

PRÁCTICAS DE CUIDADO DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO POR MUJERES EGRESADAS DE UNA IPS SINCELEJO.

Care Practices During The Mediate Puerperium For Withdrawn Women Of A Sincelejo IPS (Institutions Providing Health Services).

*Carmen Cecilia Alviz Tous¹, Karen Lucía Payares Herazo², Liseth Aldana Argel³, Melissa Arrieta Quiroz⁴

Recibido: junio 12 de 2013.

Aprobado: julio 5 de 2013.

Resumen

Objetivo: describir las prácticas de cuidado que durante el puerperio mediate realizan las mujeres egresadas de la IPS La Campiña de Sincelejo. Noviembre 2009 -Enero 2010. **Método:** El estudio descriptivo prospectivo, las variables se controlaron a través del programa estadístico Epi Info 3.5 y la estadística descriptiva. El muestreo fue no probabilístico, intencional, realizado por conveniencia. La muestra la constituyeron 40 púerperas que residían en Sincelejo, que tuvieron parto vaginal con recién nacido vivo, que desearon participar voluntariamente en el estudio, fueron captadas todos los días de la semana en la IPS, posteriormente entre el segundo y décimo día se le aplicaron en su vivienda un cuestionario y dos guías de observación. **Resultado:** El 52.5% eran adultas jóvenes, 52.5% tenían nivel de escolaridad secundaria incompleta, 55% ingirió en su dieta los siete grupos de alimentos, 67.5% no recibieron micronutrientes, 87.5% lavaron sus manos después de ir al baño, 50% cepillaron sus dientes dos veces al día, 90% tenían caries, 55% cambiaron su toalla 3 veces al día, 37.5% asearon los genitales externos tres veces al día, 55% hacían masajes en sus senos, 85% cambiaron el brasier una vez al día, 100% no había reiniciado relaciones sexuales, 95% recibieron alguna forma de apoyo familiar, 100% no le brindaron educación para la de alta y todas lactaban a sus hijos. **Conclusión:** De manera general, las prácticas de cuidado que llevan a cabo las mujeres durante el puerperio mediate, algunas propenden por recuperar el estado de salud y el bienestar de su recién nacido.

Palabras claves: Prácticas, Cuidado, Puerperio, mujeres. (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: to describe the care practices that women from La Campiña de Sincelejo IPS undergo during the mediate puerperium. November 2009 -January 2010. **Method:** It is a prospective descriptive study; the variables were controlled through the statistical program Epi Info 3.5 and descriptive statistics. It was a non-probabilistic sample, intentional, carried out by convenience. The sample was made up of 40 puerperal women that resided in Sincelejo that had vaginal childbirth with a live newly born that wanted to participate voluntarily in the study, they were observed every day of the week in the IPS, later on between the second and tenth day a housing questionnaire and two observation guides were applied. **Results:** 52.5% were young adults, 52.5% had incomplete secondary level schooling, 55% included the seven groups of food in their diet, 67.5% didn't receive micronutrients, 87.5% washed their hands after going to the bathroom, 50% brushed their teeth twice a day, 90% had cavities, 55% changed their pad 3 times a day, 37.5% cleaned their external genitals three times a day, 55% did massages on their breasts, 85% changed their bra once a day, 100% had not restarted sexual relationships, 95% received some form of family support, 100% didn't get any training when discharged from the hospital and all breast-fed their children. **Conclusion:** In a general way, the care practices that women carry out during the puerperium tend to help women recover and promote the well-being of their newly born.

Keywords: Practical, Care, Puerperium, women. (Source: DeCS)

¹ Enfermera – Esp. en gerencia de la educación. Docente, Universidad de Sucre, Sincelejo, Colombia.

² Enfermera. Enfermera jefe, Clínica Pediátrica Niño Jesús, Sincelejo, Colombia.

³ Enfermera. Enfermera jefe, Clínica Materno Infantil Salud Social, Sincelejo, Colombia.

⁴ Enfermera. Universidad de Sucre, Sincelejo, Colombia.

*Correspondencia: Correo electrónico: ccalviz@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El puerperio es el período que sigue inmediatamente al parto y que comprende las siguientes etapas puerperio inmediato, mediato y tardío. En el contexto de esta investigación el puerperio mediato que va desde el segundo hasta el décimo día, es una de las etapas más importantes debido a que desde su inicio la mujer debe afrontar la mayoría de los cambios anatomofisiológicos del sistema reproductor y de los sistemas corporales más implicados en el embarazo y trabajo de parto, además influye en el binomio madre e hijo y se encuentra sujeto a múltiples prácticas transmitidas de generación en generación. Estos cambios fisiológicos a su vez representan factores de riesgo para la mortalidad materna; es por esto que es importante asegurarse que el cuidado que lleva la madre en el puerperio mediato sea saludable y se base en una información suficiente y adecuada para mantener un buen estado de salud. De acuerdo a lo anteriormente planteado se hace necesario indagar acerca de las prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante esta etapa lo que facilitaría que las intervenciones en salud se realicen tomando de referencia las condiciones de vida de las mismas.

En la revisión de estudios se describen acciones de autocuidado que realizan las mujeres como evitar cambios de temperatura; mantener una higiene corporal adecuada a través del baño diario y la limpieza de los genitales; evitar las relaciones sexuales hasta 40 días o hasta que su cuerpo se encuentre fortalecido; dar leche materna por la salud del niño y como método para prevenir embarazos durante la cuarentena; utilización de plantas como método anticonceptivo; limpieza de los pezones y evitar labores que requieran esfuerzo físico. (1) Se describen cuidados como el baño diario y corte de uñas, alimentos que consumen, frutas y verduras, uso de zapato bajo, uso de ropa floja, en cuanto a recreación un van de paseo y ven televisión para relajarse. En este estudio se concluyó que las mujeres embarazadas y púerperas tienen escasos conocimientos sobre salud, específicamente cómo cuidarse así

mismas, a pesar de que asisten regularmente a las instituciones de salud. (2).

