de puerperio no muestra relación con la percepción de las personas que se encuentran atravesándolo. Los resultados de este trabajo indican que se encontró relación estadística entre la paridad y la experiencia, con un valor $p = 0,01096$, ya que la mayor parte de la muestra vivió una experiencia positiva siendo en su mayoría multíparas (73.8%); por el contrario, la mayor parte de quienes vivieron una experiencia negativa (53.8%), fueron primíparas. Esto se explica mediante el aprendizaje experiencial, es decir, el aprendizaje previo de cada persona que le brinda la oportunidad de vincular los conocimientos adquiridos con la realidad del momento. Cada sujeto interpreta y aplica las vivencias previas de modo diferente de acuerdo a su ambiente (Espinar Álava y Viguera Moreno, 2020). Esto justifica la hipótesis de la presente investigación, en la cual las personas multíparas que tienen experiencia previa de atravesar este momento pueden vivirlo en esta oportunidad de forma positiva, a diferencia de las personas primíparas que lo atraviesan por primera vez.

Otro factor a tener en cuenta es el contexto de pandemia COVID-19, durante el cual se llevó a cabo la recolección de datos, ya que el mismo genera diferentes limitaciones y barreras, que demostraron tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas y más aún en aquellas que se encontraban atravesando el puerperio.

Los y las profesionales sanitarios que asisten la gestación, el parto y el puerperio deben tener en cuenta estos aspectos psicoafectivos, superando el enfoque reduccionista exclusivamente biomédico de la maternidad dando importancia también a la vivencia emocional.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Facultad de Ciencias Médicas por el acompañamiento realizado durante la investigación. Asimismo, se agradece al personal de los centros de Salud Hospital de Ceres, Santa Fe; SAMCo Hospital Dr Jaime Ferré, Rafaela y Hospital J.B. Iturraspe, Santa Fe, Argentina por permitir la toma de datos y la realización del trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aleman, M. J. y Velasco, J. (2005). Aspectos emocionales que rodean el nacimiento. Estado de la cuestión. *Matronas Profesión*, 6 (4),23-27.
- Corrigan, C. P., Kwasky, A. N., & Groh, C. J. (2015). Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *The Journal of perinatal education*, 24(1), 48–60. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.48>
- Escobar, C. y Gonzales, C. (2020). Puerperios diversos. *Ps Perinatal* (3).
- Espinar Álava, E. y Viguera Moreno, J. (2020). Experiential Learning and its Impact on Today's Education. *Revista Cubana de Educación Superior*. 39(3), 12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-4314202000030002
- Fuentes, M. y Alvarez, S. (2020) Resonancia afectiva del cuerpo emocional de la persona que amamanta. Una mirada hacia las intervenciones de los equipos de Salud. *Revista PS Perinatal*, (3).
- Galimberti, D. (2015). Violencia Obstétrica. Disponible en: http://fasgo.org.ar/images/Violencia_obstetrica.pdf (último acceso 22/05/2021)
- Gomez, E. (1991). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. *Revista Clínica y Salud*, 2(3), 257-269.
- International Confederation of Midwives (2017). *Documento Básico Definición Internacional de Matrona de la ICM*.
- Moyano, I. y Sierra, A. (2020). Depresión postparto: de la era victoriana a la era de la pandemia. *Revista Ps Perinatal*. (3)1-13. Disponible en: <https://www.psicologosdistritox.org/wp-content/uploads/2020/12/Revista-Perinatal- N3.pdf>
- MSAL (2020). Medidas generales para garantizar el acompañamiento de la persona gestante o cursando el puerperio en el contexto de pandemia covid-19.2020.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*.
- Ostacoli, L., Cosma, S., Bevilacqua, F., Berchiolla, P., Bovezzi, M., Carosso, A. R., Malandrone, F., Carletto, S., y Benedetto, C. (2020). Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 703. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03399-5>
- Oviedo, D. (2016). Madre no hay una sola: experiencias diversas de maternidades en la etapa de puerperio. *Revista con X*. [Internet]. 2016 12(2).
- 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* [Perceived needs of women regarding maternity. Qualitative study to redesign maternal education]. *Atención primaria*, 48(10), 657–664. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.004>
- Ramos Morcillo, A.J., Rodríguez Castilla, F. y Jordán Valenzuela, M. (2009). Cuidados en el puerperio normal. Intervenciones en el embarazo, parto y puerperio.
- Salim, N. R., Araújo, N. M., y Gualda, D. M. (2010). Body and sexuality: puerperas' experiences. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(4), 732–739. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000400011>
- Schwarzc, R., Fescina, R. y Duverges C. (2016). *Obstetricia*. El Ateneo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). Semana Mundial del Parto Respetado. Una cuestión de derecho.
- Zabarin Cogollo, S. y Sanchez Pabon, D. (2009). Implicaciones del bullying o maltrato entre pares en el desarrollo psicoafectivo de niños y niñas en etapa de latencia. *Psicogente*, 12(22), 407-421.