



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



La puérpera primípara en el domicilio y la enfermería: teoría fundamentada (Grounded Theory)

Luísa Canestraro Kalinowski¹, Luciane Favero¹,
Telma Elisa Carraro², Marilene Loewen Wall¹, Maria
Ribeiro Lacerda¹

¹Universidad Federal de Paraná

²Universidad Federal de Santa Catarina

RESUMEN

Objetivo: Interpretar como la puérpera primípara experimenta el cuidado en el contexto domiciliar. **Método:** Pesquisa cualitativa, que utilizó como método la Teoría Fundamentada en los Datos, desarrollada en el domicilio de 16 puérperas primíparas. La colecta de datos ocurrió de enero a junio de 2011, por medio de entrevista semiestructurada y observación. El análisis fue a partir de la codificación substantiva y de la teórica. **Resultado:** Se notó la categoría central "Ejerciendo el papel materno por la primera vez", en la cual las participantes experimentaron el cuidado al ejercer el papel materno. **Discusión:** Se percibieron diversos cuidados realizados por la participante con el bebé, su evaluación como madre y la reflexión sobre aspectos relacionados a la maternidad. **Conclusión:** Se destaca la importancia de la actuación del enfermero junto a la primípara y se sugiere que sean trabajados, en la graduación en Enfermería, asuntos relacionados a la subjetividad de la maternidad y el cambio de papel experimentado por la puérpera.

Palabras-clave: Periodo de Postparto; Paridad; Atención Domiciliaria de Salud; Investigación Cualitativa; Enfermería

INTRODUCCIÓN

La maternidad puede causar cambios intensos en la vida de la mujer, así, es importante entender la experiencia de ser madre, especialmente primípara, o sea, madre por la primera vez. Las primíparas pueden necesitar de mayor acompañamiento en las habilidades de la maternidad, pues la primera experiencia puede estar cargada de inseguridad, conflictos e inexperiencia, principalmente con relación a los cuidados con el bebé⁽¹⁾.

De esta forma, la primípara, muchas veces, no está preparada para enfrentarse y adaptarse a la condición de madre, a las rutinas y a las demandas que la maternidad exige⁽¹⁾. Se destaca, de este modo, la actuación del enfermero, profesional que puede auxiliar a la puérpera a adaptarse al papel materno, al ofrecer cuidados y orientaciones referentes al ejercicio de la maternidad.

Igualmente, en lo que dice respecto a la literatura, fue verificado que en las últimas tres décadas, la mayoría de las pesquisas, referentes a la salud de la puérpera, era relacionada al amamantamiento, al cuidado con el niño y a las cuestiones educativas, características e importancia del alojamiento conjunto. Sin embargo, al inicio de la década actual, algunos investigadores se han preocupado por investigar los aspectos referentes a las cuestiones objetivas y subjetivas que envuelven la experiencia de la puérpera⁽²⁾.

En ese sentido, para una mejor comprensión de las experiencias vividas de las puérperas primíparas, se considera importante entender el contexto domiciliar en que ellas y sus familias están inseridas, una vez que ese contexto engloba las peculiaridades y la dinámica de cada familia. Enfoca, también, factores que influyen la vida de esas personas, como renta, creencias, costumbres, valores, conocimientos y prácticas que guían sus acciones⁽³⁾.

Entonces, por entender la maternidad como un momento de profundas transformaciones en la vida de la mujer, debido al surgimiento de nuevas responsabilidades y diferentes desafíos, especialmente en la vida de la puérpera primípara que lidia, en ámbito familiar,

por la primera vez, con nuevas emociones y cuidados, se procuró interpretar como la puérpera primípara experimenta el cuidado en el contexto domiciliar.

METODO

Este artículo es un recorte de la disertación del máster titulado "Experiencia del cuidado por la puérpera primípara en el contexto domiciliar: El cuidado de la enfermera", donde su objetivo no fue solamente interpretar como la puérpera primípara experimenta el cuidado en el contexto domiciliar, sino también, construir un modelo teórico que explicitase tal hecho.

Esta disertación fue una pesquisa de enfoque cualitativa, que utilizó como método la Teoría Fundamentada en los Datos, el cual busca desarrollar una teoría que pueda añadir o traer nuevos conocimientos al área del fenómeno en estudio⁽⁴⁾. En este método la colecta de datos ocurre por muestra teórica, en la cual los participantes son seleccionados en grupos de muestras, o sea, el número de participantes y de grupos es definido de acuerdo con la colecta hasta alcanzar la saturación de los datos⁽⁴⁾.

La pesquisa fue desarrollada en el domicilio de 16 puérperas primíparas que hicieron parte de tres grupos por muestras: el primero fue compuesto por seis mujeres en el puerperio inmediato (1º al 10º día postparto); o segundo, por seis mujeres en el puerperio tardío (11º al 42º día postparto) y el tercero, por cuatro mujeres en el puerperio remoto (a partir del 43º día postparto).