Otro estudio reporta que logrado con éxito el parto, es necesario mantener los cuidados para evitar el sobreparto (sangrado postparto), y para tener una mejor y más rápida recuperación. Es por eso que se toman varias precauciones relacionadas con la alimentación de la nueva madre, siendo las dietas propuestas una serie de restricciones, tanto de ingesta de productos animales y vegetales. Estas dietas permitirán a la madre proporcionarle una lactancia adecuada al recién nacido, la que podrá mantener a lo largo de los primeros meses, y continuar con el período de lactancia. Además, se observa la restricción en el reinicio de las relaciones sexuales durante tres meses, no debe bañarse en el río, se debe bañar con agua hervida de hierbas como matico, sangre de grado, durante dos semanas todos los días. La madre debe comer cabeza de chonta para que tenga más leche. (3). Se halló además, como cuidados el reposo de la mujer en el hogar recibiendo cuidados de una figura femenina, evitar las relaciones sexuales, realizar mínima actividad física, tener una alimentación balanceada, tener una adecuada higiene personal, utilizar hierbas tradicionales para aliviar el dolor de los entuertos y realizar baños de higiene. (4)

Se resalta el reposo en guardar los 40 días y la mujer se levanta solamente para ir al baño, refiere que la púerpera no sale al aire libre y la mayoría no realizan ejercicios pues lo creen dañino para la salud; en cuanto a la alimentación, las púerperas consumen una dieta desbalanceada, consumen proteínas una vez al día y una porción de frutas al día; con respecto a la higiene corporal, no incluyen el bañarse diariamente, aunque la mayoría de mujeres atienden las normas de higiene, algunas mujeres se hacen aseo genital durante el día y otras no lo hacen; respecto a la higiene mental, un grupo representativo refiere enojarse con facilidad y otro cuentan que no dialogan con su pareja acerca de las diversas situaciones; en lo relacionado con los hábitos no beneficiosos, la mayoría de mujeres no consumen sustancias

psicoactivas; de acuerdo con la medicación, algunas mujeres refieren que se automedican con Hierro, Vitaminas y Fósforo puesto que ayudan a recuperar las fuerzas, otras refieren tomar infusiones de aguas aromáticas; por último, en los sistemas de apoyo un alto número no asisten al control postparto, no salen a la calle por mucho tiempo; respecto a la consecución de información, un porcentaje representativo la obtuvieron del personal de salud, en menor número de la mamá, del esposo y de otros familiares. (5)

Las prácticas de cuidado están orientadas por la familias, especialmente por las madres, abuelas y suegras; sobresalen el uso de algodones en los oídos, pañoleta en la cabeza y no exponerse al sereno, sol y la lluvia para “evitar el dolor de cabeza”, y la reducción de la actividad física para que no se “caiga la matriz”, también se observó como las recomendaciones dadas por el equipo de salud ganan terreno. (6). Se detallan cuidados relacionados con la protección de la cabeza; evitar la exposición a corrientes de aire, baño del cuerpo; cuidados especiales con los genitales como lavarse con hierbas, agua, jabón o jabón yodado; aliviar el dolor de entuertos con alcohol caliente sobre el estómago; dar seno al bebé; restricción de las relaciones sexuales; evitar actividades que exijan demasiado esfuerzo físico; prohibición de algunos alimentos y preferencia por otros y uso terapéutico de plantas. (7).

El estudio se apoya en referentes teóricos sobre la prácticas de cuidado (8) durante el puerperio (9) mediato, en aspectos anatomofisiológicos, (10) sistemas de apoyo (11), lactancia materna (12), técnica para amamantar (13), higiene oral (14) (15), apoyo familiar (16), hábitos alimenticios, (17) (18), cuidados personales (19) y hábitos no saludables. Las prácticas de higiene se conciben como las actividades que realiza la puérpera que le ayuda a mantener una buena limpieza corporal. Los cuidados personales durante el puerperio (20) (21) (22) y las prácticas de higiene, se direccionan a las actividades que se atribuyen al bienestar personal realizadas por el mismo individuo u otras personas. Los alimentos de

consumo frecuente, número de comida por día, consumo de merienda y suplementos vitamínicos detalla a los hábitos alimenticios. (23). Los sistemas de apoyo incluyen la existencia o no de familiares o cónyuge que le proporcionen ayuda en la realización de actividades diarias, cuidados personales, incluyendo la higiene oral (24, 25, 26, 27, 28) y recursos económicos durante el puerperio mediato, además de la educación brindada acerca de los cuidados sobre el puerperio antes de la de alta por parte del equipo de salud. La lactancia materna es la alimentación que brinda la puérpera a su recién nacido a través del amamantamiento y los hábitos no saludables son aquellos que constituyen un factor de riesgo para la salud del recién nacido y la puérpera como lo son: el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco y café.

En síntesis las prácticas de cuidado de las mujeres durante el puerperio reflejan actividades relacionadas con la higiene corporal, la alimentación, el reposo, las relaciones sexuales, entre otros, y en su mayoría están basados en las creencias y tradiciones propias del contexto o región en que habitan dichas mujeres.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, puesto que determina la presencia o la ausencia, frecuencia, qué tipo de práctica de cuidado realizan las mujeres durante el puerperio mediato, registrando la información según la ocurrencia del parto de la gestante. Para obtener la población, se le realizó un seguimiento durante seis meses al libro de registros diarios de partos de la entidad de salud seleccionada para determinar el comportamiento del número de partos atendidos cada mes, se halló que mensualmente se atendieron entre 30 a 40 partos, por lo que la población es finita ya que el grupo de mujeres que parieron es limitado en un período específico.

El muestreo fue no probabilístico, intencional, realizado por conveniencia. La muestra la constituyen 40 puérperas que fueron atendidas

en la IPS de I Nivel La Campiña de Sincelejo, que corresponden a las usuarias durante el periodo de noviembre 2009 a enero de 2010 a enero de 2010.

Se captaron las puérperas todos los días de la semana hasta completar la muestra de 40 y se aplicaron los instrumentos entre el segundo y décimo día postparto en la vivienda de la puérpera por corresponder al puerperio mediato y la información fue suministrada por las mujeres.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: que residieran en Sincelejo, que tuvieron parto vaginal con recién nacido vivo y que desearan participar voluntariamente en el estudio. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: la encuesta la cual estuvo constituida por un cuestionario, a través de este se indagaron aspectos relacionados con la identificación personal, hábitos alimenticios, sistemas de apoyo, cuidados personales, sexualidad, asistencia al servicio de urgencias por cambios en el estado de salud, entre otros. El tipo de pregunta que se utilizó fue la estructurada y semiestructurada; y la otra técnica fue la observación, a través de la cual se emitió un juicio sobre la técnica correcta o incorrecta de amamantamiento llevada a cabo por la puérperas y sobre la higiene oral de las puérperas. Una vez organizado el cuestionario se aplicó la prueba piloto para verificar la pertinencia de las preguntas y su contenido. En la investigación siempre se tuvo en cuenta el consentimiento informado acatando los principios de autonomía, confiabilidad y respeto. La información obtenida se manejó con la discreción necesaria evitando la divulgación del nombre de las encuestadas al igual que los datos obtenidos.

El primer instrumento constó de 65 preguntas, de las cuales 35 son cerradas y 30 abiertas, de manera general el cuestionario se organizó de la siguiente forma: primera parte datos de identificación personal, segunda características socioeconómicas, tercera datos obstétricos, cuarta hábitos alimenticios, quinta prácticas de higiene, sexta cuidados personales, séptima sistemas de apoyo, octava parte lactancia

materna y por último hábitos no saludables. El segundo instrumento fue una guía de observación que permitió realizar un juicio acerca de la forma correcta e incorrecta de amamantar de la puérpera, constó de tres partes: la primera parte datos de identificación, segunda parte características que determinan la técnica correcta para llevar a cabo el amamantamiento de la puérpera según Osorno (13), y la tercera demostración de la puérpera acerca de la forma que usa para amamantar, anotación de observaciones y juicio según lo observado; con la observación se verificó además el estado de la cavidad oral, la que constó de dos partes.

Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa Epi Info 3.5. Para el análisis se tuvo en cuenta la estadística descriptiva, el apoyo del estadístico y los referentes teóricos consignados en el estado del arte. Para la tabulación de las variables se utilizaron las gráficas de barra. Se analizaron las siguientes variables: características socioeconómicas, datos obstétricos, hábitos alimenticios, prácticas de higiene, cuidados personales, sistemas de apoyo, lactancia materna y hábitos no saludables.

RESULTADOS

Datos de identificación y características socioeconómicas: Los datos de identificación de las 40 puérperas participantes en el estudio mostraron que el 65% (26) proceden y viven en Sincelejo, mientras que el 35% (14) eran de otras regiones del país, pero residían en Sincelejo. El estrato social o nivel de clasificación de las puérperas que participaron en el estudio evidencia que el 97.5% (39) pertenecen al nivel 1, y sólo el 2.5% (1) se encuentran en el nivel 2.

Atendiendo los criterios de cualificación de rangos de edades que ilustra la Organización Mundial de la Salud (OMS) (29), se obtuvo que el rango de mayor presencia es de adultos jóvenes (52.5%=21) y el de adultos medios en menor número (47.5%=19).

En cuanto al estado civil de las encuestadas se encontró predominio de la unión libre

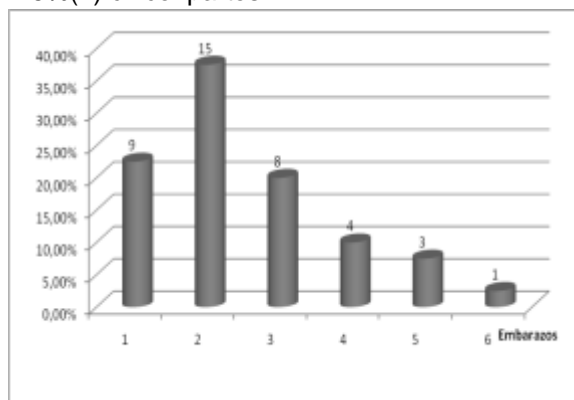
(82.5%=33), de este porcentaje el 42.5% (17) son jóvenes, en menor proporción 7.5% (3) son casadas, seguidas por solteras (10%=4).

Al indagar acerca del nivel de escolaridad de las participantes se halló que el 52.5% (21) están dentro del nivel de secundaria incompleta, el 30% (12) cursaron secundaria completa, 12.5% (5) lograron la primaria completa y el 5% (2) sólo llegaron a primaria incompleta.

En lo que se refiere a la ocupación de las encuestadas, se halló que el 92.5% (37) dedican su tiempo completo a las labores del hogar como amas de casa, el 5% (2) son empleadas domésticas y el 2.5% (1) se dedica a otras actividades como el comercio.

En la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se evidenció que el 97.5% (39) pertenecen al régimen subsidiado y tan sólo el 2.5%(1) es vinculada, lo que indica que se preocupan por asegurar un ingreso a los servicios de salud y que las políticas gubernamentales han permitido ampliar la cobertura y garantizar un mayor acceso a los servicios de salud contribuyendo así a mejorar los estilos de vida.

Datos obstétricos: Al preguntar por la historia obstétrica a las púerperas se obtuvo que el 37.5% (15) habían tenido dos embarazos y el 2.5% (1) seis embarazos, tal como lo muestra la gráfica 1; y en cuanto a los partos se halló que el 40% (16) había tenido dos partos, 27.5%(11) tuvieron dos parto, 22.5%(1) tuvo un parto, 7.5% (3) habían tenido 4 partos y el 2.5%(1) cinco partos.



Gráfica 1. Número de embarazos de las púerperas de la

IPS de I nivel La Campiña Sincelejo- Sucre durante el periodo de noviembre de 2009 a enero de 2010. (Fuente: Encuesta del estudio)

En lo que se refiere a los abortos se halló que el 80% (32) no han tenido abortos, el 17.5% (7) han tenido un aborto; mientras que el 2.5% (1) han tenido dos abortos, dichos abortos según lo expresado por ellas fueron espontáneos todos estos datos válidos hasta la fecha de aplicación de la encuesta. Analizando estos datos con los obtenidos anteriormente en los grupos de edad se puede observar que la mayoría de las púerperas con mayor número de embarazos son jóvenes (52.5%= 21) pero el mayor número de abortos se presentó en las personas adultas medias.

Por otra parte, se encontró que el 37.5% (15) de las púerperas encuestadas alcanzaron las 39 semanas de gestación, 22.5% (9) 38 semanas, 17.5% (7) completaron las 40 semanas de embarazo, 10% (4) llegaron solo a las 36 semanas, 7.5% (3) estuvieron en el límite de embarazos a término y 5% (2) 37 semanas de gestación.

Hábitos alimenticios: El 97.5%(39) de las participantes argumentan que consumen tres comidas al día, y solo el 2.5%(1) consumen 2 comidas; y con respecto al consumo de merienda se encontró que 62.5% (25) de las encuestadas manifiesta consumir merienda, en contraposición del 37.5% (15) que manifestó no consumir nada después de las comidas habituales. En lo que respecta al consumo de suplementos vitamínicos durante el puerperio solo el 32.5% (13) lo consume diariamente y el 67.5% (27) de las púerperas no consumen suplementos vitamínicos.

Cuando se indagó si llevaban a cabo algún tipo de dieta alimenticia durante este periodo el 100% manifestó que no practican ninguna lo cual constituye un factor protector o una práctica saludable para la recuperación fisiológica sin restricciones alimenticias.

Prácticas de higiene: Al indagar por el número de veces que se bañaban al día durante este periodo, 50% (20) argumentaron bañarse dos

veces al día, el 40% (16) se bañan dos veces al día, mientras que 10% (4) una vez al día, usando con mayor frecuencia los elementos de aseo agua y jabón

En cuanto a la práctica de higiene de lavado de manos y en las ocasiones que lo realizan de acuerdo a los ítems indagados, se encontró que 87.5% (35) manifestaron que se lavan las manos con mayor frecuencia después de ir al baño y un 10% (4) se lavan las manos después de estornudar como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Situaciones en que las puérperas se lavan las manos.

Situaciones en que las puérperas lavan sus manos	%	Nº
Antes de preparar los alimentos	85	34
Después de preparar los alimentos	42,5	17
Antes de amamantar	45	18
Después de amamantar	32	13
Después de ir al baño	87,5	35
Después de estornudar	10	4
Después de toser	15	6
Después de manipular dinero	45	18
Después de manipular objetos sucios	60	24
Después de cambiar pañales al RN	37,5	15
Otras	7,5	3

Fuente: Encuesta.

Al preguntar por el número de veces que cepillaban sus dientes al día se halló que el 50% (20) se cepillaban 2 veces al día, 42.5% (17) cepillan tres veces por día sus dientes, 5% (2) lo hacen una vez y el 2.5% (1) lo hace 5 veces al día, y utilizando con mayor frecuencia implementos como crema dental en un 85% (34) y otros como el bicarbonato en un 2.5% (1).

Al evaluar el estado de la cavidad oral al momento de la aplicación de la encuesta se observó que el 90% (36) tenían caries y el 15% (6) sarro; y al observar la lengua y encías de las participantes los resultados indicaron que, el 12.5% (5) presentan halitosis y el 2.5% (1) tienen aftas como se indica en la tabla 2.

Tabla 2. Estado de la cavidad oral de las puérperas.

Estado de la cavidad oral	%	Nº
Sarro	15	6
Caries	90	36
Cálculos	32,5	13
Ausencia de piezas dentales	27,5	11
Saburra	10	4

Fuente: Guía de observación.

Continuación Tabla 2.

Estado de la cavidad oral	%	Nº
Halitosis	12,5	5
Aftas	2,5	1
Gingivitis	7,5	3

Fuente: Guía de observación.

Cuando se preguntó por el número de veces que cambiaban su toalla sanitaria al día, las puérperas expresaron que 55% (22) la cambiaban tres veces al día, el 30% (12) cuatro veces; 10% (4) dos veces, 2.5% (1) se la cambiaban cinco y el otro 2.5 % (1) 6 veces. En cuanto a la frecuencia del aseo de genitales 37.5% (15) de las puérperas asean sus genitales tres veces al día, 27.7% (11) los asean cuatro veces al día, 17.5% (7) los asean dos veces al día, 7.7% (3) los asean cinco y seis veces por día y 2.5% (1) una vez al día.

Cuidados personales: La variable reinicio de las relaciones sexuales durante el puerperio mediato, el 100% de las encuestadas respondió que no. En lo que se refiere al uso de los baños de asiento el 90% (36) manifestaron no realizarlo, mientras que el 10% (4) afirmaron realizarlo. Las que realizan el baño de asiento lo hacen una vez al día (7.5% = 3) y dos veces al día (2.5% = 1); en cuanto a la duración 5% dos de ellas demoraron 10 minutos y las otras dos 15 minutos. Para realizar el baño de asiento utilizaron (5% = 2) solo agua caliente, (2.5% = 1) Acetato de aluminio y manzanilla (2.5% = 1).

Al preguntar a las encuestadas si durante su último parto le realizaron episiotomía respondieron negativamente 65% (26) y 35% (14) respondieron que sí. Del 35% que respondió afirmativamente 22.5% (9) se realizan curación de esa herida quedando un 12.5% (5) sin realizarse curación. De las puérperas que se realizaban curación lo hacían con una frecuencia de 3 veces al día (14.5% = 7) y 4 veces un (2.5% = 1) y otra de ellas, una vez al día 2.5%, utilizando en mayor proporción el alcohol yodado seguido del agua oxigenada.

Al indagar si las puérperas realizaban algún tipo de cuidado con sus senos el 55% (22) hace

masajes y el 45% (18) no lo realizan; el 85.5% (35) cambiaban el brasier durante el día y 12.5% (5) no llevan a cabo esta práctica; el 85.5% (35) de las puérperas que realizan cambio de brasier, de estas el 50% (20) lo hace una vez, 25% (10) dos veces y un 12.5% (5) tres veces. Dentro de los cuidados con sus senos se indagó por el uso de brasieres para amamantar y se halló que el 95% (38) respondió que no y solo el 5% (2) que sí; en cuanto al uso de lactiprotectores se encontró que el 65% (26) no lo usaban debido a que argumentaban no tener la necesidad de hacerlo, mientras que el 35% (14) si los usaban; en lo que se refiere al aseo de los senos durante el baño todas (100%= 40) respondieron que si, argumentando hacerlo con la misma frecuencia con la que se bañan. Todos estos datos observados en la tabla 3:

Tabla 3. Cuidado de los senos que realizan las puérperas

Cuidado de los senos	SI (%)	N°	NO (%)	N°
Masajes	55	22	45	18
Cambio de brasier	85,5	35	12,5	5
Uso de brasier para amamantar	5	2	95	38
Uso de lactiprotectores	35	14	65	26
Aseo de los senos durante el baño	100	40	0	0

Fuente: Encuesta.

En lo referente a si la mujer realizaba o no actividades durante el puerperio mediato, el 80% (32) no llevaban a cabo ninguna actividad durante el mismo; y el 20% (8) si realizaban actividad durante el día, de este porcentaje el 17.5% (7) realizaban actividades relacionadas con los quehaceres del hogar y el 2.5% (1) se dedican a actividades relacionadas con el recién nacido. El 100% de las puérperas no realizaban ningún ejercicio físico, esto podría deberse al bajo nivel educativo de las puérperas y a la falta de educación por parte del personal de salud.

En el aspecto de descanso, al indagar por las horas de sueño de las puérperas, se encontró que 32.5% (13) duermen 9 horas aproximadamente, 27.5% (11) duerme 8 horas, 25% (10) duerme 10 horas al día y 15%(6) 7 horas. Por otra parte cuando se les preguntó si conciliaban el sueño con facilidad el 82.5% (33) respon-

dieron que si y sólo un 17.5% (7) no, debido a las preocupaciones.

Al indagar además, si utilizaban algún medicamento o medida para dormir, el 95% (38) no lo usan y 5% (2) si, recurriendo a medidas como agua de azúcar y gotas de valeriana.

Sobre la asistencia al control médico o servicio de urgencias de la puérpera antes del mes o cita programada de control, se obtuvo que ninguna lo requiriera por no presentar ningún cambio en el estado de salud.

Sistemas de apoyo: Al preguntar a las puérperas si recibían o no apoyo familiar, se obtuvo que 95% (38) si lo recibían y el 5 % (2) no contaban con este; en cuanto a quien se lo brindaba se obtuvo que 32.5% (13) se lo proveía su mamá, 27.5% (11) su esposo, 12.5% (5) de su mamá y del esposo y 22.5% (9) de otras personas.

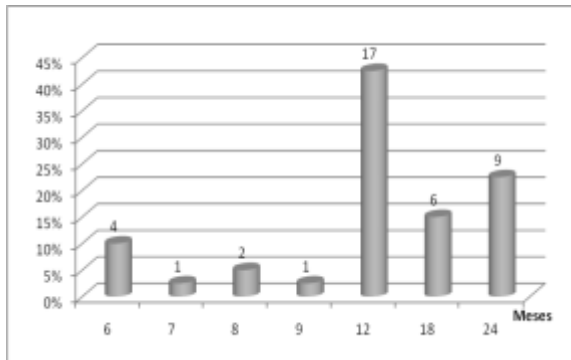
En cuanto a las formas de apoyo 57.5% (23) recibió ayuda económica y con las actividades del hogar, 25% (10) con las actividades y 12.5% (5) contó solo con ayuda económica de sus familiares. En cuanto a la atención al recién nacido 57.5% (23) recibió ayuda de la mamá, 22.5% (9) de otras personas y en un 15% (6) de la suegra.

En lo que se refiere a la educación recibida antes de la de alta por parte del equipo de salud acerca de los cuidados durante el puerperio el (100%= 40) respondieron que no le impartieron ninguna instrucción relacionada con el puerperio.

Lactancia materna: En lo que se refiere a la lactancia 100% de las participantes se encontraban dando leche materna hasta la fecha de la aplicación de la encuesta a sus recién nacidos, dicha práctica provee a los niños de nutrientes adecuados y ayuda en la inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la niñez, así como la prevención de complicaciones como la mastitis, y favorece la involución del útero

En cuanto al tiempo que darían de lactar las encuestadas a su hijo el 42.5% (17) respondie-

ron que lo harían por un tiempo de doce meses 12 y 2.5% (1) por 9 meses como se observa en la gráfica 2.



Gráfica 2. Meses en que las púerperas darían de lactar a sus hijos. (Fuente: Encuesta.)

En lo que respecta a la técnica correcta para amamantar se obtuvo que el 82.5% (33) la práctica y el 17.5% (7) no la realiza, basando los conceptos de la opción correcta según lo referido por Osorno (13) en su manual Hacia Una Feliz Lactancia Materna.

Hábitos no saludables: Cuando se preguntó por el consumo de sustancia psicoactivas como la marihuana, el crack, perico, bazuco, el consumo de alcohol, consumo de tabaco, el (100%= 40) manifestó no usarlos durante este período lo cual representa un hábito saludable debido a su conocimientos básicos acerca de los daños que estos representan para los recién nacidos. En cuanto al consumo de café el 62.5% (25) si consumen y el 37.5 % (15) no, encontrándose que las que lo consumen el 47.5% (19) toma una taza al día y el 15% (6) 2 tazas al día.

DISCUSIÓN

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2010 (17) sobre la situación de salud de la mujer en Colombia la variable estado civil se constituye en un factor de vulnerabilidad en algunas circunstancias, particularmente cuando las púerperas que se encuentran en unión libre con su compañero, puesto que están más desprotegidas debido a la falta de responsabilidad social y económica de sus parejas.

Aunque la secundaria incompleta de las púerperas ocupa el primer lugar en el nivel educativo, este no es satisfactorio ya que la inversión social del estado y la descentralización, han logrado que la educación en Colombia avance en cobertura, implicando así mayores niveles de escolaridad en su población total, en especial para población con más de 15 años de edad, quienes representan el mayor grupo poblacional encontrado en el estudio, tal como lo indica la Encuesta Nacional de demografía y Salud (ENDS) del 2010 (17). Si bien es cierto la educación constituye un aspecto positivo en el desarrollo de un país esto podría indicar que el país no logrará avances significativos de desarrollo. Además de esto, tener un bajo nivel educativo podría representar tener menores conocimientos sobre las prácticas de cuidado adecuada que se deben llevar durante el puerperio y que contribuirán de alguna manera al bienestar materno y del recién nacido. Se sabe que el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia y la práctica de la planificación familiar. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente relacionado con la situación socioeconómica, la cual determina la demanda de servicios de salud y de planificación familiar. (17).

Las ocupaciones de las participantes guardan una correspondencia con su nivel educativo y las limita acceder a un empleo de mayor exigencia, cualificado y remunerado, pero a su vez el permanecer en el hogar supone garantía para permitir un desarrollo integral de sus hijos y de cuidar su propia salud. Las características sociodemográficas de las participantes guardan relación con los hallazgos de los estudios realizados por Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L (4) y por Acosta M, Alegría L, Cajiao G, Llano A, Valencia C y Zuluaga P (7).

