



Artículo original

doi: <https://doi.org/10.57201/academic.8.2.5912>

Percepción, fuentes y necesidades de información en mujeres durante el puerperio inmediato. Hospital Materno Infantil, Paraguay 2025

Perception, sources, and information needs of women during the immediate postpartum period.
Hospital Materno Infantil, Paraguay 2025

Evelin Almada¹, Fátima Zarate¹, Emiliano Duré¹, Margarita Nuñez¹, Francisca Gómez¹, Luz María Ortigoza¹, Leyla Estalder¹,
Lisa Ruiz Díaz¹

¹ Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

Autor de correspondencia: Luz María Ortigoza, luzmariaortigoza0303@gmail.com

Recibido: 19-09-2025 Aceptado: 26-12-2025

RESUMEN

Introducción: La intervención educativa de enfermería durante el puerperio es clave para promover el autocuidado, la autonomía y el bienestar de la mujer y su recién nacido, especialmente en el periodo inmediato posterior al parto. **Objetivo:** Determinar la percepción, las fuentes y las necesidades de información en mujeres durante el puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil de Loma Pyta, Paraguay, en el año 2025. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Participaron 33 mujeres seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta y analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** El 49 % de las participantes tenía 36 años o más y el 85 % entre uno y tres hijos. Aunque el 64 % asistió a siete o más controles prenatales, solo el 21 % consideró haber recibido mucha información, mientras que el 58 % la calificó como poca. Ante esta situación, el 52 % recurrió principalmente a profesionales de salud y el 30 % a familiares o amigas; no se reportó el uso de redes sociales, blogs o libros como fuente principal. El apoyo práctico fue el más frecuente (49 %), seguido del emocional (21 %) y del profesional (18 %). La información fue percibida como clara por el 91 %; sin embargo, el 55 % manifestó necesidades no cubiertas en educación y estimulación temprana, el 18 % en alimentación infantil y otro 18 % en desarrollo emocional o psicológico. El nivel de satisfacción global alcanzó el 97 %. **Conclusión:** Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer y personalizar las intervenciones educativas en el puerperio, incorporando contenidos y estrategias contextualizadas que respondan a las necesidades reales de las mujeres.

Palabras clave: Puerperio, Educación en salud, Autocuidado; materno-infantil.

ABSTRACT

Introduction: Educational nursing interventions during the postpartum period are essential for promoting self-care, autonomy, and the well-being of women and their newborns, especially in the immediate postpartum period. **Objective:** To determine the perceptions, sources, and information needs of women during the immediate postpartum period at the Loma Pyta Maternal and Child Hospital in Paraguay in 2025. **Methodology:** This was a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study. The study included 33 women selected through convenience sampling. Data were collected via a survey and analyzed using descriptive statistics. **Results:** Forty-nine percent of the participants were 36 years of age or older, and 85% had between one and three children. Although 64% attended seven or more prenatal checkups, only 21% felt they had received a lot of information, while 58% described the amount as insufficient. Given this situation, 52% turned primarily to healthcare professionals and 30% to family members or friends; the use of social media, blogs, or books as a primary source was not reported. Practical support was the most common (49%), followed by emotional support (21%) and professional support (18%). The information was perceived as clear by 91%; however, 55% reported unmet needs in early childhood education and stimulation, 18% in infant nutrition, and another 18% in emotional or psychological development. The overall satisfaction rate reached 97%. **Conclusion:** The results highlight the need to strengthen and tailor educational interventions during the postpartum period, incorporating context-specific content and strategies that address women's actual needs.

Keywords: Postpartum period, Health education, Self-

care; maternal and child health.

INTRODUCCIÓN

La intervención educativa realizada por profesionales de enfermería durante el puerperio constituye un elemento clave para promover el autocuidado, fortalecer la autonomía y mejorar el bienestar integral de la mujer y su recién nacido. Este proceso asistencial permite identificar y responder de manera oportuna a las necesidades físicas, emocionales y sociales de los padres, prevenir complicaciones y facilitar una adaptación saludable al nuevo rol parental (1).

En Paraguay, las Unidades de Salud Familiar (USF) y los hospitales públicos representan la principal fuente de información y acompañamiento durante el puerperio. El personal de salud realiza controles postparto y dinamiza espacios como los clubes de padres, donde abordan temas esenciales como el cuidado del recién nacido, técnicas de lactancia materna, planificación familiar y reconocimiento de signos de alarma tanto en la madre como en el bebé. Además, se implementan visitas domiciliarias que permiten evaluar el entorno familiar y social, promoviendo una atención integral y contextualizada (2,3).

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) organiza talleres de "Preparación para el parto y la maternidad", orientados a fomentar la participación activa de la mujer y su pareja. Estos espacios abordan aspectos de autocuidado, cuidado del recién nacido, lactancia materna y planificación familiar postparto, promoviendo la corresponsabilidad y el acompañamiento del cónyuge durante todo el proceso (3).

No obstante, persisten desafíos que limitan la efectividad de estas intervenciones: la ausencia de programas estructurados que garanticen la continuidad del cuidado (4); barreras de comunicación, como el uso de lenguaje técnico y la transmisión repetitiva de información, que dificultan la comprensión y el aprendizaje (5); limitaciones de tiempo y recursos, vinculadas a la sobrecarga laboral y la escasez de insumos, que restringen la educación personalizada y el seguimiento domiciliario (1); y diferencias culturales, educativas y sociales que exigen la adaptación de contenidos y metodologías a cada contexto (6).

Frente a esta situación, esta investigación se propone determinar el uso de la información durante el puerperio y las estrategias de afrontamiento en padres, con el objetivo de comprender cómo estos procesan, comprenden y responden a los cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan. Esta línea de estudio resulta relevante porque permite diseñar intervenciones educativas más efectivas, contextualizadas y centradas en las necesidades reales de las familias, considerando factores socioculturales y contextuales, y contribuyendo así a mejorar los resultados en salud materno-infantil, fortalecer prácticas de autocuidado y aumentar la satisfacción de las mujeres con la atención recibida.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un diseño no

experimental, descriptivo y de corte trasversal con enfoque cuantitativo, orientado a captar la realidad en un momento puntual sin manipular variables ni establecer relaciones de causa-efecto. La población estuvo conformada por todas las madres que acudían al Hospital Materno Infantil de Loma Pyta para su atención posparto; de ellas se seleccionó una muestra de 33 mujeres que participaban activamente en un club de padres, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para ser incluidas, las participantes debían encontrarse en el periodo posparto de hasta seis meses posteriores al parto, haber sido atendidas en el consultorio del referido hospital, ser mayores de 18 años, haber recibido algún tipo de información durante su atención (ya sea educación, consejería o materiales impresos) y manifestar su voluntad de participar. Se excluyó a quienes presentaban complicaciones físicas o mentales que dificultaban la comunicación, a las que no habían recibido atención posparto en el establecimiento, a las menores de edad y a quienes rechazaron participar.

El trabajo se realizó en el Hospital Materno Infantil de Loma Pyta. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta mediante un cuestionario elaborado de acuerdo con los objetivos planteados. Previamente se solicitó una nota de permiso a la dirección de investigación y se presentó al director del hospital para acceder a los sujetos de estudio. Al contactar con las participantes se les entregó un consentimiento informado, se les explicó con claridad el objetivo del estudio y, tras su aceptación, se procedió a la aplicación del instrumento.

Los datos fueron registrados en una planilla electrónica, tabulados y analizados mediante estadística descriptiva; los resultados se presentaron en tablas y gráficos. En todo el proceso se garantizó la confidencialidad de la información y se obtuvo el consentimiento informado de cada participante. El estudio se ajustó a los principios éticos del Informe Belmont: respeto por las personas, reconociendo su autonomía y derecho a la protección; beneficencia, a través de esfuerzos orientados a maximizar beneficios y minimizar riesgos; y justicia, asegurando una distribución equitativa de los beneficios y cargas de la investigación.

RESULTADOS

En la tabla 1 muestra que la mayor concentración de mujeres (49 %) se encuentra en la franja etaria de 36 años o más, lo cual indica que la mitad de la muestra es de edad avanzada para el contexto obstétrico. Asimismo, el 85 % de las participantes posee entre uno y tres hijos, evidenciando que la mayoría tiene experiencia moderada en la crianza, mientras que solo el 15 % presenta multiparidad extrema.

En el gráfico 1 se visualiza que la mayoría de las participantes (64 %) asistió a siete o más controles prenatales, lo cual indica una cobertura prenatal frecuente y un alto nivel de adherencia a las recomendaciones sanitarias. Solo el 12 % de las mujeres refirió haber asistido entre una y tres veces, mientras que el 24 % acudió entre cuatro y seis ocasiones.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de madres durante el posparto. Hospital Materno Infantil, Paraguay 2025. n= 33

Característica	Categoría	n	%
Edad (años)	18 – 25	8	24
	26 – 35	9	27
	≥ 36	16	49
Número de hijos	1 hijo	14	43
	2 – 3 hijos	14	42
	> 3 hijos	5	15
Total		33	100%