Los criterios de inclusión de las participantes abarcaban: ser puérpera primípara, independientemente del tipo de parto; haber sido una gestación de bajo riesgo, conforme la clasificación en el prenatal; tener edad igual o superior a los 18 años; volver con el bebé para el domicilio; residir en Curitiba o región metropolitana; aceptar participar voluntariamente de la pesquisa y firmar el Formulario de Consentimiento Libre y Claro.

Los criterios de exclusión involucraron: ser puérpera múltipara; haber tenido una gestación de alto riesgo, de acuerdo con la clasificación en el prenatal; tener edad

inferior a 18 años; no haber vuelto con el bebé para el domicilio; no residir en Curitiba o región metropolitana y no aceptar participar de la pesquisa.

Para la colecta de datos que ocurrió entre los meses de enero a junio de 2011, se realizó una entrevista semiestructurada y la observación estructurada con el participante e individual. Algunas de las cuestiones norteadoras iniciales fueron: "¿Cómo ha sido ser madre por primera vez?"; "¿Cómo está siendo su día a día?"; "¿Cuáles son los cuidados que usted realiza diariamente?" y "¿Cómo ha sido realizar esos cuidados en su cotidiano?".

El análisis de los datos fue desarrollado por medio de dos etapas denominadas de codificación substantiva – subdividida en codificación abierta y selectiva - y de codificación teórica^(5,6,7).

Los códigos semejantes fueron agrupados en elementos. Los conjuntos de esos elementos formaron las subcategorías que fueron reunidas en categorías, y las relaciones entre tales componentes se establecieron de acuerdo con el código teórico "Familia Interactiva", dando origen al modelo teórico. Este modelo construido fue validado por dos participantes que hicieron parte del tercer grupo de muestra.

Esta pesquisa siguió los preceptos éticos recomendados por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa del Sector de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraná, sobre el registro CEP/SD: 1010.135.10.09 y CAEE: 0060.0.085.091-10, así como recibió parecer favorable del Comité de Ética de la Secretaria Municipal de Salud de Curitiba.

RESULTADOS

A partir De la colecta y análisis de los datos se observó el fenómeno "Experiencia del cuidado por la puérpera primípara en el contexto domiciliar", cuando los participantes viven el cuidado en el contexto domiciliar por medio del ejercicio del papel materno, de la interacción con familiares y amigos y al (des)cuidar de sí, conforme las tres categorías:

“Ejerciendo el papel materno por la primera vez” (categoría central), “Interactuando con familiares y amigos” y “Viviendo el (des)cuidado de sí”.

A partir de esas tres categorías surgieron nueve subcategorías y 28 elementos. En este artículo fue explicitada sólo la categoría central, cuyos componentes pueden ser observados en el Cuadro 1.

CUADRO 1 – Subcategorías y elementos de la categoría central “Ejerciendo el papel materno por la primera vez”. Curitiba, 2011.		
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	ELEMENTO
Ejerciendo el papel materno por la primera vez	Cuidando del bebé	Amamantando por la primera vez
		Realizando cuidados referentes al baño, cambio de pañales y ropa, cordón umbilical, lloro y malestar abdominal
		Citando las orientaciones de profesionales de salud
		Buscando crear enlace con el bebé y protegerlo
	Evaluando su desempeño como madre	Sentiéndose insegura
		Adquiriendo conocimientos y habilidades
		Juzgándose preparada y segura
	Reflejando sobre el ejercicio de la maternidad	Comprendiendo las transformaciones personales, físicas, comportamentales y en la rutina
		Considerando los aspectos positivos
		Visualizando los aspectos negativos
		Consiguiendo cuidar el ambiente domiciliar
		Planeando el futuro

En la categoría central “Ejerciendo el papel materno por la primera vez” se notó que la puérpera realiza diferentes cuidados con el bebé, evalúa su desempeño como madre y reflexiona sobre diferentes aspectos que envuelven la experiencia de la maternidad.

La subcategoría **“Cuidando del bebé”** cubrió los cuidados referentes de la amamantación, el baño, el cambio de pañales y ropa, el cordón umbilical, el dolor y el

malestar abdominal, además de algunas orientaciones de los profesionales de la salud para auxiliar la realización de tales cuidados. Esa subcategoría aun abarca y vincula a la madre que comienza a crear con el bebé y como ella lo protege a partir del vínculo establecido.

En el elemento "Amamantando por la primera vez" la puérpera se preocupa en amamantar al bebé; si él está con hambre; posicionarlo después de amamantarlo, con el abdomen hacia arriba, de lado o con el tronco elevado y con hacerlo eructar.

Ah, cuidado de [...] cuando amamanto, tengo cuidado de cómo la pongo en la cama (bebé), si la pongo con el abdomen hacia arriba, yo la dejo [bebé] un poco más arriba de la almohada, ella se queda un poquito inclinada, de abdomen para arriba. También busco siempre hacerla eructar. (Puérpera 1)

Sin embargo, grande parte de las participantes encontró dificultades relacionadas al amamantamiento materno, principalmente en lo que se refiere al posicionamiento correcto del bebé, al apareamiento de fisuras pezón y a la congestión mamaria, así como al dolor y al sufrimiento vivido. Delante de tales dificultades, las puérperas buscaron solucionarlas con las siguientes acciones: tomar baño de sol, pasar leche materno y de vaca y pomada en los pezones, posicionar correctamente el bebé, no bañarse con agua caliente, ordeñar los senos y estimularlos más para amamantar y así drenar los senos.

El elemento "Realizando cuidados referentes al baño, cambio de pañales y ropa, cordón umbilical, llanto y malestar abdominal" reveló los cuidados que las puérperas realizan con el bebé, además de amamantar. Al dar el baño se preocupan con tapar el oído y evitar la entrada de corriente de aire en el ambiente. Para el cambio de pañales la puérpera busca hacerlo con frecuencia y selecciona el mejor pañal. En el caso de la ropa también hay un cuidado con el cambio frecuente y para colocar siempre ropa limpia. Mientras el bebé tiene el cordón umbilical algunos cuidados son realizados, como limpiar con alcohol 70%, pasar la pomada indicada por el médico y no mojarlo durante el baño.

[...] cuido a la hora del pañal también, para no dejar pasar mucho tiempo, porque si no, de ahí puede dar asadura. Y [...] baño también soy yo que doy [...] más esos cuidados básicos así. Cuido el ombligo, todo cambio de

pañales nosotros pasamos, yo paso alcohol setenta siempre cuando voy a l cambiar los pañales, con la gasa, nosotros pasamos bien pasadito. (Púérpera 1)

Con la práctica del día a día las participantes comenzaron a interpretar el llanto y percibir que existen diferentes motivos que llevan al bebé a llorar, como calor, pañales mojados, malestar abdominal, entre otros, y, así, ellas lo intentan calmar por medio de diferentes cuidados, como tomarlo en los brazos, amamantar, cambiar el pañal y darle el chupete.

Para realizar algunos cuidados con el hijo las púérperas relataron orientaciones recibidas de profesionales de Enfermería y médicos de la maternidad o de la unidad de salud. Tales orientaciones se referían al alivio del malestar abdominal, a como darles baño, hacerles la higiene íntima y tratar las asaduras, para amamantar, al peligro de tocar en la fontanela, la limpieza del cordón umbilical y como promover un sueño tranquilo, conforme al elemento "Citando las orientaciones de profesionales de salud".

Ah, ¿para hacer eructar, no es? ¿Y qué más? Y cuidar del oidito también, que ellos [profesionales de salud] dicen que no se les puede dejar caer agua a la hora del baño De la fontanita, que no se les puede dejar otro niño tocar [...] ellos me explicaron allá en el hospital que tiene que hacer ella [bebé] tomar bien [tomar correctamente el seno] [...] y el ombliguito, hay que tener bastante cuidado, estoy pasando un alcohol que ellos me dieron. (Púérpera 4)

Estas orientaciones, algunas púérperas las consideraron fundamentales y también fue citada la importancia de su seguimiento delante de la confianza depositada en el profesional. Sin embargo, otras hablaron de la necesidad de más apoyo por parte de los profesionales, especialmente en lo que se refiere a amamantar, complementando que presentaron dificultades justamente por la falta de orientación.

En el último elemento de esta subcategoría, "Buscando crear vínculo con el bebé y protegerlo", las púérperas en lo que se refiere a la relación que está siendo creada entre ella y su hijo, citan los sentimientos envueltos, como el bebé reacciona y su presencia y la interacción establecida entre ellos de conversa, sonrisa, bromas, cariño, canciones de cuna, entre otros.

Yo canto para él [bebé], me quedo sólo haciendo hum [...] hum [...] hum. Yo me quedo así, a toda hora [...] converso con él, me quedo siempre bromeando con él. Y, son esas cosas que yo hago para él. (Puérpera 5)

Además de eso, en este mismo elemento, hay una preocupación con proteger al bebé, y las participantes citaron algunos cuidados como vacunar, abrigar adecuadamente o mantener el domicilio cerrado, en busca de alteraciones en el cuerpo para vigilar constantemente, no dejándolo solo.

En la subcategoría **“Evaluando su desempeño como madre”** al cuidar del bebé, la puérpera hace una autoevaluación relacionada al ejercicio de su papel materno por la primera vez. Inicialmente hay un sentimiento de inseguridad mas, al adquirir conocimientos y habilidades, ella acaba sintiéndose más preparada y segura.

En lo primeros días postparto, como demostró el elemento “Sintiéndose insegura”, la puérpera dice del apareamiento de dificultades, dudas y miedo en la realización de los cuidados con el bebé, justificando que eso se debe, especialmente, por ser su primer hijo. Las principales dificultades estaban relacionadas con el baño, cambio de pañales, cuidados con el cordón umbilical e identificación de los motivos del llanto. Frente a tales dificultades las participantes se sentían nerviosas y preocupadas.

Yo tuve un poco de dificultad, así, en el comienzo, ella [bebé] lloraba mucho, yo no sabía por que ella lloraba. Yo estaba agotada, yo no estaba consiguiendo, yo no estaba logrando lidiar con esa situación [...] (Puérpera 16)

Para enfrentar las dificultades mencionadas las participantes acabaron adquiriendo conocimientos y práctica para cuidar del bebé, según el elemento “Adquiriendo conocimientos y habilidades”.

Los cuidados con el bebé fueron aprendidos con la práctica, por instinto o por medio de orientaciones de familiares y profesionales de salud. Ellas comenzaron a conocer su hijo y sus acciones y reacciones delante de determinada situación. Además, algunos conocimientos fueron obtenidos, como la importancia del cambio del pañal y de las

vacunas, los motivos del malestar abdominal y del llanto, los beneficios del amamantamiento materno, las causas de fisuras del pezón, entre otros.

Entonces, el jueves el [bebé] tiene el pediatra, Entonces, de ahí ya va a ser la primera vacuna de él, que es la BCG. Él ya tomó una vacuna en el hospital, que fue la de hepatitis, pero a partir de ahí ahora yo voy a dar continuidad a las vacunas de él, porque la vacuna es una cosa muy importante para el niño, porque evita enfermedades, ¿no es? Para mí, son muy importantes las vacunas. (Puerpera 5)

Así, con el pasar del tiempo, las participantes dijeron que se sienten preparadas, conforme el elemento "Juzgándose preparada y segura", en el cual ellas reportan mayor confianza, y que, vencidas las dificultades iniciales, consideran fácil cuidar del bebé.

[...] yo me siento segura y creo que mi cuidado con él [bebé] es completo, es total. (Puerpera 7)

Y, de acuerdo con la declaración anterior, por sentirse más seguras, las puerperas también consideran el cuidado que tiene con su hijo completo, o sea, en este momento, ellas consiguen atender a todas las necesidades y demandas del bebé, una vez que tenga más habilidades y conocimientos.

La última subcategoría, "**Reflejando sobre el ejercicio de la maternidad**", contempló las reflexiones que los participantes de esta pesquisa hicieron delante de la maternidad, citando los cambios vividos, los aspectos positivos y negativos de la experiencia, el cuidado que necesitan tener en su domicilio y la preocupación con el futuro.

En el elemento "Comprendiendo las transformaciones personales, físicas, comportamentales y en la rutina" están presentes las principales transformaciones ocurridas en la vida de las participantes de esta pesquisa, sean ellas personales, físicas, comportamentales o en la rutina. En relación a las transformaciones personales las participantes informaron que se volvieron más mujeres, cuidadosas, sensibles y tranquilas con la maternidad, maduraron, repensaron el sentido de la vida y se convirtieron en personas mejores.

También fueron citados cambios físicos, como el mal estar y el dolor debido a la episiorrafia o a la cicatriz quirúrgica, principalmente en los primeros días, además del cansancio. Aquellas participantes que estaban en los cuarenta días después del parto revelaron cambios comportamentales, pues dijeron hacer determinadas actividades, principalmente por orientación de sus familiares, como no lavar los cabellos, salir en el sereno o "tomar frío", tener relaciones sexuales y no hacer esfuerzo físico ni cargar peso.

Como yo estoy de dieta, cosa pesada yo no estoy haciendo, no estoy cocinando, no estoy abriendo el refrigerador, dije a mí y para mí que hay que cuidarse, no puedo tomar frío y tal. Y el cabello yo todavía no lo lavé, de ahí no se puede lavar el cabello, tipo, y [...] no lavó en el primer día en el hospital usted no puede lavar después? (Puerpera 10)

Con relación a las transformaciones en su rutina las participantes percibieron modificaciones con el nacimiento del bebé, incluso el hecho de no haber una rutina determinada, debido al periodo de adaptación. Igualmente, el nacimiento del bebé trajo varias personas a la casa de las puerperas para conocerlo, tantos parientes como amigos y, por eso, se constató que las participantes permanecieron más tiempo dentro de casa, o sea, los momentos de ocio disminuyeron.

Delante de todas esas transformaciones las puerperas analizan la maternidad tanto positiva como negativamente. El lado positivo de la experiencia está en el elemento "Considerando los aspectos positivos", en "ser madre" y percibido como una experiencia buena, positiva, maravillosa, placentera, que proporciona a la mujer la adquisición de conocimientos, como citado anteriormente. Los sentimientos positivos referidos fueron tranquilidad, motivación, alegría y felicidad. Otro aspecto evaluado positivamente fue amamantar, considerada algo excepcional, y agradable, emocionante y placentero.

Ser madre ha sido maravilloso hasta ahora, creo que va a ser bueno, y muy bueno. Si yo supiese, habría sido antes. Está siendo muy bueno, estoy bien y feliz. Es lo mejor que hay, no tiene nada de negativo. (Puerpera 13)

El lado negativo de la maternidad es parte del elemento "Visualizando los aspectos negativos" en que fueron elencadas las dificultades enfrentadas como el cansancio y el

malestar físico, especialmente en relación a la fisuras mamilar y a la episiorragia. Los sentimientos negativos fueron ansiedad, preocupación y estrés. Algunas participantes consideraron la amamantación una experiencia mala, especialmente por causa del apareamiento de fisuras mamilar. Se destaca , sin embargo, que a pesar de citar estos aspectos negativos, de una forma general, la maternidad y la amamantación fueron experiencias más positivas que negativas.

Mire, el lado físico [de la maternidad] está siendo difícil porque [...] me siento muy cansada, he dormido poco. Además de eso, yo llevé muchos punto en la parte de abajo [episiorragia], porque el [bebé] era muy grande, nació con cuatro, doscientos y treinta. Entonces esas dos cosas están siendo así un poquito complicadas, siento cansancio y dolor [...] por causa de los puntos estaba doliendo para sentar, para levantar, estaba incomodando, ¿no es? (Púérpera 3)

A pesar de eso, las púérperas relataron que también necesitan dar a basto de su domicilio y en el elemento "Consiguiendo cuidar del ambiente domiciliar" las participantes de la pesquisa, especialmente aquellas que viven solo con el compañero, citaron algunos cuidados relacionados a la higiene, limpieza y organización del domicilio, como limpiar y arreglar lavar la loza y la ropa, planchar la ropa, cuidar los animales domésticos y cocinar.

Aquí en casa, yo friego, a veces hago comida, así, arreglo las habitaciones, pongo la ropa do mi fijo para lavar, hago lo que yo puedo así [...] voy allá, doy comida para los perros, limpio las necesidades de ellos. (Púérpera 11)

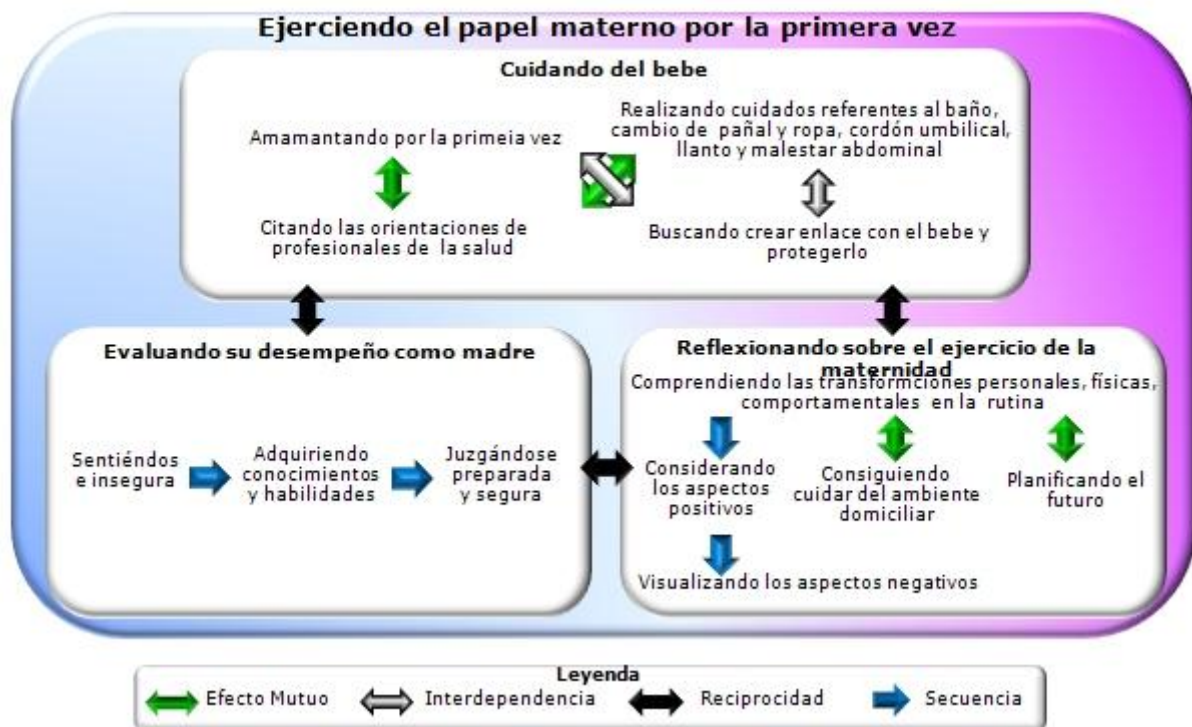
Además, a partir del momento en que se convierte en madre, la mujer comienza a preocuparse con su futuro, con el de su familia, mas especialmente con el de su hijo, conforme el elemento "Planeando el futuro". La púérpera se preocupa con algunos aspectos referentes al futuro y revela planos sobre como mejorar o aumenta la renta mensual, y quiere ofrecer lo mejor para el bebé, especialmente en lo que dice respecto a la educación.

Yo quiero dar lo mejor para él [bebé], tengo que dar lo mejor para él, tomo de mí para dar para él [...] yo, si puedo , voy a colocarlo en escolita

particular [...] entonces todo de lo mejor [...]yo pienso en él, así, sabe, tengo una preocupación bien grande con el futuro. (Puerpera 14)

Además de eso, por medio del análisis de los datos, se observó que las categorías, subcategorías y elementos de esta pesquisa se interrelacionaron de acuerdo con el código teórico "Familia Interactiva". Las interrelaciones entre los conceptos pueden ser observadas en el Diagrama 1.

DIAGRAMA 1 – Interrelaciones entre los componentes de la categoría central "Ejerciendo el papel materno por la primera vez". Curitiba, 2011.



En la categoría central "Ejerciendo el papel materno por la primera vez" se observa que las tres subcategorías "Cuidando del bebé", "Evaluando su desempeño como madre" y "Reflejando sobre el ejercicio de la maternidad" se relacionan de forma recíproca, pues cada una interfiere y sufre interferencia de la otra.

En los elementos "Amamantando por la primera vez", "Realizando cuidados referentes al baño, cambio de pañales y ropa, cordón umbilical, llanto y malestar abdominal", "Citando las orientaciones de profesionales de salud" y "Buscando crear enlace con el bebé y protegerlo", que hacen parte de la subcategoría "Cuidando del bebé", existen relaciones

de efecto mutuo, cuando un causa efecto o transformación con el otro y vice-versa, y de interdependencia, cuando uno depende del otro.

Para amamantar y realizar otros cuidados con el bebé las puérperas pueden basarse en orientaciones de profesionales de salud y, algunas veces, son esas orientaciones que direccionan la realización de tales cuidados, por eso hay efecto mutuo. Al amamantar y cuidar del bebé, existe la creación de enlace, y este enlace madre-hijo sólo es creada cuando la puérpera cuida de su bebe, así que hay interdependencia.

Hay relación de secuencia entre los elementos y la subcategoría "Evaluando su desempeño como madre", que son "Sintiéndose insegura", "Adquiriendo conocimientos y habilidades" y "Juzgándose preparada y segura", pues ocurren de forma secuencial. En los primeros días del postparto la puérpera muestra inseguridad para cuidar del bebé, pero acaba adquiriendo conocimientos y habilidades con el pasar del tiempo y, de esta forma, se siente segura y preparada.

Entonces, de acuerdo con los elementos "Comprendiendo las transformaciones personales, físicas, comportamentales y en la rutina", "Considerando los aspectos positivos", "Visualizando los aspectos negativos", "Consiguiendo cuidar del ambiente domiciliar" y "Planeando el futuro", componentes de la subcategoría "Reflejando sobre el ejercicio de la maternidad", pueden ser constatadas relaciones de secuencia y de efecto mutuo.

Después de entender las transformaciones personales, físicas, comportamentales y en la rutina que está experimentando, la puérpera visualiza, principalmente, los aspectos positivos de la maternidad y, en la secuencia, los negativos. Las participantes cuidan del domicilio de acuerdo con los cambios vividos y esas transformaciones determinan lo que puede o no ser hecho dentro de la casa, lo que revela el efecto mutuo. De la misma forma, el futuro es planificado conforme los cambios ocurridos en su vida, porque esa planificación se basa en su nuevo papel en la sociedad, el de madre, y esa relación también es de efecto mutuo.

DISCUSIÓN

La categoría "Ejerciendo el papel materno por la primera vez" presentó algunos cuidados realizados por las participantes con el bebé, y su evaluación como madre por la primera vez y la reflexión hecha sobre los diferentes aspectos que envuelven la maternidad, cuestiones estas discutidas por autores de la literatura.

En la subcategoría "Cuidando del bebé" fue dado destaque a los cuidados referentes al amamantamiento materno. Sin embargo, como observado en esta pesquisa y en la literatura, una de las principales dificultades encontradas por las puérperas fue en relación a la amamantación, pues el posicionamiento correcto del bebé fue considerado difícil y en muchas mujeres hubo un desarrollo de fisuras mamilar^(8,1).

Además de amamantar, otros cuidados son desarrollados por la puérpera, los cuales objetivan atender las necesidades biológicas de sus hijos, como dar baño, cambiar el pañal y la ropa, cuidar del cordón umbilical, calmar el llanto y comprender los motivos que llevan el bebé a llorar⁽⁹⁾, lo que muestra la convergencia entre los datos aquí encontrados y la literatura. Para la realización de tales cuidados con el bebé las orientaciones de profesionales de salud fueron citadas en algunos estudios y abarcaron cuestiones relacionadas al cambio de pañales, baño, cuidados con el cordón umbilical y con la amamantación⁽⁹⁾, cuestiones también verificadas en los resultados.

Sin embargo, dichas orientaciones necesitan ser más completas y no deben limitarse a la transmisión de informaciones sino, incluir una práctica compartida, de cambio de informaciones, con el objetivo de la participación activa de las puérperas, llevando en consideración sus necesidades, creencias, representaciones e historias de vida⁽¹⁰⁾. En lo que se refiere al amamantamiento, es necesaria que ésta sea dirigida de forma diferenciada, englobando los miembros de la red social de la puérpera, una vez que ellos pueden contribuir para el suceso de esta importante práctica⁽¹¹⁾.

Igualmente, al cuidar del bebé, fue posible percibir, por medio de los datos, que hubo el desarrollo del enlace entre madre e hijo. Este hecho también fue observado por otros autores, pues a medida que la mujer se va adaptando a su nueva condición de madre,

las dificultades iniciales son superadas y se crea este enlace, de amor y de complicidad con el hijo, por la experiencia a lo largo de los días^(9,12).

