



Percepción del Bienestar y Diagnóstico del Estado de la Atención a la Salud Postparto

Sonia Inés Realpe Durán, Universidad de Barcelona

Resumen

La literatura académica sobre el bienestar de las madres en el postparto ha revelado que éste tiende a desmejorar principalmente por dolencias físicas producto del parto y por diversas clases de trastornos emocionales relacionados al trauma. Los estudios han mostrado porcentajes de mujeres afectadas por tipologías de problemas (mayoritariamente físicos) subrayando que el sistema médico que los atiende es insuficiente en términos de atención y cobertura pero no se han fijado en proponer métodos para informar a las madres sobre ellos ni en como detectarlos o atenderlos.

Por otro lado las mediciones de bienestar han obedecido al resultado de construcciones cuantitativas ponderadas (tipo QoL SF-36); ninguna ha medido el bienestar validando la percepción de las madres¹, es decir no han presentado el bienestar en lo que concierne al *comportamiento de las mujeres después del parto* y por tanto no se ha evaluado si tal comportamiento conlleva a que las madres convivan y acepten una calidad de vida física y emocional menos buena a la que tenían antes de los partos.

Así, esta es una investigación para crear acciones educativas y políticas de salud pública en respuesta a tres frentes: 1) la tipificación de padecimientos físicos y emocionales del postparto y sus tratamientos en acciones y tiempos, 2) el control y seguimiento que hacen las instituciones médicas a tales padecimientos y 3) el comportamiento de las madres que normaliza desmejoras físicas y emocionales² después del parto.

Esta trabajo de investigación es importante porque ayudará a saber de qué se habla y de qué no se habla sobre el postparto, diagnosticará la situación de la salud física y emocional postparto y del sistema de salud que las atiende y permitirá determinar qué acciones educativas deben crearse para informar a las madres y a la sociedad sobre la importancia de no normalizar el deterioro de la salud global de las mujeres.

Palabras clave: bienestar, postparto, salud física y emocional, comportamiento.

Objetivos o propósitos:

¹ El comportamiento de los individuos se basa en la percepción de lo que es la realidad, no en la realidad misma.

² Y por tanto del conocimiento de los posibles padecimientos físicos y emocionales del postparto.

Organizado por:





El objetivo general de este trabajo es diagnosticar la percepción del bienestar postparto de las madres en Barcelona y la gestión de la atención hospitalaria de los tratamientos físicos y emocionales que reciben. Con el desarrollo de este objetivo se espera saber sobre:

- 1) Los padecimientos físicos y emocionales que se presentan en el postparto.
- 2) El grado de normalización que dan las madres a desmejoras en su calidad de vida postparto.
- 3) El nivel y la calidad del sistema de atención médica a la salud postparto.

Marco teórico:

En lo que concierne al posparto los programas que aseguran el retorno de la calidad de vida de las mujeres son prácticamente inexistentes (Borders, 2006). Investigaciones al respecto han mostrado que el modo del nacimiento está asociado con el bienestar y éste por la naturalidad del mismo (Thompson et al., 2002). Por ejemplo, se ha comprobado que en la medida en que el parto se hace sin asistencia y las cesáreas son planificadas, la salud y el bienestar se ven menos afectados (Adams et al., 2012), contrario a lo que ocurre cuando los partos vaginales son asistidos con fórceps o ventosas y las cesáreas no se planifican (Rowlands & Redshaw, 2012).

Estudios longitudinales de hasta un año han validado que los problemas físicos y emocionales son comunes después del nacimiento y tienden a aumentar con el tiempo (Petrou et al., 2017). Después de seis meses más del 50% de las mujeres encuestadas informaron sobre la presencia de dolor de espalda, cansancio extremo, dolor de cabeza, falta de deseo sexual, trastornos del sueño, daños severos en el suelo pélvico, dolor perineal permanente, durante el coito y la deyección, incontinencia urinaria, entre otros (Saurel-Cubizolles et al., 2000).