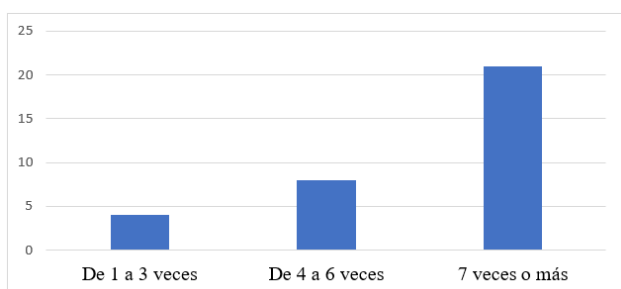


Grafico 1. Frecuencia de asistencias a controles prenatales durante el embarazo. Hospital Materno Infantil, Paraguay 2025. n= 33

En la tabla 2, solo el 21 % de las mujeres recibió mucha información, mientras que el 58 % obtuvo poca y el 21 % no recibió nada. Como consecuencia, la mayoría (52 %) terminó buscando respaldo primario en los profesionales de salud y un tercio (30 %) se apoyó en familiares o amigas; apenas el 15 % accedió a grupos de apoyo y ninguna mujer utilizó redes sociales, blogs o libros como fuente principal.

En el Grafico 2, el 42,4 % de las personas resuelve sus problemas hablando directamente con pareja, familia o amigos, lo que muestra que el apoyo social informal es la estrategia dominante. Le sigue, aunque con algo de distancia, distraerse con actividades, utilizado por el 36,4 %, una opción que combina ocio y evitación.

Mucho menos frecuente es acudir a un profesional, opción que solo elige el 15,2 %, lo que indica que la ayuda especializada sigue siendo poco habitual. Finalmente, apenas el 6,1 % opta por el aislamiento, lo que sugiere que la soledad como forma de afrontamiento es marginal frente al resto de alternativas.

Tabla 2. Orientación recibida y fuentes de información de madres sobre cuidados en el parto y posparto. Hospital Materno Infantil, Paraguay 2025. n= 33

Categoría	n	%
Orientación brindada por enfermeras durante el control prenatal		
Nada	7	21
Un poco	19	58
Mucho	7	21
Principales fuentes de información sobre cuidados del bebé y recuperación posparto		
Profesionales de salud	17	52
Familiares o amigas con experiencia	10	30
Grupos de apoyo o talleres	5	15
Redes sociales	0	0
Blogs o sitios web especializados	0	0
Libros o revistas	0	0
No consultó fuente alguna	1	3

■ Hablar con pareja, familia o amigos ■ Distraerse con actividades
 ■ Consultar con profesional ■ Aislamiento

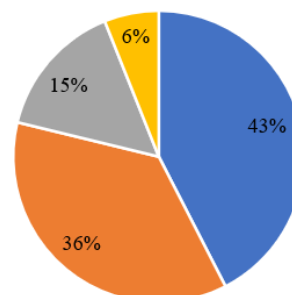


Grafico 2. Distribución de como las madres resuelven los problemas en el posparto. Hospital Materno Infantil, Paraguay 2025. n= 33

El apoyo práctico (ayuda en casa y con el bebé) fue el más mencionado, representando el 49 % del total. Le siguió el apoyo emocional (escucha y contención) con el 21 %, mientras que el apoyo profesional (médico o psicológico) alcanzó el 18 %. Solo el 3 % refirió haber recibido apoyo de otras madres o grupos, y el 9 % declaró no haber necesitado ningún tipo de apoyo esto se visualiza en la tabla 3.

Los datos en la tabla 4, muestran que la información brindada por los profesionales es percibida como clara por el 91% de los usuarios (36 % siempre clara y 55 % la mayoría de las veces), mientras que solo un 9 % la considera a veces confusa. En cuanto a las necesidades informativas no cubiertas, destaca la educación y estimulación temprana con un 55 % de menciones, seguida por la alimentación

Tabla 3. Tipo de apoyo recibido de las madres. Hospital Materno Infantil, Paraguay 2025. n= 33

Categoría	n	%
Apoyo práctico (ayuda en casa y con el bebé)	16	49
Apoyo emocional (escucha, contención)	7	21
Apoyo profesional (médico o psicológico)	6	18
Apoyo de otras madres o grupos	1	3
No necesitó apoyo	3	9

Tabla 4. Distribución Porcentual de percepción de madre en la información recibida para el manejo de posparto. Hospital Materno Infantil, Paraguay 2025, n= 33.

Aspecto	n	%
Claridad de la información brindada por profesionales		
Siempre clara	12	36
Mayoría de las veces clara	18	55
A veces confusa	3	9
Necesidades informativas no cubiertas		
Educación y estimulación temprana	18	55
Alimentación infantil	6	18
Desarrollo emocional/psicológico	6	18
Manejo de enfermedades comunes	3	9
Satisfacción con la información recibida		
Muy satisfecha	10	30
Satisfecha	22	67
Poco satisfecha	1	3

infantil y el desarrollo emocional/psicológico, cada una con el 18 %, y el manejo de enfermedades comunes con el 9 %. Finalmente, el nivel de satisfacción global alcanza el 97 %, distribuido en un 30 % muy satisfecho y un 67 % satisfecho, lo que refleja una percepción positiva aun cuando persisten áreas específicas donde se requiere mayor orientación.

DISCUSIÓN

La mitad de la muestra tiene 36 años o más, una realidad que, según Hernández et al. (7), incrementa los riesgos obstétricos y exige un seguimiento posparto más estricto; sin embargo, el 85 % posee entre uno y tres hijos, lo que implica experiencia previa que podría modular sus demandas de información y apoyo. Esta combinación de edad materna avanzada y paridad moderada no se refleja en los contenidos de los programas prenatales, donde la mayoría (64 %) asiste a siete o más controles, pero solo el 21 % recibe información considerada "mucho". La brecha entre frecuencia y profundidad de la información confirma la observación de Baranowska (8) de que la cantidad de

contactos sanitarios no garantiza comunicación útil; de hecho, el 55 % de las mujeres sigue necesitando orientación sobre estimulación temprana y el 18 % sobre alimentación y desarrollo emocional, evidenciando que los mensajes no se ajustan a sus contextos ni expectativas.

La insuficiencia informativa traslada la búsqueda de ayuda al entorno inmediato: el 52 % consulta primero a profesionales de salud y el 30 % recurre a familiares o amigas, pero solo el 15 % accede a grupos de apoyo y ninguna menciona redes sociales o libros. Esta jerarquía de fuentes refleja la preferencia cultural por el consejo personalizado y la desconfianza hacia formatos impersonales, fenómeno que Mattar et al. (9) atribuyen al temor a estigmatización y a la percepción de que la depresión posparto es un problema "familiar" antes que médico. Aun así, el apoyo especializado escaso (apoyo profesional 18 % y acudir a psicólogos 15,2 %) sugiere barreras estructurales que Rodríguez Leana et al. (10) relacionan con la sobrecarga de trabajo de enfermería y la falta de protocolos que prioricen la escucha activa y la derivación oportuna.

El predominio del apoyo informal (42,4 % habla directamente con pareja o amigos) y la escasa participación en grupos (3 %) coinciden con el hallazgo de Machado (11) de que la mayoría de las intervenciones posparto no diferencian entre apoyo emocional, práctico e informativo, lo que reduce su relevancia para las madres. Además, la ausencia de espacios seguros donde expresar emociones documentada por Loezar et al. (12) en Segoviare fuerza la idea de que el sistema sanitario aún no ha integrado la dimensión psicosocial en la atención posparto. Los autores proponen reformular las clases de preparación al parto y los grupos de lactancia para incluir componentes de salud mental y participación paterna, medidas que podrían aumentar la utilización de apoyos formales y reducir la brecha entre necesidad y acceso.

Finalmente, la satisfacción global del 97 % no debe enmascarar los vacíos detectados: preparación insuficiente para la maternidad, incumplimiento de expectativas durante el parto y seguimiento posparto irregular (7,12).

CONCLUSION

La investigación confirma que la calidad no la cantidad de los contactos sanitarios posparto es el factor determinante para que las mujeres accedan a información útil y oportuna. A pesar de la alta adherencia al control prenatal y de la satisfacción global declarada, subsiste una brecha relevante entre lo que se ofrece y lo que las madres realmente requieren: orientación práctica sobre estimulación temprana, manejo de la alimentación infantil y cuidado de su salud mental.

Esta carencia desplaza la búsqueda de apoyo hacia redes informales (familiares y amistades) y subutiliza recursos formales como grupos de apoyo o plataformas digitales, limitando la continuidad del cuidado. La edad materna avanzada y la experiencia previa de crianza, presentes en gran parte de la muestra, no se traducen en menores

necesidades informativas; por el contrario, plantean demandas más sofisticadas que los programas actuales no están cubriendo.


Por tanto, se concluye que cualquier estrategia de atención posparto debe evolucionar de un modelo meramente asistencial a uno educativo-integrador, donde la enfermería materno-infantil asuma un rol activo de facilitadora de aprendizaje contextualizado. Como recomendación podría ser incorporar módulos obligatorios de estimulación temprana y salud mental en las consultas y talleres posparto; articular dispositivos de apoyo grupal presencial y virtual que complementen la orientación profesional; y formar al personal de salud en habilidades comunicacionales y de escucha activa para asegurar mensajes claros, empáticos y culturalmente pertinentes. Solo así lograremos transformar el puerperio inmediato en una ventana real de oportunidad para fortalecer el autocuidado, la autonomía y el bienestar integral de la mujer y su familia

Financiamiento: Ninguno.

Contribución de autores: EA: Participó en la recolección de datos, aplicación de encuestas y sistematización de respuestas de los participantes. MN: Colaboró en la recolección de datos, aplicación de encuestas y organización de la información obtenida. LE: Participó en la recolección de datos y en la organización de bases de datos para el análisis estadístico preliminar. LRD: Contribuyó en la recolección de datos y en la limpieza y estructuración de bases de datos para análisis. ED: Participó en la recolección de datos y supervisó el cumplimiento de los principios éticos durante el proceso de recopilación de información. FG: Colaboró en la recolección de datos y en la verificación del consentimiento informado y cumplimiento ético del estudio. FZ: Diseñó el estudio, elaboró la metodología y coordinó la implementación del diseño investigativo. LMO: Supervisó y ajustó la metodología, estructuró el contenido del artículo, y coordinó la revisión final del manuscrito según el formato de revista científica.

Conflictos de interés: Los autores declaran que no existen conflictos de interés que puedan influir en los resultados o la interpretación de los datos presentados en el manuscrito.

Disponibilidad de datos: Los datos de investigación no se encuentran disponibles.

Editor responsable: Claudia Centurión . Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia. San Lorenzo, Paraguay.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blázquez Martín RM. Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio [tesis en línea]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2016. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

- (PY). Control prenatal y monitoreo post-parto esenciales en la labor de las USF [Internet]. Asunción: MSPBS; 2019. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/19455/control-prenatal-y-monitoreo-post-parto-esenciales-en-la-labor-de-las-usf.html>
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PY). Embarazadas acompañadas de sus parejas se preparan para el parto [Internet]. Asunción: MSPBS; 2018. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/15360/embarazadas-acompañadas-de-sus-parejas-se-preparan-para-el-parto.html>
4. Acevedo-Hernández BA, Pizarro N, Moriel-Corral BL, González-Carrillo E, Berumen-Burciaga LV. Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(3):197-204. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163h.pdf>
5. Jaramillo MEN, Cano JRM, Pico OMA. La educación humana de las enfermeras en pacientes pre y posparto. *Rev Conrado.* 2022;18(1):e95830. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/zxWxtg9LgbhDtsWJ5MD3dkhK>
6. Hurtado DED, Pérez YM, Armenteros ALI, García ZTS, Goulart GDS, Martin JC. Influencia de una intervención educativa en puérperas adolescentes sobre nivel de conocimientos de autocuidado. *Rev Cubana Enfermería.* 2024;40(2):e95830. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/102369>
7. Loezar-Hernández M, Briones-Vozmediano E, Gea-Sánchez M, Otero-García L. Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. *Gac Sanit.* 2022;36(5):425-432. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9112022000500004
8. Baranowska B, Pawlicka P, Kiersnowska I, Misztal A, Kajdy A, Sys D, et al. Necesidades y satisfacción de las mujeres en relación con la comunicación con médicos y matronas durante el parto, el nacimiento y el puerperio temprano. *Healthcare (Basel).* 2021;9(4):382. doi: 10.3390/healthcare9040382
9. Mattar B, Wahdan Y, Nemer M, Abu-Rmeileh NME. Depresión posparto: percepción, manejo y barreras en la búsqueda de ayuda en un contexto palestino: un estudio cualitativo. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025;25(1):411. doi: 10.1186/s12884-025-07457-8
10. Leana R, Morales C, Hernández P. Satisfacción de los cuidados del profesional de enfermería durante el parto y puerperio en mujeres atendidas en un hospital materno infantil del estado de Morelos. *Enferm Clin.* 2024;34(2):112-118.
11. De Sousa Machado T, Chur-Hansen A, Due C. Percepciones de las madres primerizas sobre el apoyo social: recomendaciones

- para las mejores prácticas. *Health Psychol Open.* 2020;7(1):2055102919898611. doi: 10.1177/2055102919898611
12. Loezar M, García C, Martínez R. Percepciones de madres y padres primerizos sobre la atención sanitaria recibida durante la transición hacia la maternidad y la paternidad. *Rev Salud Mat Infantil.* 2023;19(1):12-25.