Por medio de la realización de cuidados con el bebé, la puérpera se autoevaluó, y la subcategoría "Evaluando su desempeño como madre" mostró, en convergencia con otros autores, la inseguridad en los primeros días del puerperio, por parte de la puérpera primípara. La inexperiencia y la falta de conocimientos limitaron su desempeño y provocaron miedo para asumir sola los cuidados con el niño^(1,8,12), además del apareamiento de dudas y dificultades.

En este sentido, las principales dificultades en los cuidados con el bebé encontrados en la literatura, semejantes al relato de los participantes, fueron aquellas relacionadas al baño, cuidado con el cordón umbilical e identificación del motivo del llanto^(1,8,9,12). Esas dificultades acabaron causando, en la puérpera, sentimientos de preocupación, impotencia, frustración, culpa e incompetencia, especialmente en las primíparas⁽¹²⁾.

Para superar tales obstáculos y los sentimientos negativos que surgieron las mujeres adquirieron conocimientos y habilidades, como constatado en los resultados y en la literatura, por medio de un aprendizaje que ocurre, en el día a día, con el nuevo integrante de la familia y por medio de errores y aciertos^(9,12).

De esta forma, los resultados revelaron que la superación de las dificultades y de miedos dejó a la puérpera cada vez más confiante, con menos dudas, una vez que ella se dio cuenta de lo que es capaz y hasta mismo motivada para dar los cuidados al bebé. Eso, por lo tanto, muestra que de modo gradual la puérpera construye su concepción de madre, al asumir las responsabilidades y, así, pasa a sentirse más segura y confiante cuanto al papel materno⁽⁹⁾.

A partir de los cuidados con el bebé y de su autoevaluación como madre, las puérperas participantes todavía reflexionaron sobre diferentes aspectos referentes a la maternidad. En la subcategoría "Reflejando sobre el ejercicio de la maternidad", las transformaciones personales, físicas, comportamentales y en la rutina relacionadas son descritas por algunos autores.

Como también constatado en los resultados, algunos autores percibieron que la maternidad trajo a la puérpera cambios en su vida, no sólo físicas, sino también en el ámbito psicológico y social, especialmente por el hecho de que ser madre significa adquirir un nuevo papel en la sociedad⁽¹⁾.

Otra cuestión semejante entre esta pesquisa y la literatura fue que la maternidad proporcionó más madurez y responsabilidad a la mujer, una mayor sensibilidad y paciencia para enfrentar los problemas y oír los otros⁽¹⁾.

En relación a las transformaciones en la rutina, conforme los resultados aquí presentados y la literatura, las puérperas pasan por cambios en su día a día de trabajadora, esposa y ahora madre, que, más allá de asuntos domésticos, ellas tienen, como deber, los cuidados con el bebé, y permanece la mayor parte del tiempo, por lo menos en los primeros días postparto, dentro de ambiente domiciliar^(1,13). Así, el ritmo de la puérpera acaba siendo el ritmo del bebe y, de esta forma, ella se queda con una rutina determinada⁽¹³⁾.

Frente a dichas transformaciones, los aspectos y sentimientos positivos que envuelven la maternidad, descritos en la literatura, abarcan: felicidad, alegría, satisfacción, emoción, contentamiento, bienestar, amor, cariño, admiración por el bebé, una sensación de placer, plena, idealizada el sueño realizado^(9,14).

Los sentimientos y aspectos negativos citados por autores fueron: ansiedad, tristeza, privación del sueño, cansancio físico, emocional y presencia de dolor y malestar, principalmente en los primeros días por causa de la episiotomía, de la herida quirúrgica de la cesariana y de la contracción uterina estimulada por la amamantación^(9,15). Se destaca que, tanto los sentimientos y los aspectos positivos como los negativos, son semejantes a los referidos por las puérperas participantes.

Otra cuestión evalúa positiva y negativamente la amamantación. En la literatura se percibió que las puérperas afirmaron que esta experiencia fue un momento agradable, pero también había dificultad relacionadas al nerviosismo del bebé, al proceso de lactancia, congestión mamaria, fisura mamilar, entre otras⁽¹⁵⁾, como también verificado en los resultados.

A pesar de las dificultades encontradas, las puérperas primíparas necesitan dar abasto en el cuidado del ambiente domiciliario, pues son también amas de casa necesitan desempeñar sus funciones en el domicilio, teniendo, muchas veces, que abdicar de su sueño para cuidar de las labores domésticos⁽¹³⁾.

Resumiendo, como ahora son madres, las participantes afirmaron tener una preocupación mayor con su futuro, con el de su familia y, principalmente, con el del bebé. En la literatura también se verificó una preocupación mayor, por parte de las puérperas, con el futuro frente al desafío de crear y educar un niño⁽¹⁾. Esa cuestión de la educación fue citada por las participantes como una de sus principales preocupaciones referentes al futuro de su hijo.