Los datos obstétricos arrojado por el estudio se correlaciona con los resultados del nivel educativo de las púerperas y dejan entrever que

existe una predisposición a que la salud de la mujer y del hogar se altere; difieren con los hallazgos expuestos por Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L (4). La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2010. (17) manifiesta que el nivel educativo es uno de los factores que mejor explican la exposición al riesgo de embarazo.

La mayoría de las puérperas encuestadas alcanzaron el número de semanas de gestación contempladas en el concepto de embarazo a término, circunstancia que facilita que la madre se realice los cuidados propios del período en que se encuentra y que además, pueda cuidar de su hijo o hija en el hogar.

Los hábitos alimenticios de las puérperas en cuanto a la ingestas de las tres comidas al día fue el dato predominante, se encontró que estas dietas están basadas en mayor proporción en el consumo de harinas, grasas y en menor proporción por verduras, frutas y legumbres. Muñoz (22) manifiesta que se recomienda a las mujeres mantener una dieta sana y balanceada, abundante en líquidos, vitaminas, proteínas y minerales. De este modo, puede asegurar que su organismo vuelva a adquirir las características que tenía antes del embarazo, recupera fuerza y, además, aporta para que la leche materna esté en óptimas condiciones.

Los datos hallados en este estudio, se asemejan a lo encontrado por Parada (5) en su estudio cuidado de las puérperas en el siglo XXI en Arauca en donde las puérperas consumen una dieta desbalanceada consumiendo proteínas una vez al día y solo una porción de frutas diaria, y difiere con lo encontrado por Cardozo (6) en su investigación en donde 66.6% de sus participantes rechazan el consumo de grasa refiriendo que son dañinas en el posparto porque pueden causar efectos negativos en la cicatrización de la madre y su hijo.

Analizando estos datos con base en la Guía de alimentación para la gestación y la lactancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (18) la cual contempla como saludable

la ingesta diaria de alimentos de los siete grupos y merienda en porciones, cantidad y calidad suficiente que supla las necesidades del organismo durante el puerperio y la lactancia, se puede decir que 55%(22) cumple con esos criterios y un 45%(18) no los cumple, lo que se podría explicarse con los datos anteriormente referenciados en las características socioeconómicas y educativas.

La no ingesta de suplementos vitamínicos durante el puerperio influye negativamente sobre el estado de salud de la puérpera y el recién nacido, según la Guía de alimentación para la gestación y la lactancia del Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) (18) contempla que el hierro, el ácido fólico y el calcio son micronutrientes necesarios para el normal funcionamiento del organismo especialmente durante la gestación y en el período de lactancia. Para Colombia la Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo (23) establece que se formule calcio durante la gestación, además de hierro y ácido fólico durante todo el embarazo y hasta el sexto mes de lactancia. Estos suplementos, junto con el consumo de una alimentación variada, que incluya los siete grupos de alimentos y que sea suficiente, se convierten en factores protectores para la salud de la puérpera y la de su hijo o hija. Los medicamentos que ingieren en mayor proporción, está el sulfato ferroso seguido del complejo B.

Referente a la alimentación especial durante el puerperio ninguna madre lleva un régimen, lo que difiere de Medina y Mayca (3), por Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L (4) y por Acosta M, Alegría L, Cajiao G, Llano A, Valencia C y Zuluaga P (7) donde se toman varias precauciones relacionadas con la alimentación de la nueva madre, siendo las dietas propuestas una serie de restricciones tanto de ingesta de productos animales como vegetales. Estas dietas permitirán a la madre proporcionarle una lactancia adecuada al recién nacido, la que podrá mantener a lo largo de los primeros meses, y continuar con el periodo de ablactancia.

Las prácticas de higiene que realizan las participantes concuerdan con lo encontrado por Alarcón (1) en su estudio acerca de las creencias sobre embarazo, parto y puerperio en Perú, donde las mujeres manifestaron mantener una higiene corporal adecuada a través del baño diario; al igual coincide con lo expuesto por Medina y Mayca (3) donde expresan que las puérperas se debe bañar con agua hervida de hierbas como matico, sangre de grado, durante dos semanas todos los días, y que difiere en lo encontrado por Parada (5) en su estudio cuidado de las puérperas en el siglo XXI en Arauca en donde el 3 % de las puérperas manifestaron no bañarse durante el día. Al igual los hallazgos expuestos por Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L (4) y por Acosta M, Alegría L, Cajiao G, Llano A, Valencia C y Zuluaga P (7) evidencian medidas de higiene durante el período del puerperio.

En la práctica del lavado de manos realizadas por las participantes de este estudio, difieren por los datos encontrado por Cardozo (6) en donde 91% de sus participantes se lavan las manos antes de comer y de alimentar el recién nacido, argumentando que es de gran importancia hacerlo porque ayuda a la prevención de cualquier tipo de infección tanto de la madre como del hijo.

A pesar de que el mayor porcentaje de las puérpera se cepilla dos veces al día esto representa una práctica poco saludable según lo expresado por Gómez (15) en su libro educación para la salud donde afirma que el cepillado dental debe realizarse después de cada comida y antes de acostarse, es decir en promedio tres veces al día, complementando el cepillado con el uso del hilo dental para dejar limpio los espacios entre cada uno de los dientes y fortalecer las encías.

En cuanto al cambio de las toallas sanitarias y el aseo de los genitales externos durante el día se halló que con mayor frecuencia después del cambio de la toalla sanitaria utilizando habitualmente agua y jabón para tal fin y solo una de las encuestadas manifestó combinar el agua y jabón con solución antiséptica. Estos porcen-

tajes podrían corresponderse con el nivel socioeconómico y nivel educativo. Sin embargo Ladewig (11) afirma que este número está influenciado por las prácticas individuales de cambio de compresas de la mujer, así como por la absorción de las mismas. En parte, estos aspectos se diferencian de lo encontrado por Parada (5) en su estudio cuidado de las puérperas en el siglo XXI en Arauca en donde 7% de sus participantes no se asean sus genitales durante el día, y por Cardozo (6) en donde 21.3% asean sus genitales con agua de hierbas como la caléndula y manzanilla debido a que conocen sus propiedades antiinflamatorias y cicatrizantes.

La práctica del baño de asiento como cuidado personal es un aspecto que no practican las puérperas indagadas, diferente a lo expuesto por Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L (4) donde las mujeres si usaron el baño de asiento con agua hervida e incorporaron hierbas.

Un factor protector que practican las puérperas es el de no haber iniciado las relaciones sexuales y se constituye en un signo de autonomía de la mujer al negarse a tener relaciones sexuales con su pareja después de haber tenido un parto. Como lo indica la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005 (ENDS) (17). De igual manera los estudios realizados por Alarcón (1), Medina y Mayca (3), Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L (4) y por Acosta M, Alegría L, Cajiao G, Llano A, Valencia C y Zuluaga P (7), las participantes describen como parte de su autocuidado no reiniciar relaciones sexuales hasta que se hayan cumplido los cuarenta días o hasta que su cuerpo esté fortalecido.

Las actividades físicas durante este tiempo son limitadas, relacionadas con los quehaceres diarios del hogar y con la atención de su hijo, sin embargo difiere de lo hallado por Cardozo (6) en donde 63% de las madres realizaban actividades tales como caminar al aire libre en promedio una hora diaria y usualmente dos días a la semana, por otra parte 14.6% de sus participantes no realizaban actividades relacio-

nadas con los quehaceres del hogar para evitar que se les “caiga la matriz” y se corresponde con lo expuesto por Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L (4) y por Acosta M, Alegría L, Cajiao G, Llano A, Valencia C y Zuluaga P (7), en que el período de la dieta el reposo en las mujeres es absoluto y en otros relativo. Las puérperas participantes no realizaron ningún tipo de ejercicio durante esta etapa, lo que se asemeja a lo encontrado por Cardozo (6) en donde el 95% de las madres no realizaban ejercicio físico. Aguilar (19) refiere que es necesario realizar ejercicio físico adecuados en este período para favorecer la micción, la eliminación intestinal, restablecer el patrón respiratorio eficaz, favorecer la circulación de retorno de los miembros inferiores, lograr el fortalecimiento de los músculos abdominales, recuperar el tono de la musculatura del suelo pélvico y corregir las alteraciones estáticas para prevenir las lumbalgias y salcralgias posteriores, entre los ejercicios recomendados en este periodo menciona la deambulacion precoz, ejercicios circulatorios de los pies, ejercicios respiratorios, ejercicio de Kegel, entre otros.

El hábito del sueño es favorable en las participantes, le permite restablecerse para cumplir los procesos fisiológicos del período y para tener la energía suficiente para cuidar a su hijo, lo que se contrapone con los hallazgos expuestos por Cardozo (6) ya que 42% de sus participantes duermen menos de 6 horas al día.

Los sistemas de apoyo de las puérperas fueron efectivos, el apoyo constante de la pareja de la mujer, los demás familiares o de las amistades es reconfortante durante el embarazo y después del parto. Es un gran alivio cuando otras personas pueden realizar las tareas domésticas y compartir el cuidado de un niño. Si la mujer vive sola o lejos de su familia, es posible que no cuente con este apoyo. Su pareja u otra persona que brinda apoyo pueden ayudarle con algunas de las actividades que demanda en recién nacido y permitir que la madre dedique tiempo a sus propias necesidades o a descansar. (16). Pero fue un aspecto recibido de manera parcial por la puérpera el sistema de

apoyo, solo fue a nivel familiar porque a nivel institucional no recibieron ningún tipo de educación durante el egreso hospitalario, esto se diferencia de lo encontrado por Parada (5) en su estudio cuidado de las puérperas en el siglo XXI en Arauca en donde el 37% de las participantes obtuvo información con respecto a los cuidados en el puerperio por parte del personal de salud, y lo encontrado por Cardozo (6) donde 85% de las puérperas obtuvieron información del personal de salud acerca de los cuidados en el puerperio.

Los cuidados con el recién nacido brindados por las puérperas propenden por mantener la salud, la práctica de lactancia materna se evidenció de manera total. Según Ayela (30) en su libro Lactancia Materna, se debe amamantar un promedio de 8 a 12 veces al día, es decir, cada 2 horas aproximadamente. Al respecto en el estudio se pudo observar que 85% (34) lo hace de esta forma, considerándose correcto e incorrecto 15% (6). Más no es muy alentador el tiempo que darían de lactar a sus hijos, según Organizaciones Internacionales como Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS) y en Colombia el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (18) recomiendan que la leche materna (sin líquidos o sólidos complementarios) sea alimento exclusivo durante los 6 primeros meses de edad. También se recomienda que a los niños se les dé alimentación complementaria (sólida o semisólida) a partir del séptimo mes. En consecuencia, se toma como indicador estándar de lactancia exclusiva el porcentaje de niños de 6 meses que reciben lactancia exclusiva; y como indicador estándar de alimentación complementaria se toma el porcentaje de niños de 6-9 meses que reciben leche materna y alimentación complementaria. Se considera aceptable el dar a los niños otras leches después de los 6 meses pero se recomienda continuar la lactancia hasta los 2 años.

Los hábitos no saludables tales como consumo de sustancia psicoactivas como la marihuana, el crack, perico, bazuco, el consumo de alcohol, consumo de tabaco no se evidenciaron en

el estudio, a diferencia de lo hallado por Cardozo (6) donde 8% de las participantes consumen tabaco y alcohol, usando la cerveza para aumentar la producción de leche materna. Se halló sin embargo el consumo de café por parte de las púerperas, pero tomado con moderación en un máximo de tres tazas al día solas o con leche no tiene efectos nocivos ni perjudiciales sobre el recién nacido, lo que no quiere decir que no haya bebés más sensibles al efecto de la cafeína, por lo tanto si se observa al recién nacido intranquilo, que duerme menos o está nervioso se debe tomar menos café o suprimirlo.

CONCLUSIONES

Dentro de las características socioeconómicas la mayoría de las púerperas proceden y viven en Sincelejo, son jóvenes, conviven con su pareja en unión libre, tienen un bajo nivel educativo y bajo nivel socioeconómico, se dedican a las labores del hogar y pertenecen al régimen de salud subsidiado. En cuanto a los datos obstétricos gran parte de las púerperas ha tenido dos embarazos, con gestaciones a término y un alto porcentaje no ha tenido abortos, criterios que favorecen que la mujer realice sus propios cuidados y la de sus recién nacidos. En lo que respecta a los hábitos alimenticios un gran número de las púerperas practican una dieta saludable en pro de la recuperación sin embargo esta dieta no la complementan con micronutrientes los cuales juegan un papel importante dentro del puerperio. En las prácticas de higiene corporal la mayoría de las púerperas tienen hábitos que les permiten tener un buen aseo, pero son evidentes las deficiencias en el lavado de manos y aseo de la cavidad oral. Los cuidados personales que realizan las púerperas propenden por recuperar el estado de salud resaltando de ello el no reinicio de las relaciones sexuales, el cuidado con sus senos y un número de horas de sueño dentro de los patrones normales, no obstante no practican ningún ejercicio los cuales son necesarios para favorecer el estado de salud dentro de este período. Ninguna de las púerperas requirió de los servicios de urgencias

o asistir al control médico antes del control lo que podría suponer que durante este período no hubo ningún cambio en el estado de salud. La mayoría de las púerperas cuentan con alguna forma de apoyo que le ayuda a minimizar las cargas en esta etapa; en cuanto a la educación ninguna de ellas recibió información acerca de los cuidados a seguir en el hogar para lograr un adecuado estado de salud. En la práctica de la lactancia materna la mayoría utilizan una técnica adecuada pretendiendo amamantar hasta el año de vida del recién nacido. La mayoría de las púerperas no llevan a cabo ningún hábito social que contribuya al desmejoramiento de su salud o la de su hijo.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón A, Nauhelcheo Y. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio de la mujer mapuche. *Chungara, Revista de Antropología* 2008;40(2) 193 - 202.
2. Pastor M, Herrera L, Vásquez I, Zabala C, Ramírez T. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer durante el embarazo y el puerperio. *Rev Fac Cienc Méd* 2005;3(2) 13 – 18.
3. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades latinas Awajan y Wampis. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* 2006;23(1):22 - 32
4. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia* 2006;1(1)141 - 152.
5. Parada D. Cuidado de las púerperas en el siglo XXI. *Av enferm* 2004;XXIV(2) 7 - 12.
6. Cardozo Sandra. Adolescentes en el puerperio y sus prácticas de cuidado. *Av enferm* 2009; XXVII(2)82 – 91.
7. Cajiao G, Acosta M, Alegría L, Llano A, Valencia 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.

8. Hatch S, Kickbusch I. Self-help and health in Europe. WHO. Regional Office for Europe, Copenhagen 1983. En: Kickbusch I. El autocuidado en la promoción de la salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: Organización Mundial de la Salud 1996;557(3)235 – 245.
9. González J. Obstetricia. 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2006.
10. Botero J, Júbiz A, Henao G. Texto Integrado de Obstetricia y Ginecología. 8 ed. Bogotá: Quebecor World, 2008.
11. Ladewig P, London et al. Enfermería maternal y del recién nacido. 5 ed. España: McGraw Hill interamericana, 2006; 821 - 827.
12. Compendio de enfermería. Lactancia materna, alimento ideal [online]. 2007 [citado 2010 feb 12]: Disponible en: www.compendiodeenfermeria.com/lactancia-materna-alimento-ideal/
13. Osorno J. Hacia Una Feliz Lactancia Materna. 2 ed. Santa Fe De Bogotá: 1992; 49-52
14. Pregnancy-info net. Cuidado dental durante el embarazo [online]. [citado 2010 marzo 30]. Disponible en: http://espanol.pregnancy-info.net/cuidado_dental.html
15. Gómez O. Educación Para La Salud. 2ed. Costa rica: Editorial Universidad Estatal A Distancia San José De Costa Rica, 2002.
16. La depresión después del parto. Disponible en: www.acog.org/publications/patient_education/sp091.cfm. Recuperado el 30 de marzo 2010. 12: 55 pm.
17. Profamilia. Encuesta Nacional De Demografía Y Salud [en línea]. 2010 [citado 2013 julio 1] Bogota, Colombia. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf
18. Instituto Colombiano de bienestar familiar. Guía Alimentarias Para Gestantes y Madres En Lactancia. Colombia: Instituto Colombiano de bienestar familiar, 2008.
19. Aguilar M. Lactancia Materna. Madrid: Elsevier, 2005; 59 - 62.
20. Muñoz. S. Experiencia de la práctica de cuidado transcultural en el área materno perinatal. Revista da Facultad Ciencias de la Salud, Popayán 2006;8(2)35 - 38.
21. Haro J. Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud. En: In Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina. España: Ed. Ballesta 2000; 101 – 162.
22. Muñoz. Cuidados en el puerperio. Disponible en: www.lacuarta.cl/diario/.../VAS.PUERPERIO.html. Recuperado el 29 de marzo de 2010. 7: 02 pm.
23. Ministerio de Protección Social. Norma Técnica Para La Detección Temprana De Las Alteraciones Del Embarazo. Resolución 0412 de 2000. Colombia: Ministerio de Protección Social, 2001.
24. WORL DENTAL. Calculo del diente o procedimiento de eliminación de sarro dental. Revista de Salud Dental [en línea]. 2006 [citado 2013 marzo 26]. Disponible en <http://worldental.org/es/dientes/calculo-del-diente-o-procedimiento-de-eliminacion-de-sarro-dental/>
25. Iruretagoyena M, Maríncola M, y otros. Guía propuesta por salud dental para todos para el Programa Nacional de Garantía de Calidad para la atención Médica. (2007). Disponible en http://www.sdpt.net/CAR/GCCD.htm#Diagnostico_clinico_de_caries marzo 26 9:40am.
26. Mebo Research. Saburra lingual capa blanca sobre la lengua [online]. 2009 [citado 2013 marzo 27]. Disponible en <http://olorcorporalyhalitosis.blogspot.com/2009/07/saburra-lingual-o-capa-blanca-sobre-la.html>.
27. Cuartas J. Halitosis. CES Odontología 2003;16(2)83 – 88.
28. Concepto de Aftas. Disponible en www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000998.htm. Consultado marzo 26 10:10am
29. Organización Mundial De La Salud. Datos y cifras del informe sobre la salud en el mun-

do. Ginebra: Organización Mundial De La Salud, 2005.

30. Trinidad Ayela M. Lactancia Materna. San Vicente: Club Universitario.