

Contribuciones del cuidado en enfermería a la mujer

Marilene Loewen Wall¹

¹ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermería. Curitiba, Paraná, Brasil.

Cómo citar este artículo:

Wall ML. Contributions of nursing care to women. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1203-4. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup301>

La situación de la mujer y, en particular, los problemas que se refieren a su vida vienen mereciendo destacada atención por parte de los profesionales de la salud, de la sociedad y de los medios de comunicación. Es enfocada por ellos la necesidad de acelerar cambios en la condición que ella ocupó por décadas y aún hoy ocupa.

El ciclo gravídico-puerperal tal vez sea la experiencia más emocionante y dramática en la vida de una mujer. Es inmenso el impacto que esa fase causa en su vida y en su familia. Los estudios que tratan de la experiencia gestacional moderna han ampliado su foco, extrapolando los aspectos psicosociales de la gestación, que puede ser una experiencia gratificante y excitante, o un período de estrés y cambios abruptos no sólo en la vida de la mujer, sino también en la del futuro padre. Aunque se sepa de esto, tradicionalmente el aspecto físico de la evaluación prenatal ha sido valorado. Poca atención se da a las etapas de desarrollo emocional, a las características de comportamiento de la mujer o al modo como la pareja o ella, individualmente, y a veces de manera solitaria, vive y enfrenta esa experiencia.

En el período puerperal, la mujer enfrenta muchos ajustes, no sólo fisiológicos, sino también psicológicos. La transición a la maternidad es abrupta, pues la responsabilidad por el cuidado del niño llega repentinamente y muchas veces la preparación es insuficiente. Además, como la mujer generalmente permanece un corto tiempo en el hospital, necesita apoyo y orientaciones, tanto en relación a los cuidados con el niño cuanto al cuidado de sí, apoyo que puede ser ofrecido a domicilio, en el ambulatorio o en la unidad básica de salud.

La mejoría de las condiciones de salud de la mujer no depende sólo de cuestiones económicas, sociales, políticas o culturales, sino reforzar la integralidad y la humanización del cuidado prestado por un equipo multiprofesional en el que cada profesional contará con el apoyo de otros profesionales que integran los demás servicios de atención a la salud. Bajo esta perspectiva, la mujer dejaría de ser sólo receptora y pasaría a ser copartícipe en el proceso de cuidar.

Celebramos con gran satisfacción la publicación de la OMS⁽¹⁾, por traer las recomendaciones de cuidado durante el parto, por lo que el nacimiento de un nuevo ser sea una experiencia positiva, reforzando lo que ya estaba siendo recomendado por diversas políticas y programas de gobierno para la salud materna-infantil, tanto nacional como internacionalmente. La directriz destaca la importancia del cuidado centrado en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y del parto para ella y su bebé, a través de un enfoque holístico basado en los derechos humanos. Propone un modelo global de cuidados intraparto, que toma en consideración la complejidad y naturaleza diversa de los modelos predominantes de cuidados, y práctica contemporánea.

En el ámbito nacional y buscando una efectiva operacionalización, el Ministerio de Salud presenta como iniciativa el proyecto *Apice On* — Mejoramiento e Innovación en el Cuidado y Enseñanza en Obstetricia y Neonatología — proponiendo la calificación en el cuidado a la mujer en diferentes escenarios y fases de su vida, al lanzar movimientos para cambios en los modelos tradicionales de formación, atención y gestión, en hospitales de enseñanza en el marco de la Red Cigüeña. Este proyecto tiene como objetivo "...calificar los procesos de atención, gestión y formación relativos al parto, nacimiento y al aborto en los hospitales con actividades de enseñanza, incorporando un modelo con prácticas basadas en evidencias científicas, humanización, seguridad y garantía de derechos"⁽²⁾.

Si consideramos la naturaleza de la enfermería como ciencia humanista y como una disciplina orientada a la práctica, al cuidado y a la salud, necesitaremos realizar investigaciones, estudios y desarrollar estructuras

teóricas para que el conocimiento de enfermería sea fomentado con límites y fundamentos teóricos y prácticos por medio de la sistematización de la asistencia y por qué no, para la construcción de modelos de cuidados y teorías de enfermería⁽³⁾.

En esta perspectiva, podremos ejercer una enfermería diferenciada, pues planearemos acciones singulares, basadas en las necesidades de cada mujer, participe de una familia e insertada en una comunidad, observando y respetando su integralidad, contribuyendo de esa forma a la excelencia del cuidado prestado.

REFERENCIAS

1. World Health Organization – WHO. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018[cited 2018 Feb 20]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Apice On. Brasília: MS; 2017. p. 23
3. Meleis AI. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company; 2010.