CONCLUSION

Esta pesquisa reveló La vivencia del cuidado, por la puérpera primípara, en su contexto domiciliario, al explicitar el ejercicio de su papel materno por la primera vez. Las participantes realizaban diversos cuidados con su hijo, citaron algunas orientaciones de profesionales de salud en relación a esos cuidados, además de crear un enlace con el bebé. En los primeros días surgieron dudas y dificultades para cuidar de su hijo, pero, con el objetivo de superar dichos desafíos, ellas adquirieron conocimientos y habilidades con la práctica, por instinto o por intermedio de orientaciones de familiares y profesionales de salud y, con el pasar del tiempo, se sintieron más seguras y confiantes. Las puérperas todavía percibieron diferentes transformaciones en su vida, como las personales, las físicas, las comportamentales en su rutina. La maternidad y la amamantación fueron evaluadas principalmente como positivas, y otros cuidados realizados en el domicilio también fueron relatados. Por fin, hubo una preocupación de la puérpera con su futuro, con el de su familia y, especialmente, con el de su hijo.

Con eso, se destaca la importancia de la actuación de los profesionales de salud junto a la puérpera primípara, especialmente del enfermero, que al mejorar su práctica

profesional y, de modo especial su papel educativo, puede auxiliar a la puérpera y a su familia para adaptarse y enfrentar esta nueva etapa.

Así, se enfatiza la importancia de que el enfermero realice el acompañamiento domiciliario durante el postparto, visto que, en este periodo, pueden suceder situaciones nuevas y surgir dudas en relación a diferentes aspectos, con el cuidado con el bebé.

Sin embargo, el cuidado realizado por este profesional no puede abarcar solamente los aspectos biológicos del puerperio. Debe considerar, principalmente, el lado subjetivo de esta etapa, delante de la perspectiva de cambio de papel en la sociedad que la puérpera experimenta, de sus sentimientos frente al hecho de convertirse en madre, las transformaciones personales y comportamentales que ocurren, entre otros.

De forma general, se verificó que las puérperas recibieron orientaciones de profesionales, pero algunos aspectos fueron fracasados. Específicamente, se destaca la necesidad de más orientaciones sobre la amamantación durante el prenatal y, de modo especial, en el postparto y/o acompañamiento para la prevención de complicaciones, ya que varias participantes de esta pesquisa desarrollaron fisura mamilar o congestión mamaria, y citaron, incluso, la falta de orientación profesional sobre ese aspecto.

Así, para que el profesional enfermero actúe de forma diferenciada junto a la puérperas primíparas, cambios deben acontecer, como, por ejemplo, en la enseñanza de graduación, en el área de la salud de la mujer. Se sugiere que sean trabajados, con los alumnos de Enfermería, asuntos relacionados a la subjetividad de la maternidad, como al cambio de papel vivido por la puérpera y a los principales dificultades que pueden aparecer durante el ejercicio del papel materno y como prevenirlas.

CITAS

1. Silva LA, Nakano AMS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(1): 48-56.
2. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2): 347-54.

3. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto & contexto enferm.* 2006; 15(4): 645-53.
4. Catafesta F, Lacerda MR, Gomes IM, Correa ABH. Nurses experience on home care competence development: Grounded Theory. *Online Braz J Nurs [serial in internet]*. 2009 [Cited 2012 feb 15]; 8(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2524/555>
5. Walker D, Myrick F. Grounded Theory: An Exploration of Process and Procedure. *Qual Health Res.* 2006; 16(4) 547-59.
6. Glaser BG. *Advances in the Methodology of Grounded Theory: Theoretical Sensitivity*. California: The Sociology Press; 1978.
7. Glaser BG. *New Theoretical Coding*. In: Glaser BG. *The Grounded Theory Perspective III*. California: The Sociology Press; 2005. p. 17-30.
8. Ravelli APX. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev gaúch enferm.* 2008; 29(1): 54-9.
9. Bergamaschi SFF, Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(3): 454-60.
10. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(4): 652-60.
11. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini FCC, Araújo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. *Physis.* 2010; 20(1): 261-81.
12. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev gaúch enferm.* 2010; 31(3): 521-8.
13. Stefanello J. *A vivência do cuidado no puerpério: as mulheres construindo-se como mães*. Dissertação [Mestrado em enfermagem]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
14. Moreira RLCA, Rasera EF. Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las. *Psicol soc.* 2010; 22(3): 529-37.
15. Martins CA, Siqueira KM, Tyrrel MAR, Barbosa MA, Carvalho SMS, Santos LV. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. *Rev eletrônica enferm [serial in the internet]*. 2008 [Cited 2012 feb 15]; 10(4): 1015-25. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>

Contribuição dos autores: Concepção e desenho: Luísa Canestraro Kalinowski, Luciane Favero, Telma Elisa Carraro, Marilene Loewen Wall, Maria Ribeiro Lacerda; Coleta de dados: Luísa Canestraro Kalinowski; Análise e interpretação: Luísa Canestraro Kalinowski, Luciane Favero, Marilene Loewen Wall, Maria Ribeiro Lacerda; Escrita: Luísa Canestraro Kalinowski, Luciane Favero, Marilene Loewen Wall, Maria Ribeiro Lacerda; Revisão crítica: Luciane Favero, Telma Elisa Carraro, Marilene Loewen Wall, Maria Ribeiro Lacerda. Aprovação final do artigo: Marilene Loewen Wall, Maria Ribeiro Lacerda.

Recibido: 22/03/2012
Aprobado: 21/08/2012