En relación a los problemas emocionales se ha evidenciado que la angustia psicológica clínicamente importante ocurrió con mayor frecuencia en madres que tuvieron partos traumáticos (Skari et al., 2002) desarrollando diferentes tipos de heridas y estados depresivos (Bailham et al., 2004) que necesitaron tratamientos de mediano y largo plazo casi nunca financiados por las entidades sanitarias responsables (Creedy et al., 2000).

Claramente estos problemas generan un impacto social relevante porque afectan a la mujer, a la familia y quiebran relaciones socio afectivas (Barrett et al., 1998) que implican una mayor desmejora del bienestar individual y comunitario (Heaman, 2008), incurren en descompensaciones financieras destinadas a tratamientos o en frustraciones por no poder tenerlos que repercuten en patrones violentos y afectan más a las mujeres (Romito et al., 1999).

Por ende, los padecimientos físicos y emocionales postparto deberían alinearse a la implementación de tratamientos de acuerdo a cada necesidad, sin embargo, pareciera que el patrón establecido es conducir los padecimientos de manera general y tardía (Gunn et al., 1998) y valorarlos a través de métodos simples que impiden determinar el modo y la cronología adecuados (Ganle et al., 2014). Se observa la falta de importancia que se le da al evidenciar carencias de planificación estratégico-tácticas en procesos vitales que resolverían problemas de

Organizado por:





salud de mediano y largo plazo, sobre todo relacionados al tratamiento del dolor crónico (Benova et al., 2019).

Para contrastar esta situación es necesario fijar la atención en el establecimiento de protocolos que marquen rutas de gestión claras entre el cuerpo sanitario y las madres (Kline et al., 1998), herramientas educativas para que sepan cómo hacer frente a sus problemas físicos y emocionales y construir rutinas sistemáticas de atención al postparto tempranas, periódicas, de mediano (Carlander et al., 2015) y largo plazo y alcance (Jelovsek et al., 2018) que aseguren el retorno o mejora de la calidad de vida física y emocional (Prick et al., 2015).

En referencia a la medición del bienestar, se han usado herramientas que sirven para cotejar la calidad de vida a modo general³, sin embargo, no hay estudios que analicen el rol que el comportamiento de las madres juega en el declive o mejora de la salud física y emocional postparto. Para esta investigación es de vital importancia conocer tal *percepción* para brindar información a las madres (y a la sociedad) que les permita identificar cuando su calidad de vida está desmejorando y no están siendo correctamente atendidas por sus sistemas de salud.

Metodología:

Es un estudio transversal de carácter mixto y se divide en tres fases:

- 1) Investigación cualitativa que incluye:
 - a. entrevistas a madres – parejas, médicos, matronas, enfermeras, fisioterapeutas y psicólogos para conocer el entendimiento global de la salud postparto y correlacionar con la definida en la literatura académica.
 - b. Grupos de trabajo con especialistas para definir la tipología de padecimientos y sus tratamientos en acciones y tiempos.
- 2) Investigación Cuantitativa: Diseño y aplicación de encuestas a madres con períodos postparto hasta 10 años o más.
- 3) Análisis y Resultados:
 - a. Diagnóstico de la percepción materna del bienestar postparto.
 - b. Explicación de la probabilidad y las variables que afectan la percepción del bienestar materno (modelización).
 - c. Diagnóstico de la gestión médica a la atención de los tratamientos físicos y emocionales en el postparto.

Discusión de los datos, evidencias, objetos o materiales:

³ EuroQol-5D (Herdman et al., 2001), King's Health (Romero-Cullerés et al., 2011), WHOQOL-BREF (Bernstein, 1972), QoL SF-36 (Vilagut et al., 2005) etc.

Organizado por:





Resultados y/o conclusiones:

Contribuciones y significación científica de este trabajo:

A través de esta investigación se espera crear:

- 1) Un diagnóstico de los padecimientos físicos y emocionales que se presentan en el postparto y el porcentaje de mujeres que los sufren.
- 2) Acciones educativas para divulgar y orientar sobre el problema social de la normalización respecto a desmejoras en la calidad de vida después del parto.
- 3) Un marco de medición de desempeño de la atención médica postparto.

En el marco de generar impacto social, este trabajo creará:

- 1) Un sitio web para dar a conocer los resultados de la investigación.
- 2) Una guía pública que informe cómo, cuándo y dónde tratar cada tipo de padecimiento en acciones y tiempos.
- 3) Divulgación a través de redes sociales, sistemas de salud e instituciones de equidad de género y cooperación social.

Bibliografía:

- Adams, S., Eberhard-Gran, M., Sandvik, Å., & Eskild, A. (2012). Mode of delivery and postpartum emotional distress: a cohort study of 55 814 women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(3), 298–305.
- Bailham, D., Slade, P., & Joseph, S. (2004). Principal components analysis of the Perceptions of Labour and Delivery Scale and revised scoring criteria. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(3), 157–165.
- Benova, L., Owolabi, O., Radovich, E., Wong, K. L. M., Macleod, D., Langlois, E. V., & Campbell, O. M. R. (2019). Provision of postpartum care to women giving birth in health facilities in sub-Saharan Africa: A cross-sectional study using Demographic and Health Survey data from 33 countries. *PLoS Medicine*, 16(10), 1–19.
- Borders, N. (2006). After the Afterbirth: A Critical Review of Postpartum Health Relative to Method of Delivery. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 51(4), 242–248.
- Carlander, A. K. K., Andolf, E., Edman, G., & Wiklund, I. (2015). Health-related quality of life five years after birth of the first child. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(2), 101–107.

Organizado por:





- Creedy, D. K., Shochet, I. M., & Horsfall, J. (2000). Childbirth and the development of acute trauma symptoms: Incidence and contributing factors. *Birth*, 27(2), 104–111.
- Ganle, K. K., Parker, M., Fitzpatrick, R., & Otupiri, E. (2014). A qualitative study of health system barriers to accessibility and utilization of maternal and newborn healthcare services in Ghana after user-fee abolition. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1–17.
- Gunn, J., Lumley, J., Chondros, P., & Young, D. (1998). Does an early postnatal check-up improve maternal health: Results from a randomised trial in Australian general practice. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105(9), 991–997.
- Heaman, M. (2008). Mothers' reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: Results of a national survey. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 33(5), 326.
- Jelovsek, J. E., Chagin, K., Gyhagen, M., Hagen, S., Wilson, D., Kattan, M. W., Elders, A., Barber, M. D., Areskoug, B., MacArthur, C., & Milsom, I. (2018). Predicting risk of pelvic floor disorders 12 and 20 years after delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(2), 222.e1-222.e19.
- Kline, C. R., Martin, D. P., & Deyo, R. A. (1998). Health consequences of pregnancy and childbirth as perceived by women and clinicians. *Obstetrics and Gynecology*, 92(5), 842–848.
- Petrou, S., Kim, S. W., McParland, P., & Boyle, E. M. (2017). Mode of Delivery and Long-Term Health-Related Quality-of-Life Outcomes: A Prospective Population-Based Study. *Birth*, 44(2), 110–119.
- Prick, B. W., Bijlenga, D., Jansen, A. J. G., Boers, K. E., Scherjon, S. A., Koopmans, C. M., Van Pampus, M. G., Essink-Bot, M. L., Van Rhenen, D. J., Mol, B. W., & Duvekot, J. J. (2015). Determinants of health-related quality of life in the postpartum period after obstetric complications. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 185, 88–95.
- Rowlands, I. J., & Redshaw, M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12.
- Saurel-Cubizolles, M. J., Romito, P., Lelong, N., & Ancel, P. Y. (2000). Women's health after childbirth: A longitudinal study in France and Italy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107(10), 1202–1209.
- Skari, H., Skreden, M., Malt, U. F., Dalholt, M., Ostensen, A. B., Egeland, T., & Emblem, R. (2002). Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth - A prospective population-based study of mothers and fathers. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(10), 1154–1163.
- Thompson, J. F., Roberts, C. L., Currie, M., & Ellwood, D. A. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. *Birth*, 29(2), 83–94.

Organizado por:





Organizado por:

