

ARTÍCULO ORIGINAL

EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL CICLO EMBARAZO-PUERPERIO: LA PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS A LA LUZ DE LA TEORÍA DE PEPLAU

HIGHLIGHTS

1. Humanización de los cuidados de enfermería en el ciclo embarazo-puerperio.
2. La aplicabilidad de la teoría de Peplau en los cuidados de enfermería.
3. La educación para la salud como herramienta importante en los cuidados de enfermería.
4. Autonomía de la parturienta para la participación activa en los cuidados recibidos.

Kelly Suianne de Oliveira Lima¹ 

Tamires Barbosa Bezerra² 

Antonio Germane Alves Pinto² 

Glauberto da Silva Quirino² 

Luis Rafael Leite Sampaio² 

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz² 

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de las puérperas sobre el papel de las enfermeras en el ciclo embarazo-puerperio a la luz de la Teoría de Peplau. **Método:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo, utilizando la Teoría de Peplau como marco teórico-metodológico. Los datos fueron recolectados en un Centro de Parto Normal en Ceará - Brasil, de marzo a mayo de 2021. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 30 puérperas. Se analizaron según las fases de la teoría: orientación, identificación, exploración y resolución. **Resultados:** la información facilitada por las enfermeras no se comprendió satisfactoriamente y se restringió la autonomía de las mujeres durante el parto. No se exploraron eficazmente recursos como los planes de parto y los grupos de embarazadas. Las puérperas se mostraron mayoritariamente satisfechas con la resolución de sus cuidados. **Conclusión:** Se destacó la importancia de aplicar la teoría de Peplau a los cuidados de enfermería en el ciclo puerperal del embarazo para promover la autonomía de las mujeres en el proceso terapéutico.

DESCRIPTORES: Teoría de Enfermería; Salud Materna; Embarazo; Periodo Posparto; Atención de Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBL. The nurse's role in the pregnancy-puerperal cycle: postpartum women's perception in the light of Peplau's theory. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95829>.

¹Universidade Regional do Cariri, Curso de Graduação em Enfermagem, Crato, CE, Brasil.

²Universidade Regional do Cariri, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Crato, CE, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El período embarazo-puerperio está lleno de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Estos pueden despertar miedo, ansiedad e inseguridad, lo que requiere una atención cualificada que considere a la mujer protagonista de todas las acciones relacionadas con su salud, mediante el respeto a su individualidad y la participación activa en las decisiones relativas a sus cuidados¹.

Este periodo requiere una atención que incluya una escucha cualificada y una orientación que permita a la mujer comprender los cambios que se producirán en su propio cuerpo, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre los cuidados que se le dispensarán².

Los profesionales de enfermería tienen un papel clave en la promoción de unos cuidados que respondan a estas demandas, ya que son capaces de proporcionar unos cuidados cooperativos centrados en un proceso educativo que permita a las mujeres ser acogidas y escuchadas de forma cualificada³.

Desde esta perspectiva, los cuidados de enfermería en el ciclo embarazo-puerperio pueden realizarse a la luz de la Teoría de las Relaciones Interpersonales, desarrollada por Hildegard Peplau. Según esta teoría, las interacciones entre individuos proporcionan aprendizaje y crecimiento personal para enfermeros y pacientes durante el proceso terapéutico, en el que ambos trabajan para que los cuidados sean resolutivos⁴.

Para ello, los cuidados interpersonales de enfermería deben llevarse a cabo a través de cuatro fases: orientación, identificación, exploración y resolución. Cada fase se caracteriza por los roles de la enfermera y/o del paciente para resolver las dificultades encontradas y las necesidades derivadas del proceso terapéutico, con el fin de desarrollar conjuntamente las soluciones adecuadas⁴.

La primera fase es la orientación y es el inicio de la relación interpersonal, en la que la enfermera guía a la usuaria para que pueda comprender su estado de salud, posibilitando el aspecto educativo de la relación. La segunda fase es la identificación, en la que la usuaria empieza a desarrollar la capacidad de afrontar su problema de forma beneficiosa y la enfermera le permite expresarse, ofreciéndole toda la ayuda necesaria. La tercera fase es la exploración y consiste en profundizar en la relación terapéutica de la usuaria con la enfermera, de forma que pueda hacer pleno uso de los servicios disponibles para su recuperación. La fase de resolución es la última del proceso interpersonal. Se supone que se han satisfecho las necesidades de la paciente mediante esfuerzos cooperativos y se disuelve el vínculo de la relación terapéutica⁴.

La atención de enfermería basada en esta teoría se centra en el desarrollo de una relación interpersonal, en un proceso de cooperación entre la enfermera y el paciente, con el fin de alcanzar los objetivos de la atención prestada⁴.

Se puede observar la correlación entre esta teoría y los cuidados de enfermería a las mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, ya que para ofrecer cuidados humanizados durante este periodo, es fundamental el enfoque centrado en la persona y las relaciones interpersonales, con el objetivo de construir un vínculo entre el profesional y la mujer atendida⁵.

Estudios dirigidos a identificar la calidad de los cuidados prestados por los profesionales de salud, a partir de la percepción de las puérperas, han sido presentados en la literatura científica¹. Sin embargo, también existe la necesidad de explorar los aspectos subjetivos involucrados en la prestación de cuidados obstétricos eficaces, a través de una investigación centrada en la construcción de relaciones interpersonales entre enfermeros y pacientes⁵.

En este sentido, para conocer la realidad de la atención sanitaria a las mujeres que viven el ciclo embarazo-puerperio, considerando la aplicabilidad de la Teoría de las Relaciones Interpersonales en los cuidados de enfermería, se planteó la siguiente pregunta: ¿cuál es la percepción de las mujeres puérperas sobre el papel de las enfermeras en el ciclo embarazo-puerperio a la luz de la Teoría de Peplau?

This research is relevant because it looks at the results obtained from the primary source of postpartum women's perception of nursing care. In this way, they will be able to add their experiences to a better understanding of the quality of care offered.

This study sought to analyze nursing care from a theoretical perspective since nursing theories can act as a reference for outlining the care path⁶. This information allows us to identify how nursing care is taking place and can provide theoretical support so that nursing professionals can make adjustments that promote the quality of the care offered.

This study aimed to analyze postpartum women's perceptions of the role of nurses in the pregnancy-puerperal cycle considering Peplau's theory.

Esta investigación es pertinente porque examina los resultados obtenidos a partir de la fuente primaria de las percepciones de las puérperas sobre los cuidados de enfermería. De este modo, podrán aportar sus experiencias para comprender mejor la calidad de los cuidados ofrecidos.

En este estudio se ha pretendido analizar los cuidados de enfermería desde una perspectiva teórica, ya que las teorías de enfermería pueden servir de referencia para trazar la ruta de cuidados⁶. Esta información permite identificar cómo se están produciendo los cuidados de enfermería y puede proporcionar un soporte teórico para que los profesionales de enfermería puedan realizar ajustes que promuevan la calidad de los cuidados ofrecidos.

En este sentido, el objetivo era analizar las percepciones de las puérperas sobre el papel de las enfermeras en el ciclo embarazo-puerperio a la luz de la teoría de Peplau.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, que utilizó como marco teórico y metodológico la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Se basa en la propuesta de adaptar y mejorar el proceso terapéutico entre enfermera y paciente, permitiendo a ambos crecer y desarrollarse interpersonalmente⁴.

La Teoría de las Relaciones Interpersonales señala la necesidad de seguir un determinado patrón terapéutico, a través de cuatro fases en cuyo centro se sitúa la relación de la enfermera con el paciente, basada en principios científicos y en la adquisición de roles, a saber: (1) orientación, (2) identificación, (3) exploración y (4) resolución⁴.

La primera fase, la orientación, es el inicio de la relación interpersonal y se produce cuando el paciente/familia se da cuenta de que necesita ayuda. Tanto la enfermera como el paciente desempeñan un papel igualmente importante en la interacción interpersonal. Esta fase constituye todo el aspecto educativo de la relación⁴.

La segunda fase, la identificación, es cuando la enfermera permite al paciente expresar sus sentimientos, ofreciéndole toda la ayuda que necesite. Al final de esta fase, el paciente empieza a enfrentarse al problema, creando una actitud optimista⁴.

En la tercera fase, la exploración, el paciente empieza a sentirse parte integrante del entorno asistencial. Los enfermeros deben crear una atmósfera no amenazadora y utilizar la comunicación de forma adecuada para ayudar al paciente a explorar todos los caminos hacia la salud⁴.

La fase de resolución es la última del proceso interpersonal. Se supone que las necesidades del paciente ya se han satisfecho gracias a los esfuerzos cooperativos de la enfermera y el paciente, y entonces se disuelve el vínculo de la relación terapéutica⁴.

Para orientar la construcción de este estudio, se siguieron las recomendaciones del instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)⁷. El escenario del estudio fue un Centro de Parto Normal localizado en un hospital regional de un municipio del interior del estado de Ceará, referencia de atención obstétrica para los municipios de la 18ª área descentralizada de salud. Se trata de una unidad destinada a la atención calificada de partos de riesgo normal, perteneciente a un establecimiento hospitalario⁸.

La población estaba formada por 30 puérperas que cumplían los criterios de inclusión: mayores de 18 años, en puerperio inmediato, ingresadas en el Centro de Parto Normal. Fueron excluidas las que no se encontraban en condiciones clínicas y/o emocionales favorables para contestar el cuestionario, las que estaban en el período post-aborto o que habían sido dadas de alta del hospital en el momento de la colecta de datos, totalizando dos puérperas que fueron excluidas por relatar estar en condiciones emocionales desfavorables en el momento de la colecta de datos. Las participantes fueron seleccionadas por conveniencia, teniendo en cuenta las puérperas que estaban hospitalizadas, que fueron reclutadas mediante invitación en persona.

Los datos fueron recolectados entre marzo y mayo de 2021 por la investigadora principal, estudiante del décimo semestre del Curso de Pregrado en Enfermería de la Universidade Regional do Cariri. Recibió entrenamiento previo por parte de los demás investigadores, que eran enfermeros docentes, para la realización del estudio.

Los datos se recogieron mediante una entrevista semiestructurada, guiada por un guión de preguntas cerradas sobre datos sociodemográficos e historia reproductiva y obstétrica, y preguntas abiertas para obtener información sobre las relaciones interpersonales vividas por las mujeres en el ciclo embarazo-puerperio durante los cuidados recibidos por las enfermeras y su percepción del proceso terapéutico. Se formularon las siguientes preguntas: ¿Qué información recibió sobre el embarazo, el parto y el puerperio durante la atención prenatal? ¿Se elaboró un plan de parto? ¿Participó en algún grupo de mujeres embarazadas durante los cuidados prenatales? ¿Qué orientación recibió sobre las posturas que favorecen un parto normal? ¿Pudiste elegir en qué posición te colocarías durante el parto? ¿Está satisfecha con la atención que recibió desde los cuidados prenatales hasta el puerperio inmediato o cambiaría algo?

Las entrevistas tuvieron lugar en la sala individual del paciente, con la presencia permitida de un cuidador, y duraron una media de 30 minutos. Los audios de las entrevistas se grabaron y transcribieron íntegramente, y no se dio ninguna respuesta posterior a los participantes debido a la dificultad de ponerse en contacto con ellos tras el alta hospitalaria. No hubo necesidad de repetir las entrevistas. La recogida de datos finalizó según el criterio de saturación teórica, cuando el contenido obtenido se volvía repetitivo y no aportaba nueva información al estudio⁹.

Se realizó una prueba previa del instrumento de recogida de datos en el entorno del estudio con siete puérperas que no fueron incluidas como participantes, identificándose que no era necesario realizar ajustes.

Los datos se analizaron según las fases propuestas por la Teoría de las Relaciones Interpersonales y el contenido de los discursos se organizó en categorías analíticas, de acuerdo con el marco teórico adoptado. Se correlacionaron con las fases del cuidado de enfermería determinadas por la relación enfermera-paciente, a partir de los principios de la teoría de Peplau: (1) orientación, (2) identificación, (3) exploración y (4) resolución¹⁰.

Las declaraciones de los entrevistados se identificaron con nombres de flores, preservando su anonimato. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Universidade Regional do Cariri, con el número 4.573.365.

RESULTADOS

De las 30 puérperas entrevistadas, 14 tenían entre 18 y 24 años, 16 vivían en zonas urbanas, 17 declararon haber terminado el bachillerato, 14 tenían unos ingresos familiares inferiores a un salario mínimo y 13 formaban parte de una unión estable.

En cuanto al perfil reproductivo y obstétrico de las participantes, 16 no habían planificado su embarazo, 23 tenían un embarazo de riesgo normal, 11 eran primíparas y 11 estaban en su segundo embarazo. En cuanto a los antecedentes de abortos, 21 no habían abortado anteriormente, y en cuanto a los antecedentes de parto, 28 habían sido sometidas a cesárea anteriormente.

En cuanto a la cobertura asistencial en términos de inicio de la atención prenatal y número de visitas, 25 iniciaron la atención prenatal hasta las 12 semanas de gestación y 26 tuvieron seis o más visitas.

El análisis de los informes sobre las percepciones de las puérperas acerca de la atención recibida durante el ciclo embarazo-puerperio dio lugar a las cuatro categorías siguientes, basadas en las cuatro fases relacionadas con la Teoría de las Relaciones Interpersonales.

Categoría I: Fase de orientación: calidad de la orientación proporcionada por las enfermeras durante el embarazo y los cuidados puerperales

Esta categoría muestra cómo fue la relación de la puérpera con el profesional de enfermería en cuanto a orientación y aclaración de dudas sobre el embarazo, parto y puerperio, comprobando la calidad de la información proporcionada. La respuesta unánime fue que no hubo dudas, como ejemplifican las siguientes afirmaciones:

No, todas las preguntas que tenía han sido respondidas (Lírio)

No, la enfermera que me acompañó era muy buena. (Azaleia)

No, hice todas las preguntas, ¿no? (Tulipa)

A pesar de los informes sobre la ausencia de dudas, cuando se preguntaba por la orientación recibida durante la atención prenatal, la información se limitaba a los aspectos fisiológicos del embarazo y a la realización de procedimientos técnicos, como evidenciaban los informes:

Todavía tenía una cita. Creo que todavía iba a aconsejarme en esta última cita. Antes era sólo para auscultarme el corazón y tomarme la tensión. Creo que aún iba a aconsejarme en esa última cita, pero no hubo tiempo. (Orquídea)

No dijeron nada, sólo más de las pruebas [...]. (Tulipa)

Algunos de los comentarios mostraban que, aunque durante la atención prenatal se daban orientaciones sobre el parto y el puerperio, cuando se mencionaban, las puérperas señalaban que a veces eran superficiales.

[...]le explicó cuándo se iba a poner de parto, cómo serían los dolores, el posparto, la lactancia, la importancia de dar el pecho, la exclusividad hasta los seis meses. [...]. (Lótus)

Ya tenía tres hijos, ¿no? Me preguntaron, pero luego creo que pensaron: no, ya sabes cómo es esto. [...]. (Dália)

Me dijo que podía tener un parto normal, pero que dependería, ¿no? Si dilataba, tendría todo lo necesario para tener un parto normal, o si no, recurriría a una cesárea, ¿no? (Peônia)

Cuando se les preguntó si habían recibido asesoramiento después del parto, algunas de las madres dijeron que no habían recibido ningún consejo en el momento de la entrevista, mientras que otras dijeron que habían recibido asesoramiento sobre la lactancia.

[...]amamantar a los dos pechos cada tres horas y eructar. (Magnólia)

Sobre dar el pecho cada tres horas y cómo dar el pecho, eso es todo. (Begônia)

Sobre cómo dar el pecho, el tiempo y ya está. (Cravo)

En cuanto a los consejos para que el parto transcurra sin sobresaltos, las recomendaciones más comunes fueron fomentar la respiración, caminar, ejercicios con pelota suiza, masajes y baños.

[...]subir a la pelota, caminar aquí, hacer ejercicio [...]. (Crisântemo)

Las pautas eran los ejercicios, ¿no? Las posiciones más cómodas, ya fuera tumbado, sobre una pelota, caminando, ¿sabes? Los baños también [...]. (Frésia)

De pie sobre la pelota, en cuclillas, caminando y bañándose. (Cravo)

Hice ejercicios en la pelota para aumentar las contracciones. Para reducir el dolor, me dieron un masaje y me dijeron que respirara profundamente... (Orquídea)

Algunas puérperas afirmaron haber recibido demasiadas orientaciones, diciendo que no podían recordar todo lo que se les había dicho, lo que demuestra que dar demasiada información en poco tiempo no se traduce en una buena comprensión.

Lo hicieron, pero era tanto [...]. (Zínia)

[...]dijo que tenía que mamar y bajarlo para estimularlo. Había tanto que hacer que no pude levantarme hasta pasadas las seis. (Dália)

Lo que me dijeron era sólo para mí [...]. No me acuerdo de nada más. Era sobre la lactancia materna y otras dos cosas. (Onze-horas)

Categoría II: Fase de identificación: la relación enfermera-paciente durante la atención al parto

En esta categoría se mencionaron las prácticas llevadas a cabo por los profesionales de enfermería para fomentar la participación activa de la mujer durante la atención del parto. Se identificó cierta privación de la autonomía de la mujer, restringiendo su libertad durante el trabajo de parto, prácticas que constituyen violencia obstétrica.

[...]Le dije que se quedara aquí en esta posición [tumbada], que empujara, que no gritara, que yo gritaba mucho, y ya está. (Antúrio)

[...]que no gritara, porque pondría en peligro el nacimiento del bebé. (Lótus)

[...]me dijo que no llorara, que si gritaba y lloraba sólo lo haría más difícil. (Begônia)

Por lo que respecta al periodo expulsivo del parto, se indicó a las mujeres que permanecieran confinadas en la cama y en posición supina.

[...]para que naciera el bebé, fue el enfermero obstétrico, me puso en la posición tradicional, tumbada, ¿verdad? (Frésia)

Llegaron con la posición que creo que es la habitual, que es tumbarse, luego nos pusieron esas cosas para apoyar los pies, y hay una barra de hierro aquí delante por si queremos empujar más fuerte [...]. (Lótus)

[...]estaban allí enseñándonos a estar de pie. A tumbarnos con las piernas levantadas, ¿no? (Jasmin)

Categoría III: Fase de exploración: recursos utilizados por las enfermeras para profundizar en la relación terapéutica durante los cuidados en el ciclo embarazo-puerperio.

En esta categoría se informaba de las experiencias de las púerperas en cuanto a la calidad de las herramientas de comunicación utilizadas por las enfermeras. Se identificó cómo se profundizaba en la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y la púerpera durante los cuidados y los servicios utilizados por la enfermera para promover la salud de la mujer, con el fin de comprobar si ésta hacía pleno uso de todos los recursos disponibles para su cuidado.

Las entrevistadas se enfrentaron a algunos retos. Una de las preguntas se refería a la participación en grupos de educación sanitaria para embarazadas, y predominaron los informes de que no habían explorado este recurso durante su embarazo actual.

No, pero la última vez participé. Me pareció bien, era mi primer hijo, pensé que debía saber algo, ¿no? [...]. (Sálvia)

Esta vez no, pero durante mi último embarazo participé. (Lótus)

No. Ni en esa, ni en las anteriores. (Begônia)

También se preguntó a las púerperas si se había elaborado un plan de parto durante el embarazo. De sus declaraciones se desprende claramente que este recurso no formaba parte de la rutina de las consultas prenatales, lo que demostraba que las enfermeras no utilizaban todas las herramientas de comunicación a disposición de las mujeres que atendían, debilitando la fase de profundización de la relación terapéutica entre enfermera y paciente.

No. Siempre opté por tenerlo normal, y luego me dijo que esperara. No con este plan. (Antúrio)

No, no se dijo nada de eso. (Lótus)

No. Se suponía que era normal. (Copo de leite)

Categoría IV: Fase de resolución: opinión de las puérperas sobre los cuidados prestados por las enfermeras para satisfacer sus necesidades.

Esta categoría se refiere a la satisfacción de las puérperas con los cuidados de enfermería recibidos desde la atención prenatal hasta el puerperio inmediato. La mayoría se declararon satisfechas y afirmaron que no cambiarían nada de los cuidados recibidos.

Realmente lo disfruté. Estas mujeres de aquí son unos ángeles. En el PSF también. No cambiaría nada. (Orquídea)

Estoy muy satisfecho, no tengo nada de qué quejarme. No se puede quitar el dolor, ¿verdad? Así que no, no lo cambiaría. (Gardênia)

Estoy muy satisfecha, hay que felicitar al equipo. No tengo nada de lo que quejarme, ni cuando hice los cuidados prenatales con el médico, ni con el equipo aquí en el hospital. (Bromélia)

Los discursos presentados mostraron que, para estas puérperas, la fase de resolución fue efectivamente atendida, ya que sus necesidades de salud fueron atendidas y se mostraron satisfechas con los cuidados recibidos. En este sentido, demostraron que fueron capaces de disolver el vínculo en la relación terapéutica con la enfermera.

Sin embargo, algunas de las participantes señalaron factores que las hicieron sentirse insatisfechas con la atención recibida. En sus declaraciones se hizo evidente que sus necesidades no estaban cubiertas, lo que demuestra la insuficiencia de la atención a la hora de garantizar el acceso de las embarazadas a las citas prenatales y en el trato dispensado por los profesionales en las relaciones interpersonales durante el parto.

No me gustó la atención prenatal porque fui a decirle que estaba embarazada, fui a empezar la atención prenatal dos meses después, no había citas porque ella, la enfermera, estaba de vacaciones, así que seguí esperando. (Hibisco)

Estuve completamente satisfecha durante mi atención prenatal, pero aquí [el Centro de Partos Normales] ayer fue excelente, pero por la noche las enfermeras que llegaron no fueron tan buenas. Cambiaría el servicio de algunas de ellas. (Copo de leite)

DISCUSIÓN

Unos cuidados de enfermería cualificados durante el ciclo embarazo-puerperio requieren que, desde el inicio del embarazo, las mujeres reciban una orientación que las prepare para vivir esta fase con mayor tranquilidad. Esta orientación puede darse individualmente durante las consultas prenatales, así como a través de actividades educativas en grupos de mujeres embarazadas¹¹.

Sin embargo, este estudio constató que la información proporcionada durante el ciclo embarazo-puerperal no siempre era satisfactoria, lo que repercutía directamente en la calidad de la atención ofrecida.

Una orientación eficaz combinada con una escucha cualificada favorece la creación de vínculos y relaciones interpersonales, y contribuye a promover la adherencia de las embarazadas a las citas prenatales. Sin embargo, sigue habiendo actividades educativas deficientes, que utilizan un enfoque no participativo, lo que dificulta la autonomía materna³.

En un estudio realizado con puérperas internadas en una maternidad municipal de la Zona Oeste de Río de Janeiro, la mayoría de las participantes no recibió ninguna información sobre el parto y, cuando la recibió, se centró apenas en las señales que indicaban el inicio del trabajo de parto, lo que no contribuyó para la participación activa de la mujer durante el proceso de parto¹², lo que es compatible con lo encontrado en este estudio.

Los resultados de este estudio mostraron que las madres recibieron muchas orientaciones en poco tiempo, lo que interfirió en su comprensión de la información. Así, el hecho de que la orientación se diera de forma excesiva y acumulativa puede haber perjudicado la asimilación. La clave de una educación eficaz es la comunicación activa, es decir, proporcionar información a través de un diálogo accesible, teniendo en cuenta las demandas de cada individuo¹³.

Según Peplau, es durante la fase de orientación cuando el profesional de enfermería proporcionará a la paciente información sobre su proceso salud-enfermedad y tendrá oportunidades para establecer un vínculo, con el objetivo de favorecer la colaboración de la paciente y conseguir unos cuidados eficaces¹⁴. Por lo tanto, este estudio ha puesto de manifiesto la necesidad de que las enfermeras mejoren la calidad de la orientación que proporcionan a las mujeres durante el embarazo y los cuidados puerperales.

Así, al correlacionar esos hallazgos con las premisas de las fases mencionadas en la Teoría de las Relaciones Interpersonales, se observa que la educación para la salud debería haber sido una de las principales actividades abordadas por las enfermeras, de forma más clara y objetiva, para que la mujer fuese capaz de absorber toda la información recibida⁶.

Con relación a los cuidados de enfermería durante el trabajo de parto, este estudio constató que no todas las puérperas recibieron orientación dirigida a promover una evolución eficaz del trabajo de parto, pues mientras algunas fueron instruidas de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de la Salud (MS) con relación a la estimulación constante del movimiento y al uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, a otras se les restringió la libertad de movimiento, realizando prácticas proscritas que privaron a las mujeres de su autonomía¹⁵.

Se recomienda animar a las mujeres a desempeñar un papel protagonista durante el parto, ya que estas actividades las hacen más colaboradoras durante los cuidados y les permiten tomar decisiones con conocimiento de causa¹⁶.

Según Peplau, esta práctica está asociada a la fase de identificación, en la que los pacientes empiezan a experimentar la sensación de ser capaces de afrontar su estado de salud y de participar activamente en los cuidados que reciben⁵.

Sin embargo, los resultados de este estudio mostraron que los cuidados de enfermería no eran coherentes con la promoción de la autonomía de las mujeres, ya que la libertad de movimientos durante el periodo expulsivo del parto se vio limitada, puesto que sólo se fomentaba la posición litotómica, y se reprendía a las mujeres por verbalizar el dolor que sentían.

La evidencia científica recomienda fomentar las posturas erguidas durante el periodo expulsivo, ya que causan menos molestias y dolor durante el parto y reducen las tasas

de traumatismo vaginal o perineal¹⁶. Además, el Ministerio de Sanidad desaconseja la posición supina y recomienda que la propia parturienta pueda elegir la que le resulte más cómoda, incluidas las posiciones en cuclillas, lateral o a cuatro soportes¹⁷.

Para que la fase de identificación tuviera lugar de forma satisfactoria para las puérperas de este estudio, sería necesario establecer una relación de confianza entre la enfermera y la paciente, de forma que pudieran afrontar el parto como una experiencia positiva. Sin embargo, para que esto ocurra, el respeto a las singularidades de la mujer debe convertirse en la guía de la relación interpersonal⁵.

Corresponde a las enfermeras acompañar a las mujeres durante el parto y comprender sus emociones de forma única, ya que la intensidad del dolor que sienten durante este proceso varía mucho, y es necesario tener en cuenta que son frágiles y están sensibilizadas por el dolor, lo que puede provocar posibles desequilibrios y estrés si no se las acoge adecuadamente¹⁸.

Así, durante la atención al parto, cualquier reprimenda por el comportamiento de la mujer la disuade de ejercer su autonomía. El equipo de enfermería debe proporcionar un entorno favorable que permita vivir buenas experiencias durante el parto, valorando las palabras, expresiones y deseos de la parturienta¹⁹.

Este estudio también encontró que no había incentivo para explorar todos los recursos disponibles para promover la atención en el período embarazo-puerperal, refiriéndose a la fase de exploración de la teoría de Peplau. Los principales obstáculos para no atender eficazmente esta fase fueron: no celebrar grupos para embarazadas, no elaborar un plan de parto durante el embarazo y restringir la libertad de las mujeres durante el periodo expulsivo del parto.

La realización de grupos de gestantes durante la atención prenatal es un complemento importante de las consultas y un espacio propicio para que las gestantes intercambien experiencias, así como una oportunidad de orientación. Las actividades educativas con embarazadas deben valorarse porque, aunque se trata de una tecnología ligera y de bajo coste, ayuda a preparar mejor a las mujeres para vivir el periodo de embarazo-puerperal con menos riesgo de complicaciones¹⁹.

También es necesario preparar adecuadamente a las gestantes para el parto durante los cuidados prenatales. La literatura científica demuestra que la realización de un plan de parto promueve una mayor autonomía de la mujer, permitiéndole comprender mejor los cuidados esenciales para que el parto ocurra de forma fisiológica¹⁶.

Los efectos positivos conseguidos con el uso del plan de parto están en consonancia con la conducta recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para promover buenas prácticas en la atención al parto y el nacimiento²⁰. Sin embargo, se observó que este recurso debería haber sido explorado durante la asistencia de las enfermeras a las mujeres participantes en este estudio.

Estos hechos demuestran que las mujeres entrevistadas no aprovecharon plenamente los cuidados ofrecidos. Cuando la fase de exploración se sigue eficazmente, la paciente pasa a ser capaz de actuar de forma más autónoma y posibilita que utilice todos los recursos ofrecidos por el servicio de salud. Por lo tanto, es fundamental que durante esta fase la enfermera siga avanzando en la creación de un vínculo con la paciente, con una escucha cualificada y estableciendo nuevos objetivos de cuidados¹⁴.

Sin embargo, muchos profesionales no asocian a sus cuidados actitudes que profundicen en la relación con el paciente y no exploran todos los aspectos de la comunicación en el proceso relacional ni hacen de este momento una oportunidad para humanizar los cuidados⁵.

Así, el hecho de que la autonomía de las mujeres estuviera limitada durante el parto puede estar relacionado con la fragilidad de la profundización de la relación terapéutica que tuvo lugar en la fase de exploración de los cuidados de enfermería, ya que si estas mujeres hubieran sido guiadas adecuadamente por la enfermera durante las actividades educativas, de forma individual y/o en grupos de gestantes, y si hubieran elaborado un plan de parto, habrían sido más conscientes de su papel como protagonistas del parto y podrían haber evitado las prácticas asistenciales que vulneraban sus derechos.

En cuanto a la satisfacción de las puérperas con los cuidados de enfermería recibidos, se observó que no fue unánime, dados los relatos de quejas sobre la acogida. En este sentido, si bien algunas puérperas informaron que lograron disolver el vínculo en la relación terapéutica con la enfermera, también hubo informes de insatisfacción con la atención recibida, lo que demuestra que sus necesidades de atención no fueron satisfechas.

Según las fases de la relación interpersonal enfermera-paciente, este momento representa la fase de resolución, que puede terminar con la solución o no del problema identificado, seguida de la desvinculación gradual del paciente del proceso terapéutico. En esta fase, puede reforzarse la autonomía del individuo para lograr su independencia en términos de autocuidado, y la enfermera seguirá estando disponible para ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades¹⁴.

Es importante tener en cuenta que las mujeres embarazadas suelen llegar al hospital inseguras y que la forma en que son recibidas contribuye a determinar su nivel de satisfacción²¹.

Así, se entiende por cuidados satisfactorios aquellos que se desarrollan con respeto y atención, en los que la escucha activa y la acogida son esenciales en todas las fases de la atención, posibilitando diálogos que identifiquen las necesidades reales que existen para un embarazo y parto autónomos²².

Analizando los resultados de este estudio desde el punto de vista de los conceptos de Peplau, encontramos que aún es necesario avanzar en la calidad de la atención prestada por las enfermeras a las mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, ya que no se siguieron al máximo las etapas de construcción de las relaciones interpersonales para promover la satisfacción de las necesidades de las mujeres durante el proceso terapéutico.

Este estudio tuvo sus limitaciones, dado que la recogida de datos no incluyó a los profesionales implicados en la atención y sólo se realizó con mujeres en el puerperio inmediato, por lo que no se evaluó su opinión sobre la atención que recibieron posteriormente.

CONSIDERACIONES FINALES

Los datos obtenidos de las entrevistas permitieron correlacionar los cuidados de enfermería con las cuatro fases de la Teoría de las Relaciones Interpersonales, teniendo en cuenta la experiencia de las puérperas durante los cuidados que recibieron.

Se constató que las puérperas no comprendían satisfactoriamente la información facilitada por la enfermera, que se restringía la autonomía de las mujeres durante el parto y que durante los cuidados no se exploraban eficazmente recursos importantes como los planes de parto y los grupos de embarazo. Sin embargo, las puérperas se sintieron predominantemente satisfechas con los cuidados de enfermería que recibieron, e informaron de que se habían atendido sus necesidades.

Así, los resultados encontrados contribuyeron a identificar la importancia de proporcionar una orientación capaz de permitir que las mujeres reconozcan una atención cualificada y tengan autonomía para participar activamente en la atención que reciben.

REFERENCES

1. Souza LBC de, Ferreira JE de SM, Oliveira LR de, Chaves AFL, Monte AS. Puerperal women's perception of humanized nursing care in the pregnancy-puerperal cycle: literature review. *Rev. Enferm. Atual. In. Derme.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar. 27]; 95(36). Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1218>
2. Carvalho SS, Oliveira BR de. Benefits of the embrace with risk classification for pregnant women. *Rev. Educ. Saúde.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr. 14]; 7(2). Available from: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3756/2834>
3. Barcellos LN, Ribeiro WA, Santos LCA, Paula E, Neves KC, Fassarella BPA, et al. Educational actions in prenatal care from the perspective of the nurse. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar. 21]; 11(6). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29274>
4. Peplau HE. *Relaciones Interpersonales em enfermagem: un marco de referencia conceptual para la enfermeira psicodinâmica.* Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993 [cited 2022 Oct. 16]. 264 p.
5. Biondi HS, Kerber NPC, Tavares DH, Pinho EC de, Gonçalves-Griespach BG, Marques LA. Relações interpessoais durante o parto: percepções de adolescentes. *Rev. Enferm. UFSM.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug. 16]; 95(14). Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769231202>
6. Dantas AMN, Santos-Rodrigues RC dos, Silva Júnior JN de B, Nascimento MNR, Brandão MAG, Nóbrega MML da. Nursing theories developed to meet children's needs: a scoping review. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2022 [cited 2022 July 27]; 56. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151pt>
7. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta. Paul. Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 28]; 34. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
8. Ministério da Saúde (BR). *Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Jan. 14]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_projetos_arquiteticos_rede_cegonha.pdf
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 10th ed. São Paulo: HUCITEC; 2007 [cited 2021 Oct. 15]. 406 p.
10. Peplau HE. *Interpersonal Relations in Nursing.* New York; 1952 [cited 2022 Oct. 16]. 360 p.
11. Stuebe AM, Kendig S, Suplee PD, D'Oria R. Consensus Bundle on Postpartum Care Basics: From Birth to the Comprehensive Postpartum Visit. *Obstet. & Gynecol.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 14]; 137(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278281/>
12. Abreu H de SC de, Almeida LPA de, Mouta RJO, Silva SC de SB, Zveiter M, Medina ET, et al. Contribution of prenatal care in preparing pregnant women for labor. *Res. Societ. Devel.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb. 04]; 10(10). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.17886>
13. Silva JLR da, Cardoso IR, Souza SR de, Alcântara LFFL de, Silva CMC da, Santo FH do E, et al. Confluence between theory of interpersonal relationships and convergent care research: facilitator of improvements

for the practice of care. Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 31]; 25. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/44515>

14. Pinheiro CW, Araújo MAM, Rolim KMC, Oliveira CM de, Alencar AB de. Theory of interpersonal relations: reflections on the therapeutic function of the nurse in mental health. Enferm. Foco. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 04]; 10(3). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2291>

15. Oliveira LS, Oliveira LKP de, Rezende NCCG, Pereira TL, Abed RA. Use of non-pharmacological measures for pain relief in normal labor. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 [cited 2022 July 08]; 3(2). Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-128>

16. Sanches MET de L, Barros SMO de, Santos AAP dos, Lucena T de S. Obstetric nurse's role in the care of labor and childbirth. Rev. Enferm. UERJ. [Internet]. 2019 [cited 2022 June 17]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43933>

17. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 May 28]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

18. Castro KR de O, Santos MBL dos, Silva IS da, Araújo ETH, Melo M de JÁ de, Resende AKM, et al. Evaluation of nursing care and reception in a public maternity hospital. Res. Societ. Devel. [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug. 27]; 9(10). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.7409>

19. Reis ASM dos, Rodrigues MC, Conceição MV da, Palmeira AO, Castro RBC de, Pereira RM da S. Non-invasive technologies of care in normal birth: Perception of puerperals. Res. Societ. Devel. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 13]; 10(8). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17371>

20. World Health Organization (CH). WHO. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2024 Mar. 22]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf;jsessionid=85C6F3DF79F8B5F4B476076B28785A8A?sequence=1>

21. Livramento D do VP do, Backes MTS, Damiani P da R, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. Rev. Gaúcha. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2022 June 04]; 40. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>

22. Chaves IS, Rodrigues IDCV, Freitas CKAC, Barreiro M do SC. Pre-natal consultation of nursing: satisfaction of pregnant women. R. Pesq. Cuid. Fundam. Online. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 18]; 12. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7555/pdf>

THE NURSE'S ROLE IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE: POSTPARTUM WOMEN'S PERCEPTION IN THE LIGHT OF PEPLAU'S THEORY

ABSTRACT:

Objective: to analyze postpartum women's perceptions of the role of nurses in the pregnancy-puerperal cycle in light of Peplau's theory. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, using Peplau's Theory as its theoretical-methodological framework. Data was collected at a Normal Birth Center in Ceará - Brazil, from March to May 2021. A semi-structured interview was conducted with 30 postpartum women. The analysis took place according to the phases of the theory: orientation, identification, exploration, and resolution. **Results:** the information provided by nurses was not satisfactorily understood and women's autonomy during labor was restricted. Resources such as birth plans and pregnancy groups were not effectively explored. The postpartum women were predominantly satisfied with the resolution of their care. **Conclusion:** The importance of applying Peplau's theory to nursing care in the puerperal pregnancy cycle was highlighted to promote women's autonomy in the therapeutic process.

KEYWORDS: Nursing Theory; Maternal Health; Pregnancy; Post Partum Period; Nursing Care.

Recibido en: 27/09/2023

Aprobado en: 17/04/2024

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Corresponding author:

Tamires Barbosa Bezerra

Universidade Regional do Cariri

Cel. Antonio Luiz, 1161, Bairro Pimenta, Crato-CE

E-mail: tamires.bezerra@urca.br

Autor correspondiente